

**«СИСТЕМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ
З ІНВАЛІДНІСТЮ»**

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади реабілітації дітей та молоді з інвалідністю.....	5
1.1. Реабілітація як технологія соціальної роботи: сутність, види	5
1.2. Система реабілітаційних закладів для дітей та молоді з інвалідністю.....	8
РОЗДІЛ 2. Практичні аспекти реабілітації дітей та молоді з інвалідністю.....	11
2.1. Зміст, форми, методи та напрями реабілітації дітей та молоді з інвалідністю.....	11
2.2. Методичні рекомендації щодо оптимізації реабілітації дітей та молоді з інвалідністю	18
ВИСНОВКИ.....	26
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	29

ВСТУП

Актуальність дослідження. Упродовж останніх десятиліть в Україні спостерігається тенденція до зростання чисельності дітей з функціональними обмеженнями внаслідок зниження рівня медичного обслуговування, поширення наркоманії та алкоголізму, підвищення екологічної небезпеки. Соціально-економічна ситуація, що склалася на сучасному етапі розвитку України, кризові явища у сфері економіки і фінансів зумовлюють необхідність посилення соціального захисту дітей-інвалідів, визначення пріоритетних напрямів у цій роботі, одним із яких є рання соціальна реабілітація дітей-інвалідів.

Ситуація ускладнюється тим, що існуюча державна система підтримки, яка діє через мережу спеціалізованих закладів різного типу, охоплює всього біля 20% дітей-інвалідів, залишаючись, хоч і оновленою, але все ж системою закритого типу, що значно знижує її соціалізуюче значення. Звідси виникає потреба упровадження на практиці ефективних форм соціалізації дітей та молоді з обмеженими можливостями здоров'я. Ці форми соціалізації повинні мати відкритий характер і задовольняти потреби значної частини дітей, які мають певні психофізичні вади.

Підвищення інтересу до проблеми формування життєвої компетентності дітей з інвалідністю відчувається в останні роки. Незважаючи на те, що проблема ранньої соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я є відносно новою для нашої країни, її розробка вже доволі тривалий час. У цьому контексті заслуговують на увагу праці Л.Кунельської, М.Мауковської, М.Фурсова. Значна кількість робіт присвячена реабілітації дезадаптованих дітей у спеціальних закладах (Г.Іващенко, Н.Каншоністова, М.Плоткін, Д.Комсов). Досліджувалось і питання участі сім'ї дитини-інваліда в реабілітаційному процесі (Л.Грачова, Н.Дементьева, Г.Багаєва, Т.Ісаєва, М.Ліборокіна). Значимими є роботи, які розглядають альтернативні підходи до організації реабілітаційної роботи через спеціалізовані реабілітаційні центри (А.Панова, Б.Шапіро, О.Холостова, Л.Алексєєва). Цінними є праці, які присвячені соціальній роботі як засобу соціалізації дитини з особливими

потребами (О.Мудрик, Л.Грачов, А.Панова, О.Белінська та інші). Значну увагу питанню розвитку життєвої компетентності дітей з інвалідністю приділяють вітчизняні вчені Л.Сохань, Т.Титаренко, В.Циба, В.Тарсун, Л.Артемова. Попри це залишається нерозробленою проблема формування життєвої компетентності у дітей-інвалідів починаючи з раннього віку, відсутні методичні розробки, які дозволили б надавати допомогу дітям-інвалідам дошкільного віку та їх сім'ям за місцем проживання без відриву дитини від сім'ї. Зважаючи на актуальність даної проблеми, темою нашої роботи ми обрали **«Система реабілітації дітей та молоді з інвалідністю»**.

Об'єктом дослідження є діти та молодь з інвалідністю як цільова група соціальної роботи.

Предметом дослідження виступає система реабілітації дітей та молоді з інвалідністю.

Мета дослідження: проаналізувати особливості системи реабілітації дітей та молоді з інвалідністю в Україні.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати реабілітацію як технологію соціальної роботи.
2. Проаналізувати нормативно-правову базу реабілітації в Україні.
3. Розкрити зміст, форми, методи та напрями реабілітації дітей та молоді з особливими потребами.
4. Розробити методичні рекомендації щодо оптимізації реабілітації дітей та молоді з особливими потребами.

Методи наукового дослідження: теоретичний аналіз та систематизація наукових літературних джерел, порівняння та узагальнення даних.

Практичне значення дослідження полягає у розробці методичних рекомендацій щодо оптимізації реабілітації дітей та молоді з інвалідністю.

РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади реабілітації дітей та молоді з інвалідністю

1.1. Реабілітація як технологія соціальної роботи: сутність, види

Про необхідність соціальної реабілітації в Україні почали говорити в середині 90-х років ХХ ст. Соціальна реабілітація в Україні мала яскраво виражений медичний аспект та спрямовувалася переважно на осіб з обмеженими фізичними можливостями (інвалідів), сьогодні спостерігається розвиток саме соціальної складової реабілітаційного процесу. Необхідність соціальної реабілітації окремих груп населення/клієнтів соціальної роботи (девіантів, інвалідів, осіб, які перебували в складних життєвих ситуаціях тощо) закріплена в численних міжнародних та вітчизняних нормативно-правових документах. Але проблемним аспектом залишається визначення загального поняття, яке б охоплювало існуючі теоретичні та практичні підходи до соціальної реабілітації.

Соціальна реабілітація – комплекс заходів, спрямованих на відновлення людини в правах, соціальному статусі, здоров'ї, дієздатності. Цей процес націлений не тільки на відновлення здатності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі, але і самого соціального середовища, що зазнало негативних змін внаслідок соціальних причин.

Основними **принципами соціальної реабілітації** є: здійснення реабілітаційних заходів на початку виникнення проблеми; неперервність та постійність їх проведення; комплексний характер реабілітаційних програм; індивідуальний підхід до визначення об'єму, характеру та змісту реабілітаційних заходів.

Соціальна реабілітація є явищем комплексним, тому існують такі її види: психологічна, педагогічна, соціально-економічна, професійна, побутова, медична.

Психологічна форма реабілітації – це вплив на психічну сферу індивіда, на подолання в його свідомості уявлення про марність лікування. Ця форма реабілітації супроводжує весь цикл лікувально-відновлювальних заходів.

