

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Гуманітарно-педагогічний факультет

УДК

ПОГОДЖЕНО
Декан факультету (Директор ННІ)

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри

(назва факультету (ННІ))

(назва кафедри)

(підпис)

(ПІБ)

(підпис)

(ПІБ)

“ ___ ” _____ 20__ р.

“ ___ ” _____ 20__ р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему « Особливості роботи соціального працівника в реабілітаційних центрах»

Спеціальність _____

(код і назва)

Освітня програма _____ Соціально-психологічна реабілітація _____

Орієнтація освітньої програми _____

(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

Гарант освітньої програми

(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

(ПІБ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

(ПІБ)

Виконав

_____ Шулік Дар'я Вікторівна _____

(підпис)

(ПІБ студента)

КИЇВ - 2021 р.

Зміст

НУБІП України

Вступ..... 2

Розділ 1. Особливості організації діяльності реабілітаційних закладів 7

1.1 Особливості роботи реабілітаційних центрів 7

1.2 Сфера діяльності та професіоналізм соціального працівника 13

1.3 Напрямки та особливість роботи Центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю 23

Висновок до 1 розділу..... 31

Розділ 2. Організація соціальної роботи в центрі реабілітації 32

2.1 Провідні напрямки організації соціальної роботи з дітьми-інвалідами 32

2.2 Організація соціальної реабілітації дітей-інвалідів 39

2.3 Іноваційні технології соціальної роботи з дітьми-інвалідами..... 45

Висновок до 2 розділу..... 52

Розділ 3. Досвід соціально-педагогічної роботи з дітьми-інвалідами в умовах реабілітаційного центру..... 54

3.1. Аналіз організаційно-методичних основ діяльності центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів 54

3.2. Методичні рекомендації щодо удосконалення роботи центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів 61

Висновок до 3 розділу..... 71

Висновок 73

Список використаної літератури..... 76

НУБІП України

НУБІП України

ВСТУП

На сьогоднішній день актуальною залишається проблема створення ефективної системи закладів реабілітації в Україні та системи професійної підготовки фахівців, які працюють у сфері відновлення здоров'я і працездатності людей в реабілітаційних центрах.

Реабілітація людей з інвалідністю є довготривалим процесом, який потребує втручання спеціалістів різного профілю, розширення державних програм, формування універсальних реабілітаційних центрів.

Особа з обмеженими можливостями є людиною зі стійкими розладами функцій організму, котрі зумовлені певним захворюванням, наслідком травм або вродженими дефектами, що може призвести до обмеження життєдіяльності і потреби в соціальній реабілітації. Діяльність держави щодо інвалідів виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення їх потреб у відновленні здоров'я, матеріальному забезпеченні, посиленій трудовій та громадській діяльності.

Інвалідність, як правило, встановлюють внаслідок стійкого порушення працездатності, яке на довготривалий термін змушує хвору людину припинити професійну працю або значно змінити умови праці.

Інвалідність у дітей – це суттєве обмеження життєдіяльності, яке впливає на соціальну дезадаптацію, яка обумовлена труднощами у спілкуванні, проблемами саморозвитку. Засвоєння дітьми-інвалідами соціального досвіду, інтеграція їх в соціум потребує певних додаткових заходів, засобів та зусиль (це можуть бути спеціальні програми, центри по реабілітації, учбові заклади тощо).

Важливу роль в цьому процесі відіграє діяльність реабілітаційних центрів, а особливо робота соціальних працівників. Соціальний працівник повинен володіти фаховими знаннями з психології, соціології, психіатрії, бути ознайомленим з основами законодавства, правовими аспектами соціального захисту, теорії та методи соціальної роботи. Також даний фахівець повинен

вміти налагодити комунікацію, оцінювати потреби та представляти інтереси людини, підвищувати її можливості та сприяти розвитку, допомагати та керувати цим процесом.

Дуже часто дітям-інвалідам важко адаптуватися в соціумі, зайняти бажану соціальну чи економічну позицію. Згідно з цим є різка потреба в соціальній реабілітації та відновленні означених функцій таких дітей.

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

Для досягнення мети були визначені наступні завдання:

1. Розглянути суть та зміст роботи реабілітаційних центрів.
2. Визначити сферу діяльності та професіоналізм соціального працівника.
3. Проаналізувати інноваційні технології соціальної роботи з дітьми-інвалідами.
4. Розробити рекомендації та програми удосконалення роботи соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

Об'єкт дослідження - особливості роботи соціального працівника в реабілітаційних центрах з дітьми-інвалідами.

Предмет дослідження – особливості соціальної роботи з дітьми-інвалідами в умовах Луганського обласного центру соціальної реабілітації для дітей інвалідів „Відродження”.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що успішний процес реабілітації дітей з обмеженими можливостями для дітей інвалідів буде ефективним, якщо в процесі його діяльності будуть враховані запропоновані рекомендації.

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.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз психологічної, соціологічної, філософської, соціально-педагогічної літератури для визначення основних положень, які складають базу науково-теоретичного дослідження; гіпотетичні судження; визначення сутності основних понять; систематизація; узагальнення.

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: вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки.

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ

1.1 Особливості роботи реабілітаційних центрів

На сьогоднішній день актуальною залишається проблема створення ефективної системи закладів реабілітації в Україні та системи професійної підготовки фахівців, які працюють у сфері відновлення здоров'я і працездатності людей в реабілітаційних центрах.

Як свідчить наукова література, здоров'я населення по всьому світу має тенденцію до погіршення, включаючи і Україну. В працях багатьох дослідників йде мова про те, що стан здоров'я українців на сьогодні вважається кризовим: з 1991 р. смертність в країні перевищує народжуваність; середня тривалість життя, яка очікується при народженні, є найнижчою за всі останні роки; різниця у середній тривалості життя між жінками та чоловіками в Україні більше десяти років, що перевищує біологічну розбіжність і відображає надзвичайно високу смертність чоловіків.

Питання ефективної реабілітації носить актуальний характер та потребує якнайшвидшого вирішення. Реабілітація людей з інвалідністю є довготривалим процесом, який потребує втручання спеціалістів різного профілю, розширення державних програм, формування універсальних реабілітаційних центрів.

Проблему соціальної, медичної, професійної та фізичної реабілітації вивчає Організація Об'єднаних Націй та її спеціалізовані підрозділи. Діє Комітет експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з медичної реабілітації, який постійно працює над вдосконаленням завдань та цілей. Час від часу проводяться міжнародні форуми, які торкаються цих питань.

Реабілітація має важливе значення в досягненні стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті».

В Україні розроблена концепція Державної цільової програми «Медична реабілітація на 2011-2015 роки», якою передбачено:

1) абсолютна трансформація та реформування медичної реабілітації,
 2) створення координаційної ради з питань медичної реабілітації,
 3) створення відділу медичної реабілітації в структурі Міністерства
 Охорони Здоров'я України,

4) створення цілої низки регіональних центрів медичної реабілітації.
 Про важливість запровадження на практиці положень цієї програми
 свідчить рішення колегії МОЗ України від 2 листопада 2012 року «Про стан
 надання медико-соціальної експертної та реабілітаційної допомоги населенню
 України».

Протягом останніх років питання, що стосуються створення та
 функціонування сучасних центрів реабілітації, випадали з поля зору
 спеціалістів. Вони були лише частково розглянуті в програмах соціальної,
 фізичної та професійної реабілітації людей з обмеженими можливостями в
 контексті забезпечення їх виробами медичного призначення. Основним
 напрямком відновлення здоров'я в різнопрофільних реабілітаційних закладах є
 відновлення здоров'я хворих.

Деякі питання діяльності закладів соціальної реабілітації України були
 розглянуті в роботах Н.В. Заварова.

Проблеми, пов'язані з фізичною реабілітацією та соціальною адаптацією
 дітей з особливими потребами у спеціалізованих реабілітаційних центрах
 висвітлені в роботах К.В. Бражник. Йдеться мова проте, що у державних
 центрах реабілітації немає чіткої системи, вони не мають змоги зачепити всіх
 дітей з особливими потребами, котрі потребують фізичної реабілітації.

Роботу центрів професійної реабілітації людей з особливими потребами в
 своїх роботах аналізують вчені М.Л. Авраменко та Д.А. Кузнецов [42]. Автори
 розглядають питання організації лікувальної фізичної культури та інших
 фізіотерапевтичних процедур в умовах Всеукраїнського центру професійної
 реабілітації інвалідів.

Метою навчально-реабілітаційних центрів є організація навчального та
 реабілітаційного процесів для дітей з вадами фізичного або розумового

розвитку, що затверджено Наказом Міністра Освіти України від 28.08.1997 р. № 325 «Про затвердження Положення про навчально-реабілітаційний Центр».

Але в нашій країні найбільш актуальними є питання організації та роботи центрів комплексної реабілітації хворих людей.

Загальновідомо, що розробляють наукові програми, протоколи реабілітації науково-дослідні установи, зокрема НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. П. Пирогова, Український НДІ медичної реабілітації та курортології (м. Одеса), Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології (м. Київ); Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності. У ВНЗ працюють 11 профільних кафедр і три кафедри в закладах післядипломної освіти.

Розбудова центрів реабілітації, які функціонують в Україні, та створення нових закладів реабілітації – це комплексне завдання для МОЗ, МОН, Міністерства соціальної політики та інших державних та громадських організацій, зокрема для ВНЗ, в яких проходять підготовку лікарі різного профілю, спеціалісти з фізичної реабілітації, психологи та соціальні працівники.

Сучасний стан речей потребує активних дій. Проблема може бути вирішена тільки за умови, щоб охорона здоров'я стала предметом всебічно обґрунтованої політики у всіх галузях діяльності людини.

Незважаючи на суттєві досягнення медицини, система охорони здоров'я і традиційна медицина є безсилим перед вирішенням проблеми здоров'я.

Провідною проблемою є етапність відновлення здоров'я хворих та інвалідів, профілактика ускладнень та якість лікувальних та реабілітаційних заходів.

Як зазначено в Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV, «реабілітаційна установа - установа, підприємство, заклад, у тому числі їх відділення, структурні підрозділи, незалежно від форми власності, що здійснює реабілітацію інвалідів та дітей-інвалідів у відповідності з державними соціальними нормативами у сфері реабілітації».

Як правило, до спеціальних реабілітаційних установ відносять:

- відділення реабілітації, що знаходяться в структурі стаціонару, де лікувався хворий в гострій фазі захворювання;

- спеціалізовані реабілітаційні стаціонари (однопрофільні і багатопрофільні);

- міжрегіональні центри реабілітації.

Метою даних структур є завершення процесу реабілітації і відновлення здоров'я пацієнта, його професійного та соціального статусу до найвищого рівня, який можливий в даній ситуації. На даному етапі акцентується увага на застосуванні немедикаментозних заходів реабілітації (фізіотерапевтичні методи, засоби фізичної реабілітації, методи психотерапії та ін.).

На реабілітаційні центри покладається також організаційно-методична робота, оскільки туди входять висококваліфіковані спеціалісти з різних галузей медицини, медико-соціальної та фізичної реабілітації. Як правило, відбувається

процес навчання та підвищується кваліфікація кадрів установ відновлювальної медицини різних регіонів, розробляються методичні рекомендації, оцінюється ефективність реабілітаційного процесу. Окрім цього, важливе значення центру

полягає також у забезпеченні взаємозв'язків між структурами медико-соціальної реабілітації з іншими лікувальними і профілактичними установами, а також з громадськими інститутами, участь яких є необхідною в реабілітаційному процесі [13].

В Наказі Міністерства праці та соціальної політики України «Про затвердження Типового положення про реабілітаційну установу змішаного типу для інвалідів і дітей-інвалідів» від 26.05.2009 № 196 говориться:

«Реабілітаційна установа змішаного типу для інвалідів і дітей-інвалідів – це установа з комплексної реабілітації, яка орієнтована на забезпечення реалізації медичних, соціально-економічних, фізичних, психологічних, педагогічних, професійних та інших заходів відновлювального характеру, спрямованих на попередження прогресування патологічного процесу, максимальну компенсацію обмежень життєдіяльності, відновлення здоров'я та трудових

навичок інвалідів і дітей-інвалідів, корекцію психічних процесів, здобуття ними освіти, їх трудову зайнятість незалежно від категорії і причин інвалідності».

На сьогоднішньому етапі Україна потребує створення багатопрофільних центрів реабілітації для допомоги людям з обмеженими можливостями.

Чимало дослідників акцентують свою увагу на тому, що створення центрів реабілітації, їх методичне, матеріальне та кадрове наповнення здійснюється за різними відомчими концептуальними підходами, які іноді можуть носити протилежний характер. Реабілітаційна теорія гальмує

повноцінний та активний розвиток реабілітаційних служб та центрів. В наукових джерелах, головним чином, міститься неповна інформація у режимі «обміну досвідом» без методологічного та фундаментального узагальнення. Це сприяло виникненню суперечки між теорією реабілітування та наявною реабілітаційною практикою.

Якщо в країнах Європи та США є чимало багатопрофільних центрів неврологічної, ортопедичної, спортивної, трудової та інших видів реабілітації, то в нашій країні, головним чином, є медичні установи, реабілітаційні центри вузького профілю та оздоровчі заклади (санаторії, спа-центри і фітнес-клуби).

Велика частина установ такого типу не пристосована для прийому інвалідів та малорухливих груп населення, і в неї відсутня необхідна спеціалізація [26].

В Україні багатопрофільні центри реабілітації поки лише на стадії становлення.

Наукові дослідження свідчать, що у багатопрофільних реабілітаційних центрах повинні бути включені такі відділення: медичної реабілітації, фізичної реабілітації, соціальної реабілітації, психологічної реабілітації, професійної реабілітації, трудової реабілітації, інші підрозділи.

Процес підвищення результативності лікувально-оздоровчих та реабілітаційних процесів не можливе без спланованих дій різних відомств та структур державного значення, завданням яких має бути формування стратегії і тактики, організація і забезпечення заходів, метою яких є збереження і укріплення здоров'я населення. На сучасному етапі формування центрів

реабілітації потребує знань особливостей організаційно-методологічних підходів, які повинні акцентувати увагу на регіональних особливостях. Все це потребує адекватного технічного, кадрового та нормативно-правового забезпечення.

Підвищення ефективності оздоровчих та профілактичних реабілітаційних заходів, метою яких є усунення негативних наслідків хвороби, є неможливим без застосування методів та засобів фізичної реабілітації. Фізична реабілітація – це важливий компонент сфери охорони здоров'я суспільства та

системи надання соціальних послуг. Спеціалісти здійснюють свою роботу з попередження, набуття, збереження чи відновлення оптимального функціонування організму та якості життя людей, які частково чи повністю втратили працездатність. Основою фізичної реабілітації є широке використання засобів фізичної культури. Також вона спрямована на лікування захворювань та

травм, відновлення психологічного стану пацієнта, профілактику різних захворювань, відновлення трудових та побутових вмінь та навичок. Місцем роботи спеціалістів з фізичної реабілітації є реабілітаційний центр.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

1.2 Сфера діяльності та професіоналізм соціального працівника

Людина є соціальною істотою, яка живе та адаптується в колективі. Через це вона заціплена в комунікації та взаємодії з іншими людьми. Дехто намагається всім подобатись і прикладає чимало зусиль, до цього, декого цікавить питання влади над людьми, ще хтось намагається позбутися комплексів, і, зрештою, здобути владу над собою. Тому, вивчаючи ці питання, дуже багато людей почали цікавитись психологією. З цієї точки зору соціальна робота – найкраще можливе втілення креативної енергії.

Як відомо, соціальний працівник взаємодіє з різними джерелами інформації, причому вони можуть бути абсолютно з різних галузей: юридично, економічної, медичної тощо.

Соціальний працівник мусить володіти фаховими знаннями з психології, соціології, психіатрії, бути ознайомленим з основами законодавства, правовими аспектами соціального захисту, теорії та методи соціальної роботи. Також даний фахівець повинен вміти налагодити комунікацію, оцінювати потреби та представляти інтереси людини, підвищувати її можливості та сприяти розвитку, допомагати та керувати цим процесом. Безумовно, це значно розширює кругозір.

Також дуже важливо, щоб соціальний працівник отримував морально-психологічне задоволення від своєї роботи. В процесі роботи зі слабшими, людина стає сильнішою. Зрештою, просто цікаво пізнавати усе те, чого до цього моменту не знав і за допомогою цих знань допомагати людям [44].

Окрім цього, досвід соціальної роботи дає впевненість у здатності подолати проблеми, які могли б виникнути у майбутній власній сім'ї. Дана сфера є дуже привабливою для вивчення, оскільки тільки починає розвиватись: ринок не перенасичений і до всіх, хто хотів би зайнятись цією справою, ставляться високі вимоги. Чимало проєктів, як відомо, створюють у співробітництві з іншими країнами, в яких соціальна служба допомоги займає особливе місце. Це дозволяє багато черпати з міжнародного досвіду.

Відомо, що соціальна робота тісно пов'язана із суспільством і спрямована на вирішення його проблем. По цій причині соціальна робота буде завжди актуальною, чи в кризовій ситуації, чи в період найбільшого розквіту.

Соціальна робота – це складний процес, що вимагає знань з багатьох наукових сфер, а саме: психології, соціології, педагогіки, медицини, економіки, правознавства, теорії управління та інших галузей. Результативність соціальної роботи в значній мірі залежить від особистості соціального працівника, його досвіду, особистих якостей, вмінь та навичок. В Україні дану професію офіційно ввели 1991 року. Ініціатором став науково-дослідний колектив (ТНДК) «Школа-мікрорайон» у Донбасі.

Даний колектив створювався для того, аби апробувати нові підходи до виховної роботи за місцем проживання. В Україні високої популярності набирає соціальне виховання, яке являє собою педагогічно орієнтовану та доцільну систему подання допомоги особистості дитини в оптимальній реалізації здібностей і можливостей у суспільстві. Здійснюється вона на всіх етапах, у різних сферах мікросередовища особистості, з повноцінним використанням потенціалу кожного суб'єкта виховного процесу, включаючи й саму дитину.

Минула шкільна система освіти та виховання орієнтувалась на підготовку слухняних виконавців, об'єктів зовнішнього впливу. На сьогоднішній день надзвичайно важливо виховувати творчу, вільну та відповідальну особу, котра може приймати конкуренцію, активно діяти в суперечливому та динамічному суспільстві.

Таке виховання на меті має сприяти власному благополуччю дитини, безумовною складовою якого є турбота про благополуччя інших людей. Таким чином, такий тип виховання є альтруїстичним. Воно покликане формувати у дітях найбільш важливі бажання, які відповідають тим соціальним цінностям, які мають стати їхніми особистими. Такий тип виховання є необхідним в нашої країні. Його дієвий механізм – соціальна робота серед батьків та дітей.

В даному контексті варто розглянути основні обов'язки соціального працівника:

- Розуміти елементарні основи пенсійної справи, соціального захисту сімей з дітьми, інвалідів, одиноких та інших соціально незахищених громадян;

- Виявляти осіб, яким необхідна соціально-медична, психолого-педагогічна, юридична чи матеріальна допомога, охорона морального, фізичного та психічного здоров'я;

- Визначати причини труднощів та конфліктних ситуацій, що виникають, включаючи місце навчання та роботи, а також допомагати вирішувати існуючі проблеми, що стосуються соціального захисту чи працевлаштування;

- сприяти інтеграції діяльності різних державних і громадських організацій та установ по наданню необхідної соціально-економічної допомоги населенню;

- проводити різноманітні консультації, що торкаються питань шлюбу та сім'ї, а також виховну роботу серед дітей, схильних до правопорушень;

- допомагати укладати угоди про надомну працю батькам, у яких є неповнолітні діти, пенсіонери, батьки;

- підтримувати дорослих та дітей, які потребують піклування та опіки, влантовувати в учбові та лікувальні заклади, матеріальна, соціально-побутова та інша допомога;

- організовувати громадський захист правопорушників при необхідності – брати в ньому особисту участь;

- контролювати діяльність соціальної служби, допомагати сім'ям (всиновлення, опікунство, піклування), юнацьким, підлітковим, дитячим об'єднанням, асоціаціям, клубам за інтересами;

- допомагати організації і виховній діяльності інтернатів, притулків для інвалідів, людей похилого віку, бездомним та ін.;

• брати активну участь у роботі, яка стосується соціальної адаптації та реабілітації людей, які повернулися з спеціальних навчально-виховних установ і місць позбавлення волі [12].

Різні професійні вимоги до соціального працівника впливають з таких його основних функцій: діагностична, прогностична, правозахисна, організаційна, профілактична, соціально-медична, соціально-педагогічна, технологічна, соціально-побутова і комунікативна. Доцільно розглянути суть кожної з них.

Перша функція – вивчення особливостей людей чи груп людей, спрямованості впливу на них мікросередовища. Приймаючи це до уваги, прогнозується розвиток подій, моделі соціальної поведінки тощо. При необхідності використовують правові акти та закони для надання допомоги і підтримки людям, їхнього захисту. Як правило, соціальний працівник сприяє організації соціальних служб на підприємствах і за місцем проживання, залучає до їх роботи громадськість, направляє їхню роботу до надання різних видів допомоги і соціальних послуг населенню.

Особлива увага акцентується на профілактиці та попередженні негативних явищ, приводяться в дію різні механізми (юридичні, психологічні, медичні, педагогічні та ін.), організовується відповідна допомога особам, яким вона вкрай необхідна. Безпосередня соціально-медична функція працівника соціальних служб полягає в організації роботи з профілактики здоров'я, підготовці молодого покоління до створення сім'ї, засвоєнні навичок першої медичної допомоги, розвитку трудової терапії тощо.

Його соціально-педагогічна функція є досить багатоплановою, він повинен виявляти інтереси й потреби людей у різних видах діяльності (спортивно-оздоровчій, культурно-освітній, науково-технічній) і залучати до роботи з ними відповідні установи, творчі спілки, асоціації та ін. Психологічна функція полягає у застосуванні різних видів консультування і корекції взаємовідносин, сприянні в соціальній адаптації людини, допомозі в соціальній реабілітації усім, хто цього потребує.

Важливу роль у діяльності соціального працівника відіграє соціально-побутова функція, що полягає у наданні необхідної допомоги й підтримки усьому населенню (інвалідам, перестарілим, новоствореним сім'ям і т.д.) в поліпшенні їх житлових умов, облаштуванні, веденні домашнього господарства тощо. Якщо вести мову про комунікативну функцію, то нею передбачене встановлення контакту та взаємодії з клієнтами, організація обміну інформацією, формування єдиної стратегії взаємодії сприймання та розуміння один одного.

Соціальний працівник може займатись абсолютно різними видами діяльності. В процесі розв'язання соціальних проблем він може виконувати функції і педагога, і лікаря, і соціолога тощо. Як правило, виділяють три основні підходи, до яких часто вдається працівник соціальних служб.

Виховний – коли соціальний працівник виконує роль експерта чи вчителя. Він навчає, моделює, дає поради, використовує рольові ігри в якості навчального методу.

Наступний підхід – роль помічника, посередника в подоланні апатії чи дезорганізації особи, коли сама цього зробити не може. Метою діяльності такого соціального працівника є пояснення поведінки, обговорення альтернативних варіантів, підбадьорювання і мобілізація внутрішніх ресурсів клієнта.

Як правило, адвокативний підхід застосовується в тому випадку, коли треба юридично захистити громадянина чи групу людей (подання об'єктивної інформації, співпраця з адвокатом, допомога клієнтові в усвідомленні прав і обов'язків, добір документально обґрунтованих звинувачень і т.д.).

Також соціальний працівник активну роль відіграє в процесі планування, узгодження дій різних систем соціальної допомоги населенню. Він справляє безпосередній вплив на особу чи групу людей. Це не стільки виховний, словесний, як діяльний процес, створення умов для розвитку особи чи системи, просування до наміченої мети з допомогою відповідних засобів і методів.

Даний процес є інтеракцією, тобто впливом на свідомість клієнта соціального працівника та інших факторів, його прихильне і правильне сприймання і відповідне реагування, ставлення до суб'єктів впливу, тобто зворотна дія, координування, коригування взаємних зусиль.

Джерела вневності соціального працівника – це його безпосередній досвід та знання, репутація та статус, поінформованість, харизматичні дані, благородство, особиста привабливість. Все це можна набути в процесі навчання, виховання, саморозвитку тощо.