Педагогічна реабілітація – це заходи виховного характеру, спрямовані на те, щоб хвора дитина опанувала необхідними вміннями і навичками з самообслуговування, отримала шкільну освіту. Дуже важливо виробити у дитини психологічну впевненість у власній повноцінності і сформувати правильну професійну орієнтацію. По відношенню до дорослих проводяться заходи, що передбачають їх підготовку до різних доступних їм видів діяльності, що створюють також впевненість у тому, що набуті знання у тій чи іншій галузі виявляться корисними у подальшому працевлаштуванні.

Соціально-економічна реабілітація – це цілий комплекс заходів: забезпечення індивіда необхідним і зручним для нього житлом, що знаходиться поблизу місця роботи, підтримання впевненості в тому, що він є корисним членом суспільства; грошове забезпечення шляхом виплат з тимчасової непрацездатності або інвалідності, призначення пенсії тощо.

Професійна реабілітація передбачає навчання або перенавчання доступним формам праці, забезпечення необхідними індивідуальними технічними пристосуваннями для полегшення користування робочим інструментом, пристосування колишнього робочого місця людини з інвалідністю до її функціональних можливостей, організацію спеціальних цехів і підприємств з полегшеними умовами праці та скороченим робочим днем тощо.

Побутова реабілітація – це надання людині з інвалідністю протезів, особистих засобів пересування вдома і на вулиці (спеціальні вело та мотовізки, автомашини з пристосованим управлінням).

Останнім часом велику увагу приділяють **спортивній реабілітації**. Участь у спортивно-реабілітаційних заходах дозволяє формувати культуру ставлення до людей з інвалідністю, коригувати іноді гіпертрофовані споживчі тенденції і, нарешті, включати дитину чи молоду людину в процес самовиховання, формування навичок вести самостійний спосіб життя, бути достатньо незалежним.

Медична реабілітація спрямована на повне або часткове відновлення чи компенсацію тієї чи іншої порушеної/втраченої функції, або на уповільнення прогресування захворювання. Право на безкоштовну медичну реабілітаційну допомогу закріплено у законодавстві про охорону здоров'я та праці, яким передбачене пенсійне забезпечення у разі втрати працездатності; право громадян на матеріальне забезпечення передбачено на весь термін непрацездатності. Реабілітація в медицині є початковою ланкою системи загальної реабілітації, бо хвора людина насамперед потребує медичної допомоги.

Виділяється два **рівні соціальної реабілітації**:

1. Державний, регіональний, місцевий рівні.
2. Рівень індивідуальної та групової роботи.

На державному, регіональному і місцевому рівнях соціальної реабілітації будується система організаційних, правових, економічних інформаційних та освітніх заходів, що впроваджуються органами влади. Заходи передбачають створення і функціонування системи реабілітаційних соціальних служб різної відомчої підпорядкованості та різних форм власності.

На рівні індивідуальної та групової соціальної реабілітаційної роботи соціальні служби застосовують технології відновлення втрачених або набуття об'єктами реабілітації навичок і вмінь виконання соціальних функцій і ролей, формування необхідних соціальних відносин.

Об'єкти соціальної реабілітації – це індивіди або групи, які потребують відновлення втрачених або придбання в процесі соціалізації навичок і умінь по взаємодії в системі соціальних відносин і виконання соціальних ролей.

Об'єктами соціальної реабілітації можуть бути люди з інвалідністю, колишні ув'язнені, випускники інтернатних установ, літні люди, асоціальні сім'ї, бездомні, бездоглядні діти та інші.

Суб'єкти соціальної реабілітації – це фахівці соціальної сфери (соціальні працівники, соціальні педагоги, реабілітологи, психологи), які володіють

технологіями і мають навички практичної роботи з відновлення втрачених або набуття клієнтом нових навичок виконання соціальних функцій і ролей.

Інститути соціальної реабілітації – це державна служба медико-соціальної експертизи, установи та служби соціального обслуговування, соціальні притулки, соціально-реабілітаційні центри, центри допомоги сім'ї та дітям, центри постінтернатної адаптації, соціальні гуртожитки, центри соціального обслуговування населення, а також заклади освіти і виховання (дитячий садок, школа, вуз), установи додаткової освіти та виховання (центри розвитку потенціалу людини, центри професійної орієнтації та підготовки, прийомна сім'я, трудовий колектив).

Як уже зазначалось, технологія соціальної реабілітації передбачає відновлення втрачених або набутих у процесі соціалізації навичок виконання соціальних відносин і ролей. У зв'язку з цим технологія соціальної реабілітації об'єктивно пов'язана з технологіями соціальної діагностики, соціальної адаптації, соціалізації, опіки, піклування, усиновлення (удочеріння), корекції, профілактики, соціального обслуговування, соціальної експертизи.

1.2. Система реабілітаційних закладів для дітей та молоді з інвалідністю

В Україні діє розгалужена система реабілітаційних установ. За своїм спрямуванням такі установи є: медико-соціальні, професійно-трудова, фізкультурно-спортивні, але такий поділ є відносним, оскільки більшість з них надають комплекс реабілітаційних послуг різного спрямування. Станом на 1 січня 2018 р. в Україні налічується більше 400 реабілітаційних установ різного підпорядкування, в тому числі 153 у відомчому підпорядкуванні Міністерства соціальної політики України.

Систему реабілітації молоді та дітей з інвалідністю складають:

1) органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які здійснюють державне управління системою реабілітації інвалідів;

2) реабілітаційні установи для молоді з інвалідністю, дітей-інвалідів незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

3) будинки дитини – дошкільні навчальні заклади для дітей з вадами фізичного та розумового розвитку віком до 4 років;

4) спеціальні та санаторні дошкільні навчальні заклади (ясла-садки) компенсуючого типу для дітей віком від 2 до 7-8 років, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку, тривалого лікування та реабілітації;

5) дошкільні навчальні заклади (ясла-садки) комбінованого типу для дітей віком від 2 місяців до 6-7 років, у складі яких можуть бути групи загального розвитку, компенсуючого типу, сімейні, прогулянкові, в яких забезпечується дошкільна освіта з урахуванням стану здоров'я дітей, їх розумового, психологічного, фізичного розвитку;

6) дошкільні навчальні заклади (центри розвитку дитини) системи освіти, в яких забезпечуються фізичний, розумовий і психологічний розвиток, корекція психологічного і фізичного розвитку, оздоровлення дітей, які відвідують інші навчальні заклади чи виховуються вдома;

7) спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати) – загальноосвітні навчальні заклади системи освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку;

8) загальноосвітні санаторні школи (школи-інтернати) – загальноосвітні навчальні заклади I-III ступенів з відповідним профілем системи освіти для дітей, які потребують тривалого лікування;

9) навчальні заклади, які належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у сферах трудових відносин, соціального захисту населення;

10) установи соціального обслуговування інвалідів, дітей-інвалідів;

11) санаторно-курортні установи, які належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у сферах трудових відносин, соціального захисту населення;

12) протезно-ортопедичні підприємства;

13) установи культури, санаторно-курортні та оздоровчі заклади громадських організацій інвалідів;

14) академічні та галузеві науково-дослідні, науково-методичні установи, які беруть участь у здійсненні державної політики у сфері реабілітації інвалідів.