Для майбутніх спеціалістів з соціальної роботи головним є системне мислення, завжди бачити клієнта з різних боків, а не лише окремі ознаки чи симптоми хвороби, втрати опори в сім'ї, на роботі, в побуті, у суспільстві. Теоретичні дисципліни можуть допомогти інтегрувати частини в ціле, дотримуючись принципу цілісності в підході вивчення людини та суспільства.

Науковий та соціальний прогрес буде коригувати методіку та зміст навчання в університеті, буде формувати фахівця даного профілю, критерії оцінки знань і навичок, найбільш раціональні шляхи і методи їх засвоєння.

Як вже відомо, процес навчання є процесом двостороннім. Оскільки це не тільки робота викладача, а й цілеспрямована та наполеглива праця студента. Кінцева мета може бути досягнута лише через засвоєння всього учбового матеріалу. Беручи до уваги всю глибину навчальних програм, принципи інтеграції і комплексності, очевидно, що студенти даного профілю повинні не лише відвідувати лекції, а й практичні заняття.

Лише таким чином можна якнайкраще засвоїти та ознайомитись з навчальним матеріалом, переказуючи його, запам'ятовуючи, тобто сформувати в собі необхідні навички, переконання, вміння. В такому випадку студент зможе досягти поставленої мети, яка максимально зближує його з умовами майбутньої професійної діяльності [52, с. 87].

Головними положеннями даної діяльності є: систематичність, послідовність, активність, цілеспрямованість. Вони мають особливе значення в

процесі оволодіння професією. Беручи це до уваги, навчання цій професії потрібно з наступних положень:

- Володіти професійним тактом, важливо бути відкритим та співчутливим до чужих проблем, викликати почуття спокою та довіри у клієнтів, зберігати професійну таємницю, делікатність у питаннях, які торкаються інтимної сфери життя людини;
- виховувати в собі емоційну усталеність, бути готовим психічно перевантажуватись, уникати невротичних станів, не беручи до уваги можливі невдачі, сумлінно ставитись до своїх обов'язків;
- бути чуйним та доброзичливим до клієнта;
- чітко формулювати свої думки, впевнено приймати рішення навіть в най екстремальніших ситуаціях, вміти конструктивно критикувати свою діяльність, уникати зверхності, зарозумілості;

- ділитися власним досвідом та знаннями з колегами, молодими соціальними працівниками, популяризувати та поважати свою діяльність.

Це, звичайно, далеко не всі вимоги. Конкретніше вони прописані в посадових інструкціях та інших документах, які регулюють виконання службових обов'язків. Також в своїй роботі соціальний працівник в своїй роботі повинен приймати до уваги такі істини, як відданість своїй справі, чесність, правдивість, співчуття до чужих труднощів та горя, жертвність, благородство.

Особисті якості відображаються в поведінці соціального працівника і взаємовідносинах з іншими людьми, які він формує. Деякі з них вільно почувають себе у конфліктах, інші віддають перевагу співробітництву і взаємодопомозі колег. Деякі працівники вміють налагоджувати контакти з балакучими клієнтами, іншим краще з тихими та небалакучими.

Деякі соціальні працівники краще комунікують з дітьми, більш співчутливі до них, інші – з людьми похилого віку. Деякі можуть витримати агресію в свою сторону, а дехто сприймає боляче найменшу недовіру до себе.

Таких прикладів є безліч. Але вони можуть підтвердити тільки одне: величезне значення особистих якостей соціального працівника у його професійній діяльності.

Насамперед, серед них варто виділити наступні: особиста і соціальна відповідальність, гуманістична спрямованість, загострене відчуття справедливості та добра, почуття власної гідності, повага до особистості інших людей, ввічливість, порядність, терпеливість, готовність прийти на допомогу клієнту та підтримати його, щирість, соціальна адаптованість тощо.

Такі риси, як правило, розділяють на наступні групи:

- психологічні характеристики, які є компонентом придатності до соціальної роботи;
- психолого-педагогічні якості, орієнтовані на вдосконалення соціального працівника як особистості;
- методичні навички і зусилля, метою яких є створення особистого іміджу соціального працівника.

Перша група якостей включає вимоги, які висувуються у психічних процесах та професійній діяльності. Це сприймання пам'яті, увага, мислення, психічні стани (апатія, різноманітні стреси, депресія), увага як стан свідомості, емоційні характеристики (стриманість, індиферентність) і волюв'ї (наполегливість, послідовність, імпульсивність). Деякі з цих вимог є безумовними.

Вони складають структуру задатків. На перший погляд інші є другорядними. За їхньої нерозвиненості або відсутності негативні наслідки проявляться не одразу в професійній діяльності, але можуть бути практично неминучими за несприятливих умов.

В практичній роботі з людьми соціальний працівник повинен бути уважним, зібраним, набиратись терпіння та вмінням володіти своїми емоціями. В процесі вибору професії варто орієнтуватись не на окремі властивості психіки, а на особистість як цілене утворення, на її системну якість, соціальну спрямованість. Важливу роль в процесі формування такого стану відіграють

природні дані, а також бажання вчитися, різні установки, волевовільні зусилля, ціннісні орієнтації людини, яка обрала професію соціального працівника.

Друга група якостей – самоконтроль, самокритичність, самооцінка своїх вчинків, фізична тренуваність, вміння тримати власний емоційний стан під контролем. Важливим в даному випадку є також самовиховання.

У третю групу якостей входять комунікативність, емпатія, візуальність, красномовність тощо.

Важливу роль при цьому відіграє професійна самовизначеність. У зарубіжній і вітчизняній психології є багато “конструкцій”, котрі покликані допомагати людям обирати професії (теорії Т. Парсонса, Д. Стопера, та ін.).

Синтезуючи їх, можна стверджувати, що процес професійного самовизначення не є короткочасним, а навпаки – досить тривалим, на нього впливає чимало факторів (об’єктивних і суб’єктивних), він є своєрідним та неповторним. Важлива роль в даному процесі відводиться зусиллям та інтересам людини. Як правило, він проходить декілька етапів (пошуку, зростання, зміцнення, стабілізації, спаду), має якісні характеристики (зміст, широта, глибина, усталеність) [49, с. 122].

Від здібностей людини дуже багато залежить, насамперед, реалізація професійних планів. Вони є індивідуальними у мірі вияву (успішність, якісна своєрідність виконання діяльності, ступінь реалізації наміченого). В процесі визначення людини до професії основним завданням є оцінка загальних здібностей і прогнозування їх розвитку, визначення сформованості інтересу, готовності та бажання реалізувати свої плани.

Звідси можна зробити висновок, що соціальна робота вимагає усвідомленого вибору, хорошої підготовки і систематичного вдосконалення фахівців у цій сфері.

Окрім знань, соціальному працівникові потрібні і набуті вміння та навички. Вони формуються в ході оволодіння знаннями, виховної роботи, самостійними зусиллями студента. Відповідальність, порядність, сумлінне

ставлення до роботи, принциповість, цілеспрямованість є тими якостями, які необхідні спеціалістам.

Для соціальних працівників – це, власне, і є суть їхньої діяльності, а також запорукою успішного виконання своїх посадових обов'язків. Всі ці якості важливі для усіх сфер соціальної діяльності, в кожній, як правило, вони можуть виражатись по-різному.

Соціальний працівник має поважати людей, з якими він працює, бути гуманним, підтримувати морально та професійно, вселяти віру у власні сили й можливість повернення до гідного життя. У зарубіжній та вітчизняній історії є багато зразків самовідданої, безкорисливої філантропії, опікування, милосердя та інших форм благодійності.

На сьогоднішній день в Україні ми маємо можливість спостерігати зовсім неприємні тенденції, серед яких - помітне зменшення чисельності населення, збільшення кількості розлучень, а, отже, і проблемних сімей, сиріт, відбувається старіння населення, зубожіння, а в результаті поширеним зараз є жебрацтво, через неякісне медичне обслуговування, зростає кількість неповноцінних дітей, інвалідів, широко розповсюджені захворювання на венеричні хвороби, у тому числі на СНІД.

На соціальну сферу великий вплив має економічна ситуація в державі: зниження продуктивності праці, спад виробництва, гіперінфляція, суттєве зниження зарплат та пенсій, падіння рівня зайнятості, зростання безробіття.

Тому на сьогоднішній день діяльність соціальних працівників є надзвичайно важливою та необхідною.

1.3 Напрямки та особливості роботи Центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю

Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів – це заклад системи органів праці та соціального захисту населення, яка спрямована на здійснення різноманітних заходів, метою яких є розвиток та коригування порушень розвитку дитини-інваліда, розвиток здібностей, навчання її основним соціальним та побутовим навичкам, створення передумов для успішного введення її в соціум.

Центр загальнодержавного значення утворюється, реорганізується та ліквідується на підставі рішення Кабінету Міністрів України. Інші центри державної форми власності (міжрегіонального, обласного, міського та районного значення) утворюються, реорганізуються та ліквідуються на підставі рішення відповідного місцевого органу виконавчої влади.

При здійсненні реабілітаційних заходів діти-інваліди користуються всіма правами, визначеними статтею 31 Закону України "Про реабілітацію інвалідів в Україні". На підставі цього Типового положення Центр розробляє власне Положення, що затверджується органом, яким було прийнято рішення про створення Центру [26].

Координація роботи Центру, організаційно-методичне забезпечення його діяльності здійснюються органом праці та соціального захисту населення.

Центр розміщується на територіях із спеціально побудованими або пристосованими приміщеннями, що відповідають безбар'єрній архітектурі, санітарно-гігієнічним, протипожежним вимогам, техніці безпеки, мають усі види комунального благоустрою.

Центр взаємодіє з місцевими органами охорони здоров'я, освіти і науки тощо. Види діяльності, що потребують ліцензування, здійснюються Центром після отримання в установленому порядку відповідної ліцензії.

У своїй діяльності Центр керується Конституцією та законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, наказами

Міністерства праці та соціальної політики України, іншими нормативно-правовими актами з питань соціальної реабілітації дітей інвалідів, а також цим Типовим положенням.

В даному контексті варто розглянути завдання, які виконує центр соціальної реабілітації.

1. Реалізацію головних завдань, визначених Законами України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", "Про реабілітацію інвалідів в Україні", "Про соціальні послуги", щодо забезпечення права дітей-інвалідів на соціальну реабілітацію та адаптацію з метою їх наступної інтеграції в дитячі колективи дошкільних установ та загальноосвітніх шкіл [24] [26]

Діти-інваліди, які згідно з медичним висновком потребують постійного стороннього догляду і не можуть перебувати в загальноосвітніх закладах, забезпечуються соціальним, психолого-педагогічним патронатом вдома.

2. Створення умов для всебічного розвитку, засвоєння вихованцями знань, умінь і навичок з метою підготовки їх до здобуття дошкільної освіти, з подальшим здобуттям дітьми базової та повної загальної середньої освіти, професійно-технічної та вищої освіти з урахуванням рекомендацій лікарів.

3. Підготовку батьків дітей-інвалідів до продовження реабілітаційного процесу з дітьми-інвалідами поза межами Центру соціально-педагогічний патронат таких сімей.

4. Надання кваліфікованої допомоги дітям-інвалідам у здійсненні корекції психофізичного розвитку за індивідуальною програмою реабілітації та залучення до участі в цій програмі батьків та (або) законного представника.

5. Комплексну реабілітацію та соціальну адаптацію дітей-інвалідів.

6. Надання реабілітаційних послуг згідно з індивідуальною програмою реабілітації дитини-інваліда.

7. Виконання індивідуального сімейного плану.

8. Надання дітям-інвалідам комплексної соціальної, психологічної, педагогічної та інших видів реабілітації.

9. Оволодіння дітьми-інвалідами професійними навичками та їх трудове навчання (працевлаштування, спрямування в центр професійної реабілітації інвалідів, у вищі навчальні заклади).

Якщо реабілітаційний заклад розташований у сільській місцевості, діти-інваліди, які проживають у близьких та віддалених районах, забезпечуються безоплатно транспортними послугами (до місця розташування реабілітаційного закладу та до місця проживання).

У разі потреби послуги з соціального та педагогічного патронату на дому надає служба соціального патронату Центру.

Головними структурними підрозділами центру є:

1. Адміністрація;
2. Відділення соціальної реабілітації дітей-інвалідів;
3. Відділення психологічної реабілітації;
4. Відділення педагогічної реабілітації;
5. Відділення професійної орієнтації;
6. Відділення медичного супроводу;
7. Методичний відділ;
8. Відділ обслуговування Центру;
9. Служба соціального патронату;
10. Інші структурні підрозділи, діяльність яких пов'язана з соціальною реабілітацією дітей-інвалідів.