Реабілітаційні установи залежно від змісту реабілітаційних заходів, які вони здійснюють, представлені такими **типами**:

- 1) заклади медичної реабілітації;
- 2) заклади медико-соціальної реабілітації;
- 3) заклади соціальної реабілітації;
- 4) заклади психолого-педагогічної реабілітації;
- 5) заклади фізичної реабілітації;
- 6) заклади професійної реабілітації;
- 7) заклади трудової реабілітації;
- 8) заклади фізкультурно-спортивної реабілітації.

Реабілітаційні установи можуть бути змішаного типу. Надання реабілітаційних послуг дитині з інвалідністю може здійснюватись у реабілітаційній установі будь-якої форми власності, що має ліцензію на надання таких послуг, незалежно від місця проживання інваліда, за власним вибором законного представника дитини.

Індивідуальна програма реабілітації інваліда – це комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, термінів реабілітаційних заходів з визначенням порядку, місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей людини з інвалідністю. При цьому індивідуальна програма реабілітації носить рекомендаційний характер.

Послуги, які передбачені Державною типовою програмою реабілітації інвалідів, надаються дитині-інваліду безоплатно чи на пільгових умовах у межах суми, передбаченої на зазначену мету.

РОЗДІЛ 2. Практичні аспекти реабілітації дітей та молоді з інвалідністю

2.1. Зміст, форми, методи та напрями реабілітації дітей та молоді з інвалідністю

Соціальна реабілітація молоді та дітей з функціональними обмеженнями – це складний процес, що потребує переорієнтації, насамперед, у напрямі розробки методології і методики соціально-педагогічної та психологічної моделі соціальної роботи. Сутність соціальної реабілітації полягає у створенні таких умов для саморозвитку людини, в результаті яких виробляється активна життєва позиція особистості.

Цілісний, системний підхід дозволяє сформулювати багаторівневу структуру проблем соціальної реабілітації та допомоги. Згідно з цим необхідно вирішувати:

- проблеми дитини: підтримка фізичного здоров'я, формування особистості, забезпечення емоційної підтримки, навчання, задоволення соціальних потреб;

- проблеми сім'ї: забезпечення фінансової підтримки, житлові умови, навички догляду та навчання дитини, вирішення емоційних проблем, подолання соціальної ізоляції;

- проблеми фахівців: медики (профілактика та підтримка здоров'я), педагоги та психологи (розробка та впровадження спеціальних методик освіти та виховання дітей та батьків), соціальні працівники (надання допомоги, інформування про ресурси, сімейна та групова робота, захист інтересів дітей та сім'ї, інтеграція зусиль професіоналів), інженери та виробники (розробка та виготовлення спеціальних засобів для підтримки ефективної життєдіяльності та навчання дітей, створення спеціальних робочих місць), юристи, представники законодавчої та виконавчої влади (створення та впровадження відповідної системи захисту прав та обов'язків інвалідів та їх сімей);

- проблема суспільства – зміна ставлення до інвалідів та сімей з дітьми-інвалідами;

- проблеми фізичного середовища: зменшення впливів, що шкодять здоров'ю та життєдіяльності людини, створення дружнього для інвалідів простору.

Вибір методів соціальної та соціально-педагогічної допомоги залежить від ряду взаємопов'язаних і взаємообумовлених соціально-психологічних, фізіологічних та соціокультурних факторів: категорії функціонального обмеження і обмеження життєдіяльності дитини; віку дитини; її зовнішнього вигляду (наявності дефекту зовнішності); психофізичних можливостей дитини; реакції батьків на інвалідність дитини, динаміки інвалідності; реакції найближчого оточення (родичів, друзів, колег по роботі, сусідів) на інвалідність дитини; віку батьків, їхньої емоційної зрілості; віросповідання батьків; соціокультурного і соціоекономічного статусу сім'ї; наявності в сім'ї інших дітей (інвалідів чи не інвалідів); місця проживання та інфраструктури (місто, сільська місцевість, багатопверховий будинок тощо); наявності соціальної служби для надання соціальних послуг.

Більшість дітей з обмеженими можливостями в Україні навчаються і виховуються у школах-інтернатах. Ці діти штучно відірвані від сім'ї, що породжує проблеми у міжособистісних стосунках між батьками і дітьми, тому батькам необхідна допомога у налагодженні спілкування з дитиною.

Соціальна допомога дітям-інвалідам, які навчаються і виховуються в інтернатному закладі, забезпечується завдяки тісній співпраці шкіл-інтернатів і соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Завдання соціальних служб полягають у сприянні політиці «відчинених дверей» цих закладів, наданні допомоги дитині при переході у доросле життя, попередженні виникнення екстремальних ситуацій чи їх фасилітації шляхом надання соціально-педагогічної та правової допомоги. З цією метою робота здійснюється у таких **напрямах**: реалізація рекреаційних проектів з тимчасового перебування дітей у сім'ї, спільних з школами-інтернатами програм з правової освіти дітей і підготовки їх до сімейного життя; вжиття заходів, спрямованих на розвиток

співпраці шкіл-інтернатів і загальноосвітніх шкіл; створення дитячих асоціацій; залучення спонсорських коштів для додаткової фінансової підтримки дітей.

Сутність, зміст, напрями соціальної реабілітації залежать від специфіки закладу, в якому вона проводиться, а також функцій, меж компетенції, повноважень цього закладу.

Суб'єктивність соціально-реабілітаційної діяльності виявляється у проявах індивідуальності як фахівця з соціальної реабілітації, так і дитини, включеної у соціально-реабілітаційний процес. Її якісні характеристики будуть визначатися активністю його учасників, наявністю минулого досвіду, установками, емоціями, цілями і мотивами, особливостями міжособистісних відносин, а також рівнем професійної компетентності фахівця з соціальної реабілітації.