Робота структурних підрозділів Центру проводиться відповідно до положень про ці підрозділи, що затверджуються директором Центру.

У складі центрів державного та обласного значень функціонує стаціонарне відділення.

Умови зарахування до Центру та відрахування з нього

1. Зарахування дітей-інвалідів здійснюється Центром відповідно до надісланих документів регіональним органом праці та соціального захисту населення згідно з Порядком надання інвалідам та дітям-інвалідам

реабілітаційних послуг, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 року N 80.

2. До Центру зараховуються діти віком від 2 до 18 років з фізичними та (або) розумовими вадами розвитку, які отримали статус інваліда.

3. У виняткових випадках можливе продовження терміну перебування дитини-інваліда після досягнення нею 18 років на один рік з метою завершення виконання індивідуального плану реабілітації.

4. Батьків та (або) законного представника дитини-інваліда повідомляють про закінчення курсу реабілітації дитини не пізніше ніж за 7 календарних днів.

5. За дитиною-інвалідом зберігається місце в Центрі в разі її хвороби, карантину, хвороби або відпустки батьків та (або) законного представника, а також у літній період, але не більше 75 днів.

6. Після закінчення курсу реабілітації дитині-інваліду видається документ, де вказується назва та реквізити Центру, прізвище, ім'я, по батькові дитини-інваліда, перелік та обсяг наданих їй послуг, результати реабілітації, наступні рекомендації [10].

Учасники процесу соціальної реабілітації в Центрі

1. Учасниками процесу соціальної реабілітації є діти-інваліди, методисти, практичні психологи, соціальні педагоги, вчителі-реабілітологи, асистенти вчителів-реабілітологів, фахівці з фізичної реабілітації, музичні керівники, лікарі-педіатри, лікарі-неврологи дитячі, медичні сестри з масажу та інші працівники, які беруть участь у процесі соціальної реабілітації дітей-інвалідів, батьки та (або) законні представники дітей-інвалідів.

2. Перебування дітей-інвалідів, які проходять реабілітацію в Центрі, здійснюється в таких підгрупах:

- ранньої соціальної реабілітації для дітей-інвалідів віком від 2 до 6 років;
- соціальної реабілітації для дітей-інвалідів віком від 6 до 14 років;
- професійної орієнтації для дітей віком від 14 до 18 років.

Організація соціальної реабілітації дітей-інвалідів у Центрі

1. Реабілітаційний процес здійснюється на основі наукового змісту, форм і методів психолого-педагогічного супроводу, реабілітації та реабілітації, що забезпечують засвоєння дітьми-інвалідами необхідних практичних знань, умінь та соціальних навичок, корекцію вад психофізичного розвитку.

2. Оволодіння навичками захисту власних прав та інтересів, самоаналізу та позитивного сприйняття себе та оточуючих, навичок спілкування, забезпечення автономного проживання у суспільстві з необхідною підтримкою.

3. Надання своєчасної та ефективною корекційної, соціальної, психологічної допомоги дитині-інваліду та організація абілітаційного навчання відповідно до особливостей її психофізичного розвитку.

4. З метою виявлення вад розвитку дитини та її потреб фахівцями Центру проводиться первинне обстеження дитини-інваліда, спілкування з батьками та (або) законним представником дитини-інваліда.

5. На підставі індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда фахівці Центру розробляють індивідуальний план реабілітації, що включає комплекс реабілітаційних заходів та враховує діагноз дитини, її психофізичний розвиток, індивідуальні особливості та можливості, а також стан сім'ї в цілому, соціальні та економічні можливості, відносини між членами сім'ї дитини-інваліда.

6. Індивідуальний план реабілітації затверджується директором Центру.

7. Тривалість одного курсу реабілітації дитини-інваліда складає 6 місяців.

Проходження курсу реабілітації дитини-інваліда не повинно перевищувати одного разу на рік.

8. До стаціонару зараховуються діти-інваліди, які за станом здоров'я потребують постійного цілодобового нагляду, соціального обслуговування та медичної допомоги.

9. На амбулаторне перебування в Центрі зараховуються діти-інваліди, які за станом здоров'я не потребують постійного цілодобового нагляду.

10. У Центрі щорічно встановлюється та затверджується мережа груп, наповнюваність яких складається у кількості 8 дітей-інвалідів.

11. Тривалість індивідуальних та групових занять визначається відповідно до чинного законодавства.

12. З метою забезпечення ефективності, удосконалення форм і методів реабілітаційних заходів Центр аналізує та узагальнює дані про вихованців, які вибули з Центру, здійснює соціальний, педагогічний і психологічний патронат сімей, у яких виховуються діти-інваліди - випускники Центру.

13. Для надання консультативно-методичної допомоги батькам та організації першочергової соціально-педагогічної допомоги дітям-інвалідам, які мешкають у віддалених місцевостях, штатним розписом Центру передбачається посада соціального педагога або вчителя-реабілітолога, який надає допомогу на дому.

У випадку, якщо дитина з інвалідністю навчається у загальноосвітньому навчальному закладі на денній формі та їй необхідні послуги, що надаються в Центрі соціальної реабілітації відповідно до індивідуальної програми реабілітації, вона може їх отримати цьому ж центрі, враховуючи рекомендації відповідної психолого-педагогічної консультації.

Організація реабілітаційних заходів у Центрі

Заходи з психологічної реабілітації складаються з:

1. Проведення психологічної діагностики особистості дитини-інваліда, визначення та використання форм, методів, засобів, терміну та процедур психологічної корекції, консультування тощо.

2. Навчання прийомам та методам саморегуляції, самовиховання, самонавчання, формування позитивної мотивації щодо соціальних настанов на життя, професію, працю.

3. Проведення індивідуальної психоко-рекційної роботи.

4. Проведення психопрофілактичної та психо-корекційної роботи з сім'єю дитини-інваліда.

Заходи з педагогічної реабілітації складаються з:

1. Проведення роботи щодо розвитку, а саме: розвиток слухового сприймання, розвиток зорового сприймання, розвиток мовлення, корекція

пізнавальної діяльності, формування навичок просторового орієнтування, соціально-небутове орієнтування, формування компенсаційних способів діяльності, практичне використання знань, умінь і навичок, розвиток комунікативної діяльності і творчості, фізичний розвиток.

Заходи з професійної орієнтації складаються з:

1. Розробку та реалізацію рекомендацій щодо можливостей дитини-інваліда вільного вибору професій, спеціальностей, форми зайнятості та шляхів реалізації особистості в умовах ринкових відносин, прогнозування, планування кар'єри у вибраних дитиною-інвалідом сферах діяльності.

2. Реалізації наявного потенціалу дитини-інваліда та ефективної її інтеграції в суспільне виробництво та соціальне життя.

У заходи медичного супроводу входять:

1. Проведення медичного огляду та тестування дітей-інвалідів на основі об'єктивного обстеження, оцінки їх загального стану та функціональних можливостей.

2. Визначення фізичної, сомато-фізіологічної, сенсорної та психічної спроможності дитини-інваліда за даними індивідуальної програми реабілітації та результатів обстеження лікарями Центру, надання рекомендацій стосовно подальшої можливої (або неможливої) соціальної реабілітації.

3. Розробку рекомендацій з дозування фізичних та психологічних навантажень, створення стереотипів поведінки, які відповідають фізичним та розумовим можливостям дитини-інваліда.

4. Визначення адекватності та послідовності заходів лікувально-профілактичного характеру.

5. Здійснення постійного нагляду та контролю за фізичним, соматичним та психічним станом дітей-інвалідів.

6. Організацію та контроль виконання в Центрі санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та профілактичних заходів, здійснення санітарно-просвітницької роботи.

Управління Центром

НУБІП України
 Центр державної форми власності очолює директор, який призначається і звільняється із займаної посади уповноваженим органом управління.

НУБІП України
 Центр комунальної форми власності очолює директор, який призначається і звільняється із займаної посади відповідним органом місцевого самоврядування.

НУБІП України Фінансово-господарська діяльність

НУБІП України
 1. Центр – це юридична особа, має відокремлене майно, самостійний баланс, рахунки в установах банків, печатку, штамп із своїм найменуванням.

НУБІП України
 2. Фінансово-господарська діяльність Центру здійснюється відповідно до кошторису, штатного розпису, затверджених в установленому порядку.

НУБІП України Центр має право:

НУБІП України
 1. За власний рахунок здійснювати фінансування заходів, які поліпшують соціально-побутові умови для дітей-інвалідів.

НУБІП України
 2. Укладати угоди і договори про співробітництво, устанавлювати безпосередні зв'язки із загальноосвітніми навчальними закладами за погодженням з відповідними органами управління освітою, діагностично-методичними, науковими установами, підприємствами, організаціями, фондами, товариствами, окремими громадянами на території України та за її межами.

НУБІП України
 4. Фінансове забезпечення Центру здійснюється відповідно до статті 42 Закону України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" [63].

НУБІП України

НУБІП України

ВИСНОВКИ ДО 1 РОЗДІЛУ

На сьогоднішньому етапі Україна потребує створення багатопрофільних центрів реабілітації для допомоги людям з обмеженими можливостями.

Реабілітація людей з інвалідністю є довготривалим процесом, який потребує втручання спеціалістів різного профілю, розширення державних програм, формування універсальних реабілітаційних центрів.

Особа з обмеженими можливостями є людиною зі стійкими розладами функцій організму, котрі зумовлені певним захворюванням, наслідком травм або вродженими дефектами, що може призвести до обмеження життєдіяльності і потреби в соціальній реабілітації. Діяльність держави щодо інвалідів виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення їх потреб у відновленні здоров'я, матеріальному забезпеченні, посиленні трудовій та громадській діяльності.

Важливу роль у процесі реабілітації відіграє соціальний працівник. Соціальний працівник мусить володіти фаховими знаннями з психології, соціології, психіатрії, бути ознайомленим з основами законодавства, правовими аспектами соціального захисту, теорії та методи соціальної роботи. Також даний фахівець повинен вміти налагодити комунікацію, оцінювати потреби та представляти інтереси людини, підвищувати її можливості та сприяти розвитку, допомагати та керувати цим процесом. Безумовно, це значно розширює кругозір.

Також дуже важливо, щоб соціальний працівник отримував морально-психологічне задоволення від своєї роботи. В процесі роботи зі слабшими, людина стає сильнішою. Зрештою, просто цікаво пізнавати усе те, чого до цього моменту не знав і за допомогою цих знань допомагати людям.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В ЦЕНТРАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ

2.1 Провідні напрями організації соціальної роботи з дітьми-інвалідами

Соціальна реабілітація молоді та дітей з функціональними обмеженнями є складним процесом, якому необхідна переорієнтація, в першу чергу, у напрямі розробки методології і методики соціально-педагогічної та психологічної моделі соціальної роботи. Метою соціальної реабілітації є створення таких умов для саморозвитку людини, в результаті чого виробляється активна життєва позиція.

Цілісний, системний підхід дозволяє дає можливість сформулювати багаторівневу структуру проблем соціальної реабілітації та допомоги. Відповідно до цього необхідно вирішувати:

- проблеми дитини: підтримка фізичного здоров'я, емоційна підтримка та формування особистості, 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, педагоги, психологи, соціальні працівники, представники законодавчо та виконавчої влади, юристи;
- проблема суспільства – зміна ставлення до інвалідів та сімей з дітьми-інвалідами;
- проблеми фізичного середовища: зменшення впливів, які шкідливо впливають на життя людини, створення дружньої та теплої атмосфери для дітей-інвалідів.

Зміст, сутність та напрями соціальної реабілітації, насамперед, залежать від специфіки закладу, де її проводять, а також функцій, меж компетенції, повноважень цього закладу. Суб'єктивність соціально-реабілітаційної

діяльності – у проявах індивідуальності спеціаліста з соціальної реабілітації, а також дитини, котра включена в цей процес. Активність учасників, емоції, мотиви, особливості міжособистісних відносин, а також професійна компетентність спеціаліста з реабілітаційної роботи будуть визначати її якісні характеристики. Кожен спеціаліст з соціальної реабілітації має свій індивідуальний стиль діяльності, що обумовлює інтенсивність соціально-реабілітаційного процесу. Цей стиль дає можливість кожному 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. Прогресом соціально-реабілітаційного прогресу є хоча б маленькі, але позитивні зрушення у психіці. Зміни з позитивною динамікою в даному випадку можуть призвести до суттєвіших змін у розвитку особистості в цілому.

Ефективність соціально-реабілітаційної діяльності проявляється у співвідношенні досягнутого результату до максимально досяжного або заздалегідь запланованого результату. Її можна визначити лише тоді, якщо є чітко виділені критерії результатів. Основними показниками визначення ефективності можуть бути взяті порівняні зміни в рівні розвитку особистості дитини, досягнутого за відповідний період, і її здатність адаптуватись та інтегруватись в економічне та соціальне життя, враховуючи реабілітаційний потенціал [8, с. 301].

Головною метою соціально-реабілітаційної роботи є забезпечення емоційного, соціального, фізичного та інтелектуального розвитку дитини, у якій є певні порушення, а також спроба максимального розкриття її потенціалу як особистості.

Ще однією важливою метою є попередження вторинних дефектів у дітей з порушеннями розвитку які можуть знову виникати після невдалої спроби спроби копіювати прогресуючі первинні дефекти за допомогою медичного, терапевтичного або навчального впливу, або через погіршення взаємовідносин

дитина з близькими та рідними людьми, які можуть бути викликані тим, що очікування батьків відносно своєї дитини так і не виправдались.

Останньою метою соціально-реабілітаційної роботи вважається реабілітація сімей, які мають дітей з особливими потребами чи дітей-інвалідів для максимального задоволення потреб дитини.

До батьків соціальний працівник повинен ставитись як до партнерів, вивчати, як живе дана сім'я та розробляти індивідуальну програму, яка забезпечує стиль та життя даних людей. Системою реабілітації передбачені послуги, які надаються дітям та батькам. Всі послуги координуються так, щоб сприяти сімейному та індивідуальному розвитку, захистити права всіх членів сім'ї. При найменшій можливості допомогу необхідно надавати в природному оточенні, тобто не в ізольованому закладі, а за місцем проживання, в сім'ї.

Перш ніж говорити про напрямки організації соціальної роботи з дітьми-інвалідами, варто розглянути моделі, на основі яких і розробляються ті чи інші напрямки. Така робота, як правило, базується на чотирьох провідних моделях: політико-правовій, медичній, соціальній та моделі культурного плюралізму.

Н сьогоднішній день соціальна робота в межах однієї моделі включає в себе: патронаж дітей з обмеженими функціональними можливостями вдома; медичне обслуговування; забезпечення медикаментами, санаторне лікування; виплату коштів та реалізацію пільг, гарантованих державою.

Стрижень соціальної – це взаємозв'язок між соціумом та людиною з обмеженими можливостями, а не відхилення у здоров'ї та розвитку. Під обмеженими можливостями розуміють наслідок того, що соціальні умови звужують можливості самореалізації дітей з інвалідністю, тобто таких дітей, як правило, розглядають, як дискриміновану групу, ніж аномальну. Для подолання цього необхідна організація інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство через створення їм умов для максимально можливої самореалізації, а не через пристосування дітей з інвалідністю до норм та правил життя звичайних здорових людей.

Політико-правова модель організації соціальної роботи передбачає захист прав дітей-інвалідів, що має бути закріплено законодавчо і реалізуватись за допомогою стандартизації положень і правил в усіх сферах життя дитини.

Завдання моделі культурного плюралізму – формування до дітей з обмеженими можливостями толерантного ставлення в соціумі.

Отже, важливий напрямок організації соціальної роботи – захист дітей-інвалідів, які виховуються вдома та мають обмежену здатність до самообслуговування. Суспільство мало що змінило свої стереотипи стосовно інвалідів, на такому ж рівні змінилося ставлення до проблем інвалідів з боку спеціалістів. У нашій державі рівні права та рівні можливості дитині-інвалідові не є ще загально визнаними, чимало дітей позбавлені права здобувати освіту, відсутні підходи до проблем захисту та допомоги родинам, в яких виховуються діти-інваліди.

Соціальний захист є системою обов'язкових засобів, які спрямовані на забезпечення та створення таких умов, що зможуть дозволити дітям-інвалідам на рівні з іншими дітьми вільно приймати участь у всіх сферах суспільного життя. У сферу соціального захисту входять медико-соціальні заходи, організація забезпечення життєдіяльності, реабілітація. Вони здійснюються залежно від характеру та ступеня потреби дитини-інваліда у тих чи інших видах соціального захисту [16, с. 155].

Правовий аспект соціального захисту дітей з обмеженими можливостями, як провідний напрям організації соціальної роботи, почав формуватись ще в 50-х роках нашого століття після прийняття у 1948 році Всесвітньої декларації прав людини. В цій Декларації особлива увага акцентується на підтвердженні принципів віри в права людини і основні свободи. У документі йде мова про те, що всі люди народжуються вільними і рівними у своїх правах, у них є розум та совість, і повинні підтримувати довірливе ставлення один до одного.

На сьогоднішній день соціальний захист дітей-інвалідів з боку держави полягає у фінансовій допомозі, у наданні засобів пересування та протезування, орієнтації та сприйняття інформації, пристосованого житла, у встановленні

опіки або стороннього догляду. Крім того в Законі України «Про державну соціальну допомогу дітям-інвалідам та інвалідам з дитинства» встановлюються права і гарантії дітей і батьків на отримання пенсій і соціальних допомог.

Сьогодні в нашій країні в організації напрямку соціального захисту дітей-інвалідів приймає активну участь Міністерство праці і соціальної політики. Напрямки його діяльності - у розробці напрямів соціальної політики та проєктів нормативно-законодавчих актів щодо організації соціального захисту дітей-інвалідів, розробці цільових програм, забезпеченні спеціальними засобами пересування, забезпеченні дітей з обмеженими можливостями засобами протезування і індивідуальними механічними та електрифікованими засобами пересування і реабілітації, забезпеченні дітей-інвалідів санаторно-курортним лікуванням, упровадженні нових методів лікування, навчання дітей-інвалідів, координації діяльності органів соціального захисту населення з питань соціальної політики, надання методичної та практичної допомоги, а також контролю за наданням пільг дітям та їх сім'ям, передбачених чинним законодавством.

Особливу увагу необхідно приділити напрямку організації соціальної роботи з реалізації права дитини-інваліда на освіту. Так, в Законі «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» державою гарантується дітям-інвалідам право на дошкільнє навчання, здобуття освіти на тому рівні, який відповідає їхнім можливостям та здібностям.

Держава повинна визначити принцип рівних можливостей щодо початкової, середньої та вищої освіти для дітей-інвалідів у інтегрованому оточенні. Вона має забезпечити, щоб освіта інвалідів стала інтегральною складовою навчальної системи. В даному випадку основою соціальної роботи має бути досвід країн, які йдуть від окремої освіти дітей зі специфічними потребами до їх повної інтеграції в загальну систему освіти [51, с. 144].

Світовим досвідом освіти цієї категорії дітей вироблені деякі мінімальні стандарти організації навчання дітей-інвалідів:

1) По можливості учнів з особливими потребами необхідно зараховувати в звичайні класи загальноосвітніх шкіл, враховуючи їхні здібності та можливості;

2) Якщо порушення, які має дитина, заважають їй в інтеграції у класі, такий учень повинен бути забезпеченим додатковими лікувально-корекційними уроками поза класом.

3) Діти з серйозними розумовими і фізичними вадами можуть навчатися в окремих класах в рамках початкової чи середньої школи при систематичних спланованих контактах з іншими дітьми.

4) Процес навчання має відповідати функціональним навичкам, які відповідають віку дитини з обмеженими можливостями для подальшої роботи в інтегрованому класі.

5) Взаємодія з іншими людьми та процес навчання повинні гарантувати, що дитина-інвалід дійсно буде підтримувати контакт з людьми в інтегрованому середовищі.

Окрім цього, з боку держави виділяються такі напрямки, опираючись на які організовується соціальна робота з дітьми-інвалідами:

Першим напрямком є поглиблення усвідомлення. Держави повинні здійснювати заходи для поглиблення усвідомлення у суспільстві щодо інвалідів, їх прав, потреб, можливостей та їхнього вкладу.

Другий напрямок - медична опіка. Держава повинна забезпечити інвалідам ефективну медичну опіку.

Третій напрямок - реабілітація. Держава повинна забезпечити інвалідам реабілітаційні послуги, щоб вони могли досягти і підтримувати оптимальний для себе рівень самостійності й життєдіяльності.

Четвертий напрямок - служби підтримки. Держава повинна забезпечити розвиток та забезпечення служб підтримки, включно з допоміжними пристроями для дітей-інвалідів, щоб сприяти зростанню рівня їх самостійності у повсякденному житті та користуванню правами.

П'ятий - доступність. Держава повинна визнавати першочергове значення доступності у процесі зрівняння можливостей у всіх сферах суспільства.

Шостий - утримання та соціальний захист. Держава відповідальна за надання дітям-інвалідам соціального захисту та утримання.

Сьомий - родинне життя та права особи. Держави повинні сприяти повній участі дітей-інвалідів у родинному житті. Вони повинні сприяти їх праву на особисте життя та забезпечувати, щоб закони не дискримінували інвалідів з огляду на статеві зносини, заміжжя та батьківство.

Восьмий - культура. Держава має забезпечувати залучення дітей з обмеженими можливостями до культурної діяльності та можливість брати у ній участь на рівних підставах, а також вона має вживати заходів для забезпечення дітям-інвалідам рівних можливостей у відпочинку і спорті, заохочувати заходи

щодо рівної співучасті у релігійному житті їх спільнот, брати на себе цілковиту відповідальність за збирання і поширення інформації щодо життєвих умов таких дітей і сприяти всебічним дослідженням, що визначають перешкоди, які впливають на рівень життя дітей з обмеженими можливостями.

Отже, напрямки організації соціальної роботи з дітьми-інвалідами представляють собою динамічну систему, в ході якої здійснюється послідовна реалізація постійно виникаючих при взаємодії з дитиною-інвалідом тактичних завдань на шляху до досягнення мети – включення в суспільне життя. Провідні напрямки організації соціальної роботи з даною категорією дітей сьогодні

формується на законодавчому рівні, хоча і не виключають будь-які інші напрямки, що формуються на регіональному та локальному рівнях з метою допомоги дітям-інвалідам стати повноцінними членами суспільства.

НУБІП України

2.2 Організація соціальної реабілітації дітей-інвалідів

Соціальна реабілітація дитини-інваліда – це комплекс заходів, які направлені на відтворення порушених чи втрачених дитиною суспільних зв'язків та відносин. Мета соціальної реабілітації – відновити соціальний статус дитини, забезпечити соціальну адаптацію у суспільстві, досягнути певної соціальної незалежності.

Неодмінна умова соціальної реабілітації – культурна самоактуалізація особистості, її бажання до соціальної досконалості. Не дивлячись на сприятливі умови реабілітації, на її результати впливає активність особистості.

Соціальна реабілітація дітей з функціональними обмеженнями – це складний процес, при якому необхідна переорієнтація методології і методики соціально-педагогічної та психологічної моделі соціальної роботи. Приймаючи до уваги специфіку такого підходу, необхідно суттєво міняти ставлення до дітей-інвалідів, яким необхідна не тільки матеріальна, фінансова, гуманітарна підтримка і заходи реабілітації (медична, професійна, соціально-побутова), а й належні умови для актуалізації своїх здібностей, включаючи розвиток особистих якостей і потреб у соціальному, моральному і духовному самовдосконаленні [1, с.93].

Соціально-педагогічна реабілітація передбачає створення умов для саморозвитку людини, результатом яких буде активна життєва позиція особистості.

Є ряд особливостей реабілітації дітей з обмеженими можливостями, так як при її реалізації необхідно враховувати особливості зростаючого організму, розвитку усіх функцій, попереджувати затримку у рості та розвитку. Тому в основі організації процесу соціальної реабілітації повинні лежати наступні принципи, в яких відображаються вимоги, пред'явлені до соціально-реабілітаційної діяльності і визначається її організація, зміст, форма та методи впливу. Розглянемо основні принципи [2, с. 55]:

1. Принцип гуманістичного спрямування соціально-реабілітаційного процесу, передбачаючи необхідність поєднати цілі суспільства та особистості. Для реалізації даного принципу необхідно, щоб весь соціально-реабілітаційний процес підпорядковувався формуванню особистості дитини-інваліда.