Інтенсивність соціально-реабілітаційного процесу обумовлена наявністю у кожного фахівця з соціальної реабілітації індивідуального стилю діяльності. Його наявність дозволяє кожному з них при наявності різних особливостей нервової системи, різної структури здібностей, характеру домагатися певної ефективності при використанні різних способів і засобів впливу.

Динамічність соціально-реабілітаційної діяльності визначається поступальним рухом у реалізації поточних завдань в роботі з дитиною. Для соціально-реабілітаційного процесу важливо домагатися хоча б маленьких, але позитивних зрушень у психіці. Динамічні зміни соціально-реабілітаційного процесу в цьому випадку можуть призвести до більш суттєвих позитивних змін у розвитку особистості в цілому.

Ефективність соціально-реабілітаційної діяльності проявляється у співвідношенні досягнутого результату до максимально досяжного або заздалегідь запланованого результату. Визначити її можна тільки в тому випадку, якщо будуть чітко виділені якісні критерії вимірювання результатів. Серед основних показників визначення ефективності соціально-реабілітаційної діяльності можуть бути взяті порівняні зміни в рівні розвитку особистості дитини, досягнутого за відповідний період, і її здатність до адаптації та

інтеграції в соціальне та економічне життя з урахуванням реабілітаційного потенціалу.

Основна мета соціально-реабілітаційної роботи – забезпечення соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку дитини, яка має порушення, і спроба максимального розкриття її потенціалу для навчання.

Друга важлива мета – попередження вторинних дефектів у дітей з порушеннями розвитку, які виникають або після невдалої спроби копіювати прогресуючі первинні дефекти за допомогою медичного, терапевтичного або навчального впливу, або в результаті спотворення взаємин між дитиною та сім'єю, викликаного, зокрема, тим, що очікування батьків (або інших членів сім'ї) щодо дитини не виправдалися.

Третя мета соціально-реабілітаційної роботи – реабілітувати сім'ї, які мають дітей з особливостями розвитку, щоб максимально ефективно задовольняти потреби дитини. Соціальний працівник повинен ставитися до батьків як до партнерів, вивчати спосіб функціонування конкретної сім'ї і виробляти індивідуальну програму, що відповідає потребам і стилям життя цієї сім'ї.

Система реабілітації передбачає значний набір послуг, що надаються не тільки дітям, але їх батькам, сім'ї у цілому і більш широкому оточенню. Всі послуги скоординовані таким чином, щоб надати допомогу індивідуальному і сімейному розвитку, захистити права всіх членів сім'ї. Допомога при найменшій можливості повинна надаватися в природному оточенні, тобто не в ізольованому закладі, а за місцем проживання, в сім'ї.

Існують правила реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями:

1) ставитися до дитини з обмеженими функціональними можливостями як до такої, що вимагає спеціального навчання, виховання та догляду;

2) на основі спеціальних рекомендацій, порад і методик поступово і цілеспрямовано:

- навчати дитину альтернативних способів спілкування;

- навчати основних правил поведінки;
- прищеплювати навички самообслуговування;
- розвивати зорове, слухове, тактильне сприйняття;
- виявляти та розвивати творчі здібності дитини;

3) створювати середовище фізичної та емоційної безпеки:

- позбавлятися небезпечних речей і предметів;
- вилучати предмети, що викликають у дитини страх та інші негативні емоційні реакції;
- не з'ясовувати у присутності дитини стосунки, особливо з приводу її інвалідності та проблем, пов'язаних з нею;

4) рідним та людям, що знаходяться в безпосередньому контакті з дитиною-інвалідом, потрібно:

- сприймати її такою, якою вона є;
- підтримувати і заохочувати до пізнання нового;
- стимулювати до дії через гру;
- більше розмовляти з дитиною, слухати її;
- надавати дитині можливості вибору: в їжі, одязі, іграшках, засобах масової інформації тощо;
- не піддаватися усім примхам і вимогам дитини;
- не вимагати від неї того, чого вона не здатна зробити;
- не боятися кожну хвилину за життя дитини.

Процес соціальної реабілітації протікає тільки в діяльності, що забезпечує пізнання дитиною навколишнього світу, породжує нові потреби, стимулює появу в дітей почуттів, є найважливішим джерелом опанування досвідом міжособистісних відносин і поведінки. Основними видами діяльності дитини і підлітка, в яких вони найбільш повно розвиваються, є гра, навчання і праця.

До **засобів реабілітаційного впливу** відносяться різні види діяльності (ігрова, навчальна, трудова і т.д.), психологічної допомоги (психолого-профілактична та просвітницька робота, психологічне консультування, психокорекція та психотерапія), спеціальної допомоги (ігротерапія, арттерапія

чи терапія мистецтвом музикотерапія, бібліотерапія, танцювальна терапія, проєктивний малюнок, казкотерапія, лялькотерапія, здобутки матеріальної та духовної культури, технічні пристосування, обладнання, необхідне для дитини з обмеженими можливостями, література, твори мистецтва, аудіовізуальні технічні засоби, засоби масової інформації тощо), різноманітні розвивальні та навчальні методики.

Методика Марії Монтесорі, що використовується в процесі соціальної реабілітації передбачає спеціальні дидактичні вправи щодо навчання молоді та дітей з інвалідністю спілкуванню, вирішенню завдань сенсорного виховання.

Бібліотерапія включає різні види діяльності, де використовується книжково-друкована продукція (дискусії, літературні вечори, художнє читання, зустрічі з персонажами творів та їх авторами, літературні та поетичні клуби, виставки книжок, роботу у читацькому залі). Реабілітаційний ефект бібліотерапії забезпечує розвиток уваги, пам'яті, художнього смаку; розширення пізнавальної сфери, кругозору, задоволення інформаційної потреби, налагодження комунікативних зв'язків з однодумцями, залучення до вивчення культури України та світу; розвиток артикуляційних та мовленнєвих навичок, формування логічного мислення при переказі.

Казкотерапія є засобом емоційно-психологічного, педагогічного впливу, соціально-морального розвитку, який передбачає активізацію творчого потенціалу, розвиток асоціативного образного мислення. Види казкотерапії: оповідання, переказ, театралізація; форми діяльності – групова, індивідуальна, масова.

Ігротерапія – це комплекс соціально-культурних реабілітаційних заходів, в основі яких лежить використання ігрових методик, форм, ситуацій з метою надання дитині-інваліду можливості самостійно вирішувати свої проблеми, залагоджувати конфлікти.

Арттерапія допомагає розширити спілкування дитини-інваліда, позбутися агресивної поведінки.