2. Принцип опору на провідну діяльність, в основі якого лежить ідея відповідності процесу соціальної реабілітації провідній діяльності дитини на різних вікових етапах (гра, навчання, спілкування), а також психологічним можливостями та обмеженнями (самооцінка, самосвідомість тощо).

3. Принцип навчання діяльності, який допомагає активізувати дітей з обмеженими можливостями, вони повинні оволодіти різними видами діяльності, спочатку найпростішою предметно-практичною, а згодом уже більш складними діями в пізнавальній сфері. Тобто діти-інваліди повинні сформувати вміння контролювати та оцінювати.

4. Принцип опору на позитивні та сильні сторони особистості дитини. У кожній дитині, навіть якщо вона має значні проблеми розвитку, є потяг до морального самовдосконалення. Якщо дитина-інвалід, при оволодінні новими формами поведінки та діяльності, досягненні позитивних результатів, вона переживає радість, що укріплює впевненість у своїх власних силах, прагнення до подальшого росту. А також принцип психологічної комфортності передбачає створення в соціально-реабілітаційному процесі довірливої, стимулюючої активності дитини-інваліда атмосфери, з опорою на внутрішні мотиви, а також на мотивацію успішності.

Грунтуючись на даних принципах при організації безпосередньої реалізації соціальної реабілітації розроблено правила реабілітаційного процесу [4, 88].

1. Ставитися до дитини з обмеженими функціональними можливостями як до такої, що вимагає спеціального навчання виховання та догляду.

2. На основі спеціальних рекомендацій, порад та методик поступово і цілеспрямовано:

- навчати дитину альтернативних способів спілкування;

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

3. Створювати середовище фізичної та емоційної безпеки:

- позбавитися небезпечних речей та предметів;
- вилучити 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 її до пізнання нового;
- стимулювати до дії через гру;
- більше розмовляти з дитиною, слухати
- надавати дитині можливості вибору: в їжі, одязі, іграшках, засобах масової інформації тощо;
- не піддаватися всім примхам вимогам дитини;
- не вимагати від неї того, чого вона не здатна зробити;
- не боятися кожну хвилину за життя дитини.

Головна задача усіх осіб, що працюють з дитиною-інвалідом полягає у тому, щоб забезпечити позитивні зміни у розвитку її особистості.

Основою для організації і проведення соціальної реабілітації є програма реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Програма реабілітації дітей з обмеженими можливостями - це система заходів, які сприяють розвитку можливостей дитини і всієї сім'ї. Вона розробляється командою фахівців (лікарі, соціальні працівники, педагоги, психологи) разом з батьками.

Програма може розроблятися на півроку, на рік, все залежить від віку та умов розвитку дитини. Спеціаліст-куратор 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.

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. У ході реалізації програми періодично проводиться моніторинг, регулярне відстеження ходу подій, у разі потреби куратор сприяє батькам у подоланні труднощів, ведучи переговори з потрібними спеціалістами, представницями установ, роз'яснюючи права дитини і сім'ї. Однією із важливих особливостей реабілітаційної програми має бути: 1) наявність міждисциплінарної команди спеціалістів, а не ходіння батьків по різних установах; 2) участь батьків у процесі реабілітації що є найбільш складною проблемою; 3) увага спеціалістів спрямовується як на дітей, так і на батьків; 4) налагодження партнерства у реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями [10, с.204].

Таким чином, соціальна реабілітація організовується з метою найбільш повного розвитку у дитини з обмеженими можливостями духовних і фізичних сил шляхом використання її збережених функцій, виникаючих потреб та інтересів, її особистісної активності та створення відповідних внутрішніх та зовнішніх умов, в яких вони можуть найбільш повно проявлятися та розкриватися. Така організація соціальної роботи базується на ряді вищевикладених принципів, яких мають дотримуватися усі суб'єкти соціальної роботи з дітьми-інвалідами, і на їх базі має формуватися державна допомога таким дітям та їх родинам.

Інвалідність дітей значно обмежує їх життєдіяльність, призводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушення їх розвитку і зростання, втрати контролю за своєю поведінкою, а також здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, навчання, спілкування, трудової діяльності в майбутньому. І вся практична організаційна робота з надання допомоги дітям-інвалідам має ґрунтуватися на навчанні цих дітей вести повноцінний спосіб

життя з урахуванням усіх особливостей, а з боку держави ґрунтуватися на забезпеченні рівних можливостей в усіх суспільно значущих сферах.

Ставлення суспільства до аномальної дитини є певним мірилом його цивілізованості. Донедавна питання дитячої аномалії, інвалідності у нас замовчувалося. Інвалідів намагалися ізолювати від суспільства в спеціальних закладах. Дитина-інвалід та її близьке оточення опинялися сам на сам зі своєю бідною.

Сьогодні ж організація соціальної роботи, під якою розуміється діяльності групи людей, що працюють спільно для задоволення соціально-гарантованих та особистісних потреб осіб до 18 років зі стійким розладом функцій організму, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності, покликана викоренити таке явище, шляхом інтеграції її в суспільне життя висвітлена в працях Л.І. Акатової [2], О.В. Безпалько, Л.Т. Тюплі [71], І.Б. Іванової [30], М.П. Лукашевича [44], І.Т. Миговича, О.І. Карякіна [35] та інших.

Організація соціальної роботи тут виступає інститутом допомоги, в рамках якого соціальний працівник має допомагати у розв'язанні проблем дітей-інвалідів, що відображають суспільне чи індивідуальне неблагополуччя, допомагати в реалізації прав дитини і отриманні гарантованої державою допомоги.

Провідним компонентом соціальної роботи з даною категорією дітей є формування індивідуальності, її соціалізація з урахуванням потенційних можливостей і потреб кожної дитини. Побудова взаємозв'язків дитини з мікро- і макросередовищем, розвиток її вбережених психофізичних можливостей здійснюється шляхом розширення сфери спілкування, організації дозвілля, творчої та ігрової діяльності, допомоги у самообслуговуванні і пересуванні, забезпечення ліками і продуктами харчування, організації оздоровлення, також розробці і реалізації програм реабілітації дітей-інвалідів.

Отже, організація соціальної роботи з дітьми інвалідами базується на:

- вивчення соціально-психологічного стану дитини з обмеженою дієздатністю;

НУБІП України (навчання елементам побутової реабілітації дітей-інвалідів (самообслуговування та норм елементарної поведінки в різних мікросоціумах):

- організації консультпунктів для родичів дітей-інвалідів з юридичних, правових, психолого-педагогічних та інших питань;

НУБІП України

- розвитку потенційних творчих можливостей дітей-інвалідів;
- формування якостей особистісної само діяльності засобами спеціально розроблених психотренінгів та психотренуючих ігор;

- організації культурно-дозвіллево та освітньої діяльності дітей-інвалідів;

- координації роботи з різними соціальними інститутами, що опікуються

НУБІП України

проблемами дітей-інвалідів у суспільстві;

- здійсненні соціального захисту дітей-інвалідів та їх сімей.

Таким чином, всі ці напрями сьогодні вводяться у повсякденну практичну

діяльність з метою соціалізації та інтеграції дитини з обмеженими

НУБІП України

функціональними можливостями в суспільстві, з метою досягнення оптимального рівня їх життєдіяльності і потенційних здібностей особистості у результаті впливу напрямків соціального захисту.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

2.3 Іноваційні технології соціальної роботи з дітьми інвалідами

Поняття «незалежне життя» у концептуальному значенні включає два взаємозалежні моменти. У соціально-політичному – це право людини стати невід'ємною частиною життя суспільства, проявляти активність у соціальних, політичних і економічних процесах, це свобода вибору і свобода доступу до житлових і суспільних будинків, транспорту, засобів комунікації, страхування, праці й освіти. Незалежне життя - це можливість самому визначати і вибирати, приймати рішення і керувати життєвими ситуаціями. З погляду філософії незалежного життя, інвалідність розглядається як невміння людини ходити, чути, бачити, поворити або мислити звичайними категоріями. Таким чином, людина з інвалідністю опиняється в тій же сфері взаємозалежних відносин між членами суспільства.

Для того, щоб вона могла самостійно приймати рішення і визначати свої дії, створюються соціальні служби, які здатні компенсувати її невміння щось робити.

Спеціальні соціальні служби, створені в рамках офіційної політики, приймаючи за основу медичну модель, не надають людині з інвалідністю вибору: рішення приймаються за неї. Соціальні служби такі, які вони є сьогодні, підсилюють пасивно-утриманський характер у середовищі людей з інвалідністю.

Зрозуміло, що саме в сфері соціальної роботи, включаючи професійну підтримку, захист і допомогу соціально вразливим верствам населення, повинні надаватися умови для соціальної реабілітації, адаптації й інтеграції людей з ОМ. У цьому випадку соціальний працівник повинен перевести клієнта з позиції об'єкта соціального впливу, з пасивною суспільною позицією, з відмовою самостійно приймати рішення, залежності, стереотипного мислення у позицію, яка допоможе розвиватися, бути активним і креативним суб'єктом соціального впливу.

При формуванні двосторонніх відносин "соціальний працівник-клієнт" останній повинен хотіти активно вибирати і самостійно приймати рішення. Звичайно, в деяких випадках соціальний працівник хотів би сам приймати рішення, але у такому випадку буде зростати невпевненість клієнта своїх силах, і посилюється його залежність від соціального працівника.

Наприклад, у соціальних установах інтернатного типу нерідко виникає «придбана безпорадність»: переконавшись у своїй нездатності впливати на рішення, що стосуються їхньої долі, клієнти, не намагаючись впливати на хід події, впадають у депресію, що може приводити до росту захворюваності і смертності.

Серед важливих факторів успішності медико-соціально-психологічної реабілітації слід виділити найближче мікросоціальне оточення людей з ОМ.

Зокрема, їхні родини і сьогодні залишаються основними джерелами допомоги, звичайно пов'язаної з фізичним і емоційним стресами, а перелік різного роду проблем (медичних, матеріально-побутових, психологічних, педагогічних, професійних і ін.), що виникають у родині в зв'язку з частковою або повною недієздатністю кого-небудь з її членів, нескінченний. З психологічної точки зору дуже важливо нейтралізувати дві крайності, що часто зустрічаються в родинях по відношенню до людини з ОМ: або його сприймають як тягар, що ускладнює існування й утрудняє особисте "виживання", або на ньому зосереджується увага всієї родини і він піддається гіперопіці [65].

Виступаючи в різних ролях (консультанта, захисника інтересів, помічника й ін.), соціальний працівник може сприяти вирішенню виникаючих проблем, формуванню правильного відношення до недієздатного родича й у цілому - нормалізації внутрішньорідинних відносин. Крім індивідуальної роботи з родиною, доцільно проводити групові заняття і сприяти об'єднанню родин (і клієнтів) з подібними проблемами. Певну специфіку має соціальне обслуговування людей і дітей з розумовою відсталістю. Зокрема, у США розумова відсталість була визнана національною проблемою. У зв'язку з цим була розроблена Національна програма по боротьбі з розумовою відсталістю,

Відповідно до якої було поставлено завдання по створенню центрів по підготовці фахівців з реабілітації, професійної освіти, обслуговуванню на місцях розумово відсталих, розробці програм навчання і виховання в школах.

Обслуговування розумово відсталих людей в США включає профілактику, діагностику, навчання, клінічне обслуговування, соціально-реабілітаційну службу.

У країнах Західної Європи набули поширення інтегровані дитячі сади, де разом із здоровими дітьми виховуються діти-інваліди, у тому числі і з розумовою відсталістю. Досвід навчання дітей з інтелектуальними порушеннями в звичайних школах не має широкого розповсюдження. Якщо в таких школах і навчаються діти-інваліди, то лише з незначним ступенем розумової відсталості в спеціальних класах. Взагалі в країнах Західної Європи

існують спеціальні школи для дітей з легким і сильним ступенем порушення інтелекту. Велике розповсюдження в європейських державах, зокрема, в Німеччині, Бельгії, Швеції набули поширення невеликі групові будинки (гуртожитки) для мешкання розумово відсталих дітей і дорослих. Для цієї мети виділяють будинки у звичайному житловому кварталі або квартири в багатоповерхових будинках. У таких групових будинках проживають від 6 до 15 осіб, іноді різного віку. Персонал – вихователі і соціальні працівники, число яких залежить від ступеня порушення інтелекту підопічних. Інваліди можуть проживати в таких будинках постійно, або виїжджати на вихідні додому.