Реабілітаційний ефект:

- підвищує самооцінку дитини-інваліда;
- формує активну життєву позицію, впевненість у своїх силах;
- розвиває самостійність та життєтворчість;
- передбачає можливість актуалізації психічних резервних можливостей;

формування на їх основі адекватної поведінки за рахунок творчої образотворчої діяльності.

Гарденотерапія сприяє заохоченню дітей – інвалідів до роботи з рослинами та передбачає: розвиток тонкої моторики; орієнтацію у просторі; логічне мислення; естетичний смак; релаксацію. Гарденотерапію можна застосовувати у поєднанні з елементами музикотерапії, ізотерапії, арттерапії, бібліотерапії.

Музикотерапія сприяє підвищенню соціальної активності, комунікативних здібностей особистості, її самореалізації, збагаченню естетичного досвіду дитини-інваліда, розширенню сфери естетичних інтересів, навчає дитину розуміти прекрасне, прагнути до спілкування з ним.

Види діяльності: гра на дитячих музичних інструментах; ігри з музичним супроводом; прослуховування творів або їх фрагментів; розспівування та спів.

Для терапевтичних та реабілітаційних цілей використовується різножанрова музика. Особливе значення має власне виконання музичних творів на музичних інструментах.

Лялькотерапія сприяє зняттю у дітей та молоді з інвалідністю емоційної напруги, формуванню соціально-побутових навичок, розвитку мовлення, дає можливість розв'язувати конфлікти. Форма участі у грі:

- дитина як глядач дивиться гру ляльок;
- дитина є учасником рольової гри, у якій їй пропонується грати або її саму або когось іншого (сміливого, боязливого, доброго, агресивного, маленького, дорослого). Створюється симбіотична пара: дитина – дорослий, сильний – слабкий і та ін.
- дитина може вільно грати без підказки дорослих;

- психотерапевт та педагог можуть стати партнерами чи об'єктами гри, контролювати у процесі гри психічний стан дитини;

- дитина може грати в ігри за допомогою ігрового матеріалу (ляльок, фарб, піску), а педагог-психотерапевт направляє чи виявляє приховані можливості дитини.

На завершальному етапі реабілітаційного процесу здійснюється соціальна діагностика молоді та дітей з особливими потребами та аналізуються соціальні критерії обмеженості життєдіяльності після завершення курсу реабілітаційного процесу.

Усі реабілітаційні заходи мають здійснюватися на основі принципу добровільності прийняття допомоги, повноти інформації, поваги до сім'ї, опори на позитивний соціальний досвід сім'ї.

2.2. Методичні рекомендації щодо оптимізації реабілітації дітей та молоді з інвалідністю

Світовою тенденцією є розвиток соціальної політики та практики в напрямі створення цілої галузі, мета якої – реабілітація осіб з особливими потребами і створення умов для їх максимально самостійного проживання в громаді. Важливою ланкою в цьому процесі є проходження курсу раннього втручання і навчання кожною дитиною, незалежно від рівня її розумового та фізичного розвитку, в спеціальній школі або в Центрі реабілітації. Ця мета може бути досягнута завдяки узгодженій роботі фахівців різних профілів: політиків, правників, економістів, управлінців, педагогів, соціальних працівників. Під їх впливом поступових змін зазнаватимуть стереотипи суспільної свідомості у ставленні до дітей та молоді з особливими потребами – від сприйняття їх як патологічних і тому безнадійних, до розуміння їх як людей, котрі здатні для самостійного, гідного проживання у суспільстві. Але для вирішення основних питань професійної реабілітації потрібні висококваліфіковані фахівці зі сфери реабілітації, педагогіки, соціально педагогіки, соціальної роботи, вищої школи, гувернери, фахівці з прикладної

психології, менеджери для роботи з інвалідами, маркетологи, фахівці з інформаційних технологій. При цьому слід взяти до уваги, що тільки на підготовку кваліфікованих фахівців з фізичної, соціальної та професійної реабілітації необхідно 9-10 років, а якщо ще додати 3-4 роки на організацію та формування сталої виробничої бази реабілітаційних центрів, то термін цей становитиме вже 12-14 років.

Одна з головних проблем настає, коли дитина-інвалід дорослішає. Це проблема майбутнього, дорослого життя дітей, їх місця у соціумі. Здебільшого діти-інваліди здатні виконувати ту чи іншу роботу. Психологічно інваліду дуже важко працювати серед здорових чужих людей, і продуктивність зовсім не та. На Заході існує поняття – продуктивно-реабілітаційний бізнес для сімей інвалідів. У Радянському Союзі раніше працювали інвалідні невеликі артілі, де разом із хворими людьми працювали їхні друзі і близькі. Зараз такими підприємствами могли б бути і маленькі кафе, і фотоательє, і майстерні. В організації такого роду реабілітаційних закладів повинна бути спеціальна ніша – соціальна, економічна, правова.

Також необхідно створювати Центри спілкування, які будуть сприяти соціальній реабілітації дітей-інвалідів та їх сімей. Такі центри повинні бути невеликими, але їх має бути стільки, скільки потрібно. Створювати такі центри мають батьки дітей-інвалідів, а державні органи соціального захисту повинні сприяти цьому процесу, надавати необхідну методичну, інформаційну та фінансову допомогу.

У жовтні 2003 р. на базі Національного Центру паралімпійської та дефлімпійської підготовки та реабілітації осіб з інвалідністю в м.Євпаторія було проведено Всеукраїнську конференцію «Актуальні проблеми медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб з інвалідністю. Учасники проекту ЮНІСЕФ «Підвищення професійного рівня організацій, що вирішують проблеми неповносправних дітей та їх сімей» взяли участь в роботі секції «Рання соціальна реабілітація дітей-осіб з інвалідністю».

Результати роботи секції знайшли своє висвітлення в рекомендаціях щодо написання та прийняття резолюції конференції.

Отже, рекомендації Секції щодо написання та прийняття резолюції конференції:

1. Життєво важливим середовищем для дитини з особливими потребами є її сім'я, тому базовими цінностями діяльності держави і громадськості в цій сфері слід визнати деінституалізацію, інтеграцію, нормалізацію, соціалізацію дітей, індивідуалізацію. Має також відбутись переорієнтація від роботи з дитиною на роботу з сім'єю.

2. Термін „раннє втручання” та „рання соціальна реабілітація” слід розділити. Раннє втручання застосовується як правило у віці 0-3 роки, часом до 6 років чи пізніше у випадку першого виявлення чи виникнення патології. Важливі риси раннього втручання – оперативність, сімейноцентричність, полідисциплінарність, командність, базування в громаді, орієнтація на інтеграцію. Рання соціальна реабілітація – це ширший процес, спрямований на розвиток і соціалізацію дитини. Прийнято вважати, що він триває до 7 років. Робота поширюється не лише на дітей з встановленою інвалідністю, але й на дітей „групи ризику” та їх родин.

3. Рання соціальна реабілітація для справді ефективної роботи вимагає мережі відповідних програм у сферах охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, профорієнтації, які б були наближені до споживачів і не вимушували батьків здавати їхніх дітей до інтернатів. Зокрема одним з найнеобхідніших компонентів є інклюзивні освітні заклади.

4. Має бути реально забезпечено право дитини на відповідну до її особливих потреб освіту згідно з індивідуальним навчальним планом, незалежно від фізичної вади чи розумової відсталості, шляхом забезпечення пропорційного у фінансовому і ресурсному вимірі часу навчання, відповідних приміщень, навчальних засобів, методичного забезпечення тощо. Особливо це стосується дітей з помірною і важкою розумовою відсталістю, багато з яких на

даний час не отримує освіти взагалі. Має бути категорично виключена практика визнання дітей такими, що не підлягають навчанню.

Слід змінити інструкції МОН про індивідуальне навчання в бік збільшення годин, які були невиправдано скорочені в останній редакції.

Підготовка спеціалістів має враховувати, що недостатньо пропрацьовано є робота з сім'єю, тому: потрібно розробити взаємодоповнюючу програму перепідготовки фахівців; необхідно проводити спеціальні тренінги для спеціалістів на їхніх робочих місцях; передбачити супервізію.

Пільги для працівників відповідних професій (наприклад, педагогів, лікарів, соціальних працівників) мають бути збережені незалежно від відомчої підпорядкованості закладу, в якому вони працюють.

Слід визнати необхідність існування та бюджетного фінансування різних типів і моделей закладів та програм для дітей з особливими потребами, в тому числі і ще не створених в Україні. Впровадження єдиного стандарту на даному етапі, коли ще не сформувався асортимент необхідних послуг, та враховуючи соціально-економічні, демографічні, регіональні відмінності, слід вважати передчасним. Однак слід схвалити і продовжити роботу щодо збору інформації, опису і формалізації досвіду роботи, програм і методик реабілітаційних закладів. Роботу експериментальних майданчиків, науково-дослідних, пошукових, методичних об'єднань і установ, окремих дослідників необхідно підкрипити ресурсами і фінансуванням.

Типові положення і штатні розклади жодної з існуючих установ не підходять для програм раннього втручання і реабілітаційних центрів: наприклад, 1 логопед на 100 учнів. Тому штатні структури мають бути опрацьовані відповідно до профілю закладу і структури, переліку та кількості послуг згідно з потребами клієнтів. Це слід доручити провідним закладам у цій галузі. До часу встановлення обґрунтованих нормативів дозволити роботу відповідних закладів в експериментальному режимі з щорічним переглядом штатної структури.

Потрібно виробити стандарти та правила ліцензування послуг, однак процес і затвердження цих стандартів, а також комісії, які проводитимуть це ліцензування, мають бути утворені провідними представниками самих спеціалістів і споживачів/клієнтів програм.

В галузі фінансування має бути впроваджений принцип „Гроші за дитиною”. Однак на сьогодні слід терміново внести до переліку закладів у Бюджетному кодексі тип закладів „реабілітаційний центр”, маючи на увазі, що фінансуватись будуть центри різного відомчого підпорядкування, для різних вікових категорій і різного статусу. В принципі всі названі побажання вимагають відповідного фінансового підкріплення.

Треба активізувати роботу щодо доступності фізичного середовища та інфраструктури, усунення інтелектуальних бар'єрів. Програма доступності середовища має бути наповнена реальним фінансовим змістом.

З метою наближення послуг до клієнтів необхідно продовжити роботу над створенням/приспосовуванням транспортних засобів. Необхідно створити доступний для дітей у візках тип шкільного автобуса. Також міністерству освіти слід видати розпорядження про пріоритетне обслуговування існуючими шкільними автобусами дітей-осіб з інвалідністю, особливо там, де вони вже навчаються в загальноосвітніх закладах.

За результатами конференції була прийнята резолюція, зміст якої було доведено до відома керівництва Кабінету Міністрів України та Верховної Ради України.

Також розглянемо шляхи удосконалення реабілітаційного процесу за допомогою впровадження різноманітних методів в роботі центру соціальної реабілітації для дітей-інвалідів.

Основні цілі і завдання, які можуть стати основними етапами удосконалення роботи центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів, можна об'єднати за блоками.

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.

Навчально-педагогічний блок. Блок орієнтований на тезу про незвичайну дитину: „Допоможи мені зробити усе самому”. По суті, це є реалізація принципу детермінованого динамічного середовища, що створює умови виховання і розвиваючого навчання інвалідів на основі методик М.Монтессорі, Р. Штайнера, К. Ушинського.

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

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

Блок духовного розвитку – це допомога в духовному розвитку, вихованні дитини-інваліда у дусі добра, порядності, честі та гідності; організація

культурно-дозвільної діяльності дітей та їх родин в атмосфері любові, розуміння і турботи.

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 не 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.

Освітня частина програми базується на чотирьох основних принципах:

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

- сприяння саморозвитку особистості, її активний соціальний захист, що сприяє розкриттю суб'єктної позиції кожної дитини з вадами 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.

До особливостей освітньої частини програми варто віднести практичну спрямованість навчання інвалідів та 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.

Узагальнивши усе вищесказане, можемо сформулювати основні рекомендації щодо оптимізації реабілітаційної роботи:

1. Вдосконалювати систему підготовки та укомплектування штату Центру кваліфікованими кадрами (соціальними працівниками, соціальними педагогами, реабілітологами, психологами); переглянути нормативи штатного розпису; сприяти розвитку послуг завдяки полідисциплінарній командній роботі.

2. Розвивати Центри спілкування для дітей та молоді з інвалідністю та їх сімей для подолання комунікативних труднощів та бар'єрів, зумовлених інвалідністю.

3. Сприяти впровадженню та підтримці продуктивно-реабілітаційного бізнесу для сімей із особами з інвалідністю.

4. Здійснювати наукову розробку та обґрунтування моделей центрів реабілітації.

5. Реалізовувати модель ранньої соціальної реабілітації дітей-осіб з інвалідністю в Україні.