Іноваційна технологія «Філософія незалежного життя» (На прикладі Московського клубу інвалідів «Контакти-1», Росія). Клуб «Контакти-1» планує свою роботу з дітьми, що мають інвалідність, і їхніми родичами по програмах, в основі яких лежить соціально-політична модель інвалідності, суть якої зводиться до наступного: людина, що має інвалідність, має рівні права на участь у всіх аспектах життя суспільства; рівні права повинні бути забезпечені системою соціальних служб, що вирівнюють обмежені в результаті травми або захворювання можливості. Інвалідність - не є медична проблема. Інвалідність - це проблема нерівних можливостей. Центр незалежного життя - це комплексна

інноваційна соціальна технологія, що в умовах дискримінаційного законодавства, недоступного архітектурного середовища і консервативної до інвалідів суспільної свідомості, створює режим рівних можливостей для дітей з

особливими проблемами. Основною задачею в реалізації моделі Центру незалежного життя є навчання дітей і батьків умінням і навичкам незалежного

життя. Ключову роль у моделі грає служба «Від батька до батька». Від батька до батька передається знання про соціальні проблеми, що торкаються інтересів

дітей, від батька до батька передаються бажання змінити положення дітей на краще, через активну участь самих батьків у соціальних процесах. Форми

роботи: бесіди, семінари, заходи, творчі кружки, дослідження, створення служб [37].

На початку роботи Центру активних батьків було дуже мало. Зараз у Центрі незалежного життя бере участь 100-150 активних і ініціативних батьків.

Батьки не тільки залучаються до організації заходів, а й працюють там викладачами, експертами і керівниками служб. Інноваційна технологія служби

«Персональний асистент». Служба «Персональний асистент» має на меті допомогу людині, яка має інвалідність, у подоланні перешкод, що заважають їй

на рівних брати участь у житті суспільства. "Персональний" - значить пристосований до потреб кожної окремої людини, яка має інвалідність.

Критерій "споживача", введений у дану соціальну службу дозволяє здійснювати найм і навчання персональних асистентів самим людям, які цих послуг

потребують. За допомогою персонального асистента, людина, яка має інвалідність, може учитися у відкритому навчальному закладі і працювати на

звичайному підприємстві.

Економічна вигода держави при організації такої соціальної служби полягає в тім, що: - потенційні здібності людей, які мають інвалідність, будуть

використані повною мірою (спеціалізовані заклади створюються під обмежені можливості людей, що мають інвалідність, і разом з надомною і дитячою

працею при інтернатах, підсилюють сегрегуючий характер економічної політики держави стосовно них); - створюється ринок праці, тому що

персональним асистентом може працювати практично будь-яка людина. Політична вигода очевидна, тому що дана соціальна служба забезпечує кожного члена суспільства рівними правами на освіту, працю і відпочинок.

Інноваційна технологія служби «Виїзний ліцей». Медична модель інвалідності, офіційно прийнята в Росії, знаходить своє вираження в тім, що соціальна

політика має сегрегуючий характер. Освіта, участь в економічному житті, відпочинок є закритими для людей, які мають інвалідність. Спеціалізовані

навчальні заклади, спеціалізовані підприємства і санаторії ізолюють людей, які мають інвалідність, від суспільства і роблять їх меншістю, права якої

дискримінуються. Експериментальна технологія «Виїзний ліцей» - це спроба вирішити проблему інтегрованого навчання дітей, які мають інвалідність, за

допомогою технології «Персональний асистент» і спеціальної транспортної служби (Зелена служба), які б надавали їм рівні можливості. Комплексний

підхід необхідний для того, щоб організувати навчання дітей, які мають інвалідність, у режимі «двостороннього руху».

Розглянемо такі аспекти:

Консультування – один з важливих психологічних методів соціальної роботи. До консультанта звертаються за допомогою люди, які не в змозі

власними силами вирішити свої проблеми. Як правило, це проблеми, пов'язані з кризовими періодами життя, так званими точками переходу від однієї життєвої

ситуації чи становища до інших (від дитинства до дорослості, від подружнього життя – до розлучення, від середньої дорослості до старості), а також з приводу

вирішення конфліктних ситуацій, проблем у взаємовідносинах з іншими людьми, правових питань, матеріальних проблем тощо.

У рамках соціальної роботи консультативна допомога здійснюється у кількох напрямках. Скаллі і Хорсон виділяють шість видів допоміжних

стратегій:

1) надання порад через пропонування власної думки щодо вирішення проблеми;

2) надання інформації;

3) безпосередні дії шляхом надання безпосередніх послуг;

4) навчання: допомога в оволодінні фактами, знаннями і навичками, які сприяють поліпшенню ситуації;

5) системні зміни: вплив на соціальне середовище, організація позитивних взаємовідносин;

6) консультування: допомога в аналізі проблеми, виявлення конфліктогенних зон, знаходження альтернативних шляхів виходу і прийняття рішень, сприяння особистості у самодопомозі.

Процес соціально-педагогічної роботи з дітьми з особливими потребами має здійснюватися з урахуванням особливостей їхнього розвитку, з використанням специфічних заходів та організаційних форм реабілітаційної роботи, залежно від характеру розладу [5].

Однією з головних проблем дітей з особливими потребами є порушення їх взаємозв'язку з оточуючим

середовищем, обмеженість контактів з однолітками, з природою, недоступність

деяких культурних цінностей та деяких аспектів освіти. Приймаючи до уваги

те, що діти з особливими потребами, посідають виняткову соціальну позицію

навіть у своїй сім'ї, треба вказати, що відбувається розрив усього комплексу

соціальних взаємозв'язків дитини з довкіллям. В такому контексті вважаємо,

що використання соціально-педагогічного проектування як інноваційної

технології сприятиме ефективній взаємодії між фахівцями соціальної сфери

(соціальним педагогом або соціальним працівником) та дітьми з

особливими потребами.

За визначенням І. Єрмакова соціально-педагогічне проектування це

фундаментальна умова і передумова побудови відкритих динамічних освітніх

систем реалізації інноваційних технологій, проєктів [3]. Загальном реалізація

проектної діяльності у роботі соціального педагога з дітьми з особливими

потребами відбувається на основі п'яти етапів.

Перший етап – це діагностико-прогностичний етап, що передбачає

організацію та проведення діагностики дитини з особливими потребами

(визначення його соціально-педагогічних проблем і формування прогнозу

ймовірного розвитку, виховання, зміни). Даний етап полягає в отриманні інформації, необхідної для наступної діяльності соціального педагога (фахівця соціальної сфери).

До другого етапу роботи над соціальним проектування належить етап вибору (розробки) оптимальної технології. Маючи необхідну інформацію про індивідуальність дитини з особливими потребами, фахівець соціальної сфери визначає мету соціально-педагогічної роботи з ним (індивідуалізацію цієї технології пов'язана з врахуванням ситуації, індивідуальності дитини, її проблем, можливостей спеціалістів; розробку нової, індивідуальної технології, що відповідає потребам дитини, можливостям спеціаліста і ситуації практичної реалізації).

На третьому етапі відбувається підготовка до реалізації обраної технології. Даний етап дозволяє попередити можливі складності реалізації та забезпечити ефективність і якість всієї соціально-педагогічної роботи з дитиною з особливими потребами.

Наступний четвертий етап має назву реалізаційний, коли здійснюється весь комплекс попередніх заходів. Ефективність і якість реалізації проектної технології багато в чому залежить від особистості фахівця соціальної сфери, а також від ситуації практичної роботи [44, с. 144].

Завершальним етапом є експертно-оцінювальний, що дозволяє оцінити результат реалізації соціально-педагогічної технології і всієї виконаної роботи.

Таким чином, соціально-педагогічне проектування – це діяльність, що охоплює зміну дійсності і самореалізацію дитини з особливими потребами в процесі створення матеріальних і духовних цінностей, що сприяє розширенню меж людських можливостей. Отже, перспективу подальших наукових пошуків вбачаємо у розробленні та впровадженні соціально-педагогічного проекту для дітей з особливими потребами в умовах центру реабілітації.

ВИСНОВКИ ДО 2 РОЗДІЛУ

Сучасне соціальне життя стає все більшою мірою технологізованим.

Успіх багатьох, якщо не всіх, соціальних проєктів та програм безпосередньо залежить від того, наскільки чітко та послідовно розроблена вся система відповідних процедур та операцій. У світовій практиці соціальні технології розробляються у відповідності до потреб різних соціальних суб'єктів (структур, організацій, рухів тощо) та безпосередньо включаються до системи соціального управління та соціальної життєдіяльності.

Виходячи із світового досвіду створення та впровадження іноваційних систем соціального розвитку через запровадження сучасних соціальних технологій:

1. Чітко визначити пріоритетні напрями (або програми) соціального розвитку, які фінансуватимуться і контролюватимуться на центральному рівні. Всі інші перевести на місцевий рівень, одночасно розширивши відповідні права місцевих громад та прийнявши податкові чи інші пільги, які сприятимуть розширенню участі недержавних структур.

2. Застосувати комплексний підхід, що враховуватиме впливи й наслідки змін у інших сферах. Зокрема, запровадження загального медичного страхування створить, в тому числі, відповідні ринкові умови для прозорості та ефективної діяльності як добровольчих, так і комерційних організацій по наданню соціальних послуг. Практика зарубіжних країн показує, що вони зацікавлені співробітничати в таких сферах, як денний догляд, довготривалий догляд, забезпечення стаціонарним обслуговуванням і дитячими будинками.

3. Зменшити кількість людей, які направляються в стаціонари і на законодавчому рівні стимулювати організацію їх догляду, лікування та реабілітацію по місцю проживання. Головний принцип подібного підходу полягає в тому, щоб надати людині право знаходитися не в таких обмежених умовах існування, якими зазвичай є стаціонарні установи, вести нормальний спосіб життя і жити настільки незалежно, наскільки вона здатна. Мова йде про

створення гуртожитків для інвалідів, що не ізолюють їх від суспільства, а розташовані у звичайному житловому кварталі. Можна також застосовувати різні технології адресного обслуговування на дому. Персонал вихователів і соціальні працівники, спеціально підготовлені з числа представників місцевої

громади.

4. Приділити увагу питанню підготовки як на центральному, так і місцевому рівнях відповідних фахівців та організації системного контролю в цій сфері.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

РОЗДІЛ 3. ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ – ІНВАЛІДАМИ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

3.1. Аналіз організаційно-методичних основ діяльності центру

соціальної реабілітації дітей-інвалідів

Розглянемо організаційно-методичну роботу Луганського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження”. Дана установа здійснює державну систему соціального захисту населення. До її цілей відносять здійснення медичної, психологічної і соціальної адаптації дітей та підлітків, у яких присутні відхилення інтелектуального і фізичного розвитку. В центрі здійснюється реабілітація дітей від народження і до 16 років.

Створений центр у 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.

Мета діяльності Луганського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження”:

- створення умов, які б забезпечили всебічний розвиток особистості дитини, підготувати її до навчання у дошкільних та загальноосвітніх закладах;
- проведення комплексної реабілітації, куди входить психологічна, педагогічна, соціальна адаптація, професійна орієнтація дітей-інвалідів та медичний супровід протягом всього курсу реабілітації;
- забезпечити соціальну адаптацію та реабілітацію дітей з фізичними та інтелектуальними вадами, сформувати соціально адаптовану особистість для її подальшої інтеграції в соціум;
- підготувати батьків дітей-інвалідів до продовження реабілітаційного процесу поза Центром, проведення соціально-психологічного патронажу таких сімей,

• здійснення консультативної допомоги регіональним центрам реабілітації.

В Центрі розробляється ряд соціальних методик і соціальних технологій, в основі яких лежать досягнення в медицині, психології, соціології та педагогії, а також індивідуальні програми реабілітації дітей з обмеженими можливостями.

Структура центру:

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

Діяльність відділення діагностики сімей і розробки програм соціальної реабілітації направлена на розробку індивідуальних програм реабілітації, з своєчасним внесенням в неї коректив. Фахівці відділу фактично виступають в ролі соціальних кураторів сімей, у яких виховується дитина з обмеженими можливостями.