6. Впроваджувати та активізувати заходи щодо залучення батьків та організацій осіб з інвалідністю до процесу прийняття рішень, вироблення механізмів залучення донорських ресурсів для реабілітаційної роботи.

7. Здійснювати переорієнтацію від роботи виключно з дитиною на роботу з сім'єю.

8. Налагоджувати тісну співпрацю між державними та недержавними благодійними організаціями та установами, щоб забезпечити загальнодоступність послуг для дітей та молоді з інвалідністю та їх сімей.

9. Диференціювати поняття „раннє втручання” та „рання соціальна реабілітація”.

10. Підтримувати та пропагувати ідею інклюзії у випадках, коли це можливо.

11. Розробити стандарти фінансування реабілітаційних закладів виходячи із стандартів надання реабілітаційних послуг, сприяти реалізації принципу „Гроші за дитиною”.

12. Активізувати роботу щодо доступності фізичного середовища та інфраструктури для осіб з інвалідністю, усунення інтелектуальних бар'єрів.

13. Проводити інтеграційну, педагогічну роботу на експериментальних майданчиках по інноваційних напрямках роботи з дітьми-інвалідами.

14. Оперативно вирішувати питання забезпечення дидактичними матеріалами, методиками і програмами навчально-педагогічної роботи, комп'ютерними програмами тощо.

15. Розробляти законодавчі, екологічні, наукові, інноваційні ініціативи, що відповідають цілям і завданням реабілітаційної роботи.

16. Сприяти підвищенню реабілітаційної культури батьків і зацікавлених осіб щодо компонентів інтегрованого підходу до проблем дитячої інвалідності.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило нам сформулювати такі **висновки**:

1. В умовах економічної нестабільності, кризового стану гуманітарної сфери люди з інвалідністю виявилися однією з найбільш незахищених верств населення. Соціальна реабілітація осіб з обмеженими можливостями – одне з найбільш важливих і важких завдань сучасних систем соціальної допомоги і соціального обслуговування. 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, які в ранньому віці могли б максимально розвинути свої природні здібності без відриву від сім'ї і в подальшому своєчасно та найбільш повно інтегруватися в суспільство.

2. Соціальна реабілітація молоді та дітей з функціональними обмеженнями – це складний процес, що потребує переорієнтації, насамперед, у напрямі розробки методології і методики соціально-педагогічної та психологічної моделі соціальної роботи. Специфіка такого підходу викликає необхідність суттєвих змін у ставленні до дітей та молоді з інвалідністю, які потребують не тільки матеріальної, фінансової, гуманітарної підтримки і заходів реабілітації (медичної, професійної, соціально-побутової), а й належних умов для актуалізації своїх здібностей, розвитку особистих якостей і потреб у соціальному, моральному і духовному самовдосконаленні.

Вибір методів соціальної та соціально-педагогічної допомоги залежить від ряду взаємопов'язаних і взаємообумовлених соціально-психологічних, фізіологічних та соціокультурних факторів: категорії функціонального обмеження і обмеження життєдіяльності дитини; віку дитини; її зовнішнього вигляду (наявності дефекту зовнішності); психофізичних можливостей дитини; реакції батьків на інвалідність дитини, динаміки інвалідності; реакції найближчого оточення (родичів, друзів, колег по роботі, сусідів) на інвалідність дитини; віку батьків, їхньої емоційної зрілості; віросповідання батьків; соціокультурного і соціоекономічного статусу сім'ї; наявності в сім'ї інших дітей (інвалідів чи не інвалідів); місця проживання та інфраструктури (місто, сільська місцевість, багатопверховий будинок тощо); наявності соціальної служби для надання соціальних послуг. Сутність, зміст, напрями соціальної реабілітації залежать від специфіки закладу, в якому вона проводиться, а також функцій, меж компетенції, повноважень цього закладу.

4. На основі узагальненого аналізу нормативно-правової, наукової, методичної бази реабілітаційної роботи в Україні можемо сформулювати основні рекомендації щодо оптимізації реабілітаційної роботи: вдосконалювати систему підготовки та укомплектування штату Центру кваліфікованими кадрами (соціальними працівниками, соціальними педагогами, реабілітологами, психологами); переглянути нормативи штатного розпису; сприяти розвитку послуг завдяки полідисциплінарній командній роботі; розвивати Центри

спілкування для дітей та молоді з інвалідністю та їх сімей для подолання комунікативних труднощів та бар'єрів, зумовлених інвалідністю; сприяти впровадженню та підтримці продуктивно-реабілітаційного бізнесу для сімей із особами з інвалідністю; здійснювати наукову розробку та обґрунтування моделей центрів реабілітації; реалізовувати модель ранньої соціальної реабілітації дітей-осіб з інвалідністю в Україні; впроваджувати та активізувати заходи щодо залучення батьків та організацій осіб з інвалідністю до процесу прийняття рішень, вироблення механізмів залучення донорських ресурсів для реабілітаційної роботи; здійснювати переорієнтацію від роботи виключно з дитиною на роботу з сім'єю; налагоджувати тісну співпрацю між державними та недержавними благодійними організаціями та установами, щоб забезпечити загальнодоступність послуг для дітей та молоді з інвалідністю та їх сімей; диференціювати поняття „раннє втручання” та „рання соціальна реабілітація”; підтримувати та пропагувати ідею інклюзії у випадках, коли це можливо; розробити стандарти фінансування реабілітаційних закладів виходячи із стандартів надання реабілітаційних послуг, сприяти реалізації принципу „Гроші за дитиною”; активізувати роботу щодо доступності фізичного середовища та інфраструктури для осіб з інвалідністю, усунення інтелектуальних бар'єрів; проводити інтеграційну, педагогічну роботу на експериментальних майданчиках по інноваційних напрямках роботи з дітьми-інвалідами; оперативно вирішувати питання забезпечення дидактичними матеріалами, методиками і програмами навчально-педагогічної роботи, комп'ютерними програмами тощо; розробляти законодавчі, екологічні, наукові, інноваційні ініціативи, що відповідають цілям і завданням реабілітаційної роботи; сприяти підвищенню реабілітаційної культури батьків і зацікавлених осіб щодо компонентів інтегрованого підходу до проблем дитячої інвалідності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер А. Понять природу человека. / А. Адлер // СПб.: Академический проект, 1997. – 256 с.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Безпалько О. В. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 208 с.
3. Божович Л. И. Избранные психологические труды / Л. И.Божович ; под ред. Д. И. Фельдштейна. – М., 1995. –210 с.
4. Бабенкова Р.Д., Ишюлктова М.В., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. – М., Инфра-М, 2001. – 340 с.
5. Выготский Л. С. Основы дефектологии / Л.С.Выготский // Собр. соч. Т. 5. – М.: Педагогіка, 1983.– 180 с.
6. Всесвітня декларація про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей.: Права дитини / Збірник документів. – Львів: Оксарт, 1995. –С. 51.
7. Врегулювання проблемних питань працевлаштування та захисту прав інвалідів у сфері праці : практ. посіб. / уклад. О. В. Бабак, І. В. Гладка, Н. М. Малиновська, В. Й. Скаковська ; за заг. ред. В. М. Дьяченка, М. Л. Авраменка. – К. : «Ун-т Україна», Всеукр. центр професійної реабілітації інвалідів, 2007. – 156 с.
8. Гусак Н.Є. Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття // Соціальна політика та соціальна робота. – 2008. – № 1. – С.103-114.
9. Дементьева Н. Устинова Е. Роль і місце соціальних працівників в обслуговуванні інвалідів і літніх людей. – М. 1995. – 290 с.
10. Дитинство в Україні: права, гарантії, захист. (Збірник документів): Ч. 2. – К.: АТ Видавництво «Столиця», 1998. – С. 63-66.
- 11 . Діяльність центрів соціальних служб для молоді України. Сучасний стан і перспективи розвитку. К., 1999. – С. 52-55.
12. Закон України „Про реабілітацію інвалідів в Україні”.–[Електронний ресурс]. – Режим доступу : <<http://www.kmv.gov.ua> > – Загол. з екрану. – Мова укр.

13. Закон України „Про соціальної захищеності інвалідів в Україні”. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : < <http://www.kmv.gov.ua> > – Загол. з екрану. – Мова укр.

14.Звіт по проекту: „Підвищення професійного рівня організацій, що вирішують проблеми неповносправних дітей та їх сімей” –[Електронний ресурс].–Режим доступу:<<http://naiu.org.ua/zvit-po-proektu-pidvishchennya-profesijnogo-rivnya-organizatsij-shcho-virishuyut-problemi-nepovnospravnikh-ditej-ta-jikh-simej>> – Загол. з екрану. – Мова укр.

15. Іванова І. Діти з особливими потребами: проблема термінологічного визначення // Дефектологія. – 1999. – №1. – С. 2-7.

16. Іванова І.Б. Соціальна допомога інвалідам у клубах за місцем проживання (методичні рекомендації для спеціалістів соціальних служб для молоді) // Соціальна допомога інвалідам: Інформаційний методичний бюлетень «Довіра і надія», 1995. – №5 – С. 15-20.

17. Іванова І.Б. Програма діяльності центрів ССМ щодо соціальної роботи з дітьми та молоддю з особливими потребами. // Соціальна робота з молоддю в Україні: Збірник інформаційно-методичних матеріалів. – К.: Столиця, 1997. – 168 с.

18. Конвенція про права дитини. – К.: Українська правнича фундація, 1995. – 31 с.

19. Ляшенко В. Рання соціальна реабілітація дітей-інвалідів // Соціальний захист. – 1999. – №5 – С. 34-41.

20. Мостіпан О. Державна політика щодо інвалідів, її перспектива та пріоритети // Соціальний захист. – 2002. – №11. – С. 15-18.

21.Міністерство праці та соціальної політики України // Організація соціальної реабілітації дітей – інвалідів // Методичний посібник. Київ. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://naiu.org.ua/zvit-po-proektu-pidvishchennya-profesijnogo-rivnya-organizatsij-shcho-virishuyut-problemi-nepovnospravnikh-ditej-ta-jikh-simej>> – Загол. з екрану. – Мова укр.

22. Настільна книга фахівця: Соціальна робота з інвалідами / Під ред. О. Холостової, А. Осадчих. – М. 1996. – 348 с.

23. Правовий захист сімей, які виховують дітей-інвалідів/Сб. норм. актів / Упоряд. О. В. Павленко, Д. А. Туболев, Л. К. Грачов. – М., 1996. – 236 с.

24. Про становище інвалідів в Україні та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами / Державна доповідь. – К.: Соцінформ, 2002. – 160 с.

25. Соціальний захист населення України : навч. посіб. / авт. кол. : І. Ф. Гнибіденко, М. В. Кравченко, О. М. Коваль, О. Ф. Новікова та ін. ; за заг. ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого. – К. : Вид-во НАДУ; Вид-во «Фенікс», 2010. – 212 с.

26. Соціальний захист інвалідів. Нормативні акти і документи / Під ред. П. М. Маргієва. – М. 1994.

27. 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.

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

29. Соціальний захист населення України : навч. посіб. / авт. кол. : І. Ф. Гнибіденко, М. В. Кравченко, О. М. Коваль, О. Ф. Новікова та ін. ; за заг. ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого. – К. : Вид-во НАДУ; Вид-во «Фенікс», 2010. – 212 с.

30. Соціальна робота в Україні: навч. посібник за ред. І.Д. Зверевої, Г.М. Лактіонова. – К., 2003. – 254 с.

31. Соціальна робота: технологічний аспект: Навч. посіб. / За ред. А.Й. Капської. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 352 с.

32. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю // За загальною редакцією Толстоухової С.В., Пінчук І.М. – К.: УДЦССМ, 2000. – 184с.

33. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з обмеженими функціональними можливостями / За ред А.Й. Капської. – К.: ДЦССМ 2003. – 146 с.

34. Соціально-психологічні особливості роботи в центрі професійної реабілітації людей з особливими потребами. – [Електронний ресурс].–Режим доступу:< <http://vspu.net/smart/nnipppfvk/kafedra/fyshtey>> – Загол. з екрану. – Мова укр.

35. Теорії і методи соціальної роботи: Підручник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. Т.В. Семигіної, І.І. Миговича. – К.: Академвидав, 2005. – 328 с

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

37. Тернопільські експрес-новини Терен. – [Електронний ресурс].–Режим доступу:<<http://teren.in.ua/tag/ternopilskyj-oblasnyj-tsentr-sotsialnoyi-reabilitatsiyi-ditej-invalidiv>> – Загол. з екрану. – Мова укр.

38. Фізична реабілітація – [Електронний ресурс]. –Режим доступу: < http://uk.wikipedia.org/wiki/Фізична_реабілітація > – Загол. з екрану. – Мова укр.