Проблеми, з якими стикається сім'я: медичні, психологічні, юридичні тощо, розв'язують працівники відділу, залучаючи фахівців з інших підрозділів центру. Фахівці здійснюють науково-практичний зв'язок з регіональними установами соціального захисту, охорони здоров'я і освіти. Комплексний підхід процесу реабілітації забезпечують спеціалісти: вчителі-реабітологи та їх асистенти, психологи, логопеди, спеціалісти з фізичної реабілітації, музичний керівник, учитель комп'ютерного класу, лікар-невролог, лікар-педіатр, масажисти та медичні сестри.

Результати діяльності Центру – ефективна допомога понад 300 дітям-інвалідам, які скористалися індивідуальними програмами ранньої соціальної реабілітації. Більше половини дітей молодшого шкільного віку змогли продовжити навчання в загальноосвітніх школах. На сьогодні в відділенні центру проходить реабілітацію 69 дітей-інвалідів.

Робоча зона масажиста обладнана необхідним устаткуванням, у фізіотерапевтичному кабінеті також є все необхідне обладнання, здійснюється комплексне лікування всім категоріям хворих. У кабінеті присутні апарати УВЧ

та ультразвукової терапії, здійснюється ЛОР терапія, ампліпульстерапія, гальванізація, дарсонвалізація, мікрохвильова терапія (сантита дециметрових діапазонів), є також ртутно-кварцевий випромінювач та ін. У відділенні

розміщений кабінет лікувальної фізкультури для групових та індивідуальних занять, для розробки яких враховується вік, стат, клінічний та функціональний діагноз дітей. Кабінет оснащений усім необхідним спортивним та лікувально-

оздоровчим обладнанням: комплект укладок „Помічник”, дитячі мати, складані мати, сенсорні м'ячі, шведська стінка з канатом та кільцями, гімнастична лавка. Також є тренажери: бігові доріжки, велотренажери для різних вікових груп,

степпер, коляска-тренажер, багатофункціональна приставкатренажер „Геркулес”. У відділенні реабілітаційного центру проводиться ароматерапія з ароматичними оліями.

Для здійснення психологічної реабілітації проводяться індивідуальні заняття з корекції та консультації для батьків, а також групові тренінги для батьків. Проводиться логопедична реабілітація та корекція. Музичний керівник

проводить розвиваючі процедури, на яких діти слухають музику, розвивають слух та голос, співають, підспівують, здійснюють музично-ритмічні рухи, грають на музичних інструментах. Разом з педагогами систематично

проводяться музичні свята, в яких активну участь беруть діти, організовувалась лялькова вистава.

Напрями педагогічної реабілітації та корекції включають ігрову терапію, цікаву математику, розвиток мовлення та ознайомлення з навколишнім світом та соціальним середовищем, казку-терапія, художню літературу, сенсорну корекцію.

В центрі функціонує також відділення дитячої ортопедії та реабілітації. Мета відділення – кваліфікована, дієва та якісна ортопедична допомога дітям інвалідам, соціальна та фізична реабілітація. Кожного дня в центрі діти з

обмеженими можливостями отримують різнопланову кваліфіковану індивідуальну допомогу, використовуючи програмами соціальної реабілітації, ортопедичної допомоги та фізичної реабілітації.

Діти при потребі займаються в залі інтенсивної фізичної реабілітації, який обладнаний сучасними тренажерами, там також є реабілітаційний басейн, фізіотерапевтичні кабінети.

Серед ефективних методик соціальної реабілітації виділимо арттерапію, ігрову комп'ютерну терапію, заняття в кабінетах фіто-, ароматерапії. Для реалізації реабілітаційних програм у відділеннях є всі необхідні дидактичні та розвивальні матеріали: дошка Сегена, логічні ігри Монтесорі, розвиваючі ігри Нікітіна, логічні ігри „Флексика”, м'які модулі багатофункціонального обладнання з дидактичними посібниками, необхідним ігровим простором (веселий зоопарк, змійка, манеж), килимками (масажний килимок „Гофр”, килимок зі слідочками, килимок „Топтоп”), сухим басейном, є також конструктор „Равлик”, комплект „Гномик”, ігровий лабіринт, диво-дробинка, ігрова доріжка, пуфики, конструктор „Острвець” [32].

Центр формує комп'ютерну базу незвичайних дітей, які одержують соціальну допомогу (не ведеться облік психічних хворих). Серед таких дітей: 16% - із ДЦП, в тому числі важкі постільні хворі; 11% із захворюванням очей і приглухуватістю; 17% мають різні анатомічні відхилення (сколіоз, косолапість, уроджені вивихи, відсутні чи нездорові кінцівки).

Як правило, такі захворювання причиняють затримку психічного розвитку дітей, а надалі можуть спровокувати важкі психічні педуги, якщо не будуть проводитись грамотні реабілітаційні заходи. Згідно з статистикою, якщо при народженні з психічними розладами страждають лише близько 10% дітей інвалідів, то до 16 років їх кількість збільшується приблизно до 30%, у 30-40 років – 60%, а до 50-60 років – у більш 90% інвалідів страждають психічними захворюваннями. Варго виділити провідну роль спеціаліста центру, проте час вимагає постійно удосконалювати навички та підвищувати рівень кваліфікації.

Реабілітаційні заходи щодо дітей з особливими потребами повинні необхідно розширювати, розвиваючи сферу соціальної реабілітації. Соціальна реабілітація повинна починатися в ранньому віці, щоб дати можливість дітям розвинути їх природні здібності не відриваючи від сім'ї. Також важлива своєчасна та найбільш повна інтеграція в суспільство.

Приймаючи до уваги складну демографічну ситуацію в Україні, зростання показників дитячої інвалідності бачимо гостру необхідність зміни дану ситуацію. Цьому буде сприяти рання соціальна реабілітація дітей з особливими потребами, яка направлена на компенсацію обмежень життєдіяльності дітей, відновлення їх повноцінного соціального статусу.

Серед підстав розробки програми виділимо необхідність впровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів, вирішення актуальних фінансових питань соціальної сфери, задоволенні освітніх запитів населення.

Мета програми реабілітації – надати дітям з інвалідністю різного характеру можливість приймати участь в соціальному і економічному житті, оволодівши певними знаннями, уміннями і навичкам. Їх особистості розвиваються в умовах спеціально організованого навчально-виховного процесу, який органічно поєднується з другими формами реабілітації та інтеграції в суспільство.

Обґрунтуємо шляхи і засоби розв'язання проблеми.

Соціальну реабілітацію дітей з інвалідністю слід розглядати як систему реабілітаційних та корекційно-відновлюваних заходів, застосованих для зменшення або подолання фізичних та інтелектуальних вад дитини з інвалідністю, можливості набуття знання, уміння і навички, які допомагають інтеграції дитини у колектив поза межами інтернатних установ.

Спектр діяльності соціальної реабілітації дуже широкий і передбачає органічне поєднання з іншими формами реабілітації в комплексний підхід до дитини з інвалідністю. Це не тільки адаптація та реабілітація, а й освіта,

опанування певним обсягом знань, умінь та навичок, поступова інтеграція дитини в суспільство.

Головна мета соціальної реабілітації дітей з інвалідністю організувати збір, обробити і проаналізувати соціальну, економічну і спеціальну інформацію щодо реабілітації, оздоровлення та лікування дітей з інвалідністю.

Соціальний захист повинен давати можливість:

- подолати труднощі розвитку, засвоюючи побутові та соціальні навички, розвивати свої здібності, набувати особистий досвід в оточуючому середовищі і досягати цього власними зусиллями; в повному обсязі або частково інтегруватись у соціальне життя суспільства;

- батьки повинні усвідомлювати проблеми своїх дітей, пізнати методику виконання індивідуальних реабілітаційних програм, стати активним учасником реабілітаційного процесу, на основі чого стає можливим прогрес в подоланні вад дитиною, її інтеграція у дитячий колектив та суспільство.

Що стосується економічної доцільності – необхідно при значно менших затратах досягти кращі результати соціальної реабілітації. Основна частина фінансових витрат, які ідуть за рахунок міського бюджету, направлена на харчування, одяг, комунальні послуги, нагляд [22, с. 216].

Основні завдання програми:

- реалізувати державну політику у сфері соціальної реабілітації дітей з інвалідністю, сприяти їх інтеграції у суспільство;

- визначити необхідність у проведенні реабілітації, оздоровленні, лікуванні, отриманні освіти дітьми з інвалідністю;

- виявити та відібрати дітей з інвалідністю, яким необхідна соціальна реабілітація, визначити їх потреби і надати соціально-психологічну підтримку та інші соціально-побутові послуги;

- розробити індивідуальні реабілітаційні програми, враховуючи можливості та розвиток дітей;

- провести соціальну реабілітацію дітей з інвалідністю з безпосередньою участю батьків;

НУБІП України

- скоординувати роботу для проведення програми з реабілітації, лікування та оздоровлення дітей з інвалідністю;
- провести психологічну підтримку та правову допомогу батькам, у яких є діти з інвалідністю;

НУБІП України

- забезпечити дітей з інвалідністю та їх батьків інформацією про те, що у них рівні можливості у житті, побуті, відпочинку як у інших членів суспільства;
- об'єднати батьків в групи самопомоги.

Завдяки реалізації програми буде можливим:

НУБІП України

- створення державної системи соціальної реабілітації дітей з інвалідністю, яка зменшить кількість соціально неадаптованих дітей, максимальне залучення їх до суспільно-корисної праці;

НУБІП України

- забезпечення права кожної дитини з інвалідністю отримувати кваліфіковану соціальну реабілітацію;
- своєчасна соціальна підтримка батькам дітей з інвалідністю;
- забезпечення спільної праці центральних і місцевих органів виконавчої влади, включаючи установи та організації, спрямовані на соціальний захист дітей з інвалідністю.

НУБІП України

В додатку 1 представлена програма соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

НУБІП України

НУБІП України

3.2. Методичні рекомендації щодо удосконалення роботи центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів

Появі системи реабілітаційних закладів для дітей-інвалідів слідує необхідність створювати умови для використання збереженого їх інтелектуального та фізичного потенціалу, включаючи розробку і впровадження у практику соціальної допомоги, нові форми та методи роботи з даною категорією осіб. При цьому специфіку діяльності соціальних педагогів таких центрів розглядали не як альтернативу існуючій системі спеціального навчання, виховання і соціального захисту, а як допоміжну. Діяльність якої направлена на інтеграцію дітей-інвалідів та молодих інвалідів у суспільство, створення для них рівних можливостей. Діяльність соціального педагога в першу чергу направлена на необхідність гармонізувати особистість дитини-інваліда в суспільстві, здійснює соціальну реабілітацію в загальному контексті [1, с. 24].

Особливості діяльності соціальних педагогів реалізуються на рівні індивідуальної роботи, коли враховуються особливі потреби дитини або молодшої 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 реадптації, відновленні соціального здоров'я, розв'язанні проблем соціального неблагополуччя та соціальних відхилень, які є наслідком інвалідності через проведення індивідуального психологічного консультування, тренінгів особистісного зростання, консультації з правових питань та ін.; 3) стимулюванні само- та взаємопідтримуючої діяльності шляхом створення груп взаємодопомоги [4, с. 47].

Проаналізувавши роботу Луганського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження” розробили наступні методичні рекомендації. Основні цілі і завдання удосконалення роботи центру об'єднали в блоки (рис 3.1).



Рис . 3.1. Система удосконалення роботи Луганського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів „Відродження”

Інформаційно-методичний блок. Необхідно створити сприятливе інформаційно-методичне середовище, забезпечити виживання, захист і розвиток дітей-інвалідів та їхніх родин:

1) створити достовірну систему обліку дітей-інвалідів, яка б допомагала отримувати інформацію про рівень дитячої інвалідності, її динаміку, проблеми, потреби й інтереси дітей і їхніх родин;

2) створити електронну мережу інформаційного обміну з проблем дитячої інвалідності;

3) освоїти нові інформаційні та діагностичні технології при роботі з дітьми-інвалідами.

Для реалізації цих задач в центрі розробляють анкети, тести, програми і методики роботи з дітьми-інвалідами; здійснюється оснащення телекомунікаційної системи (комп'ютер, модем, програмне забезпечення); використовуються сучасні засоби тестування і діагностики дітей, інформаційні технології навчання.

Навчально-педагогічний блок реалізує принцип детермінованого динамічного середовища, створюючи умов виховання і основні етапи удосконалення роботи центру.

Для реалізації поставлених задач необхідна реалізація наступних пунктів:

1) проведення інтеграційної, педагогічної роботи 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 готує дитину-інваліда до незалежного життя. Включає початкове професійне навчання по конкурентно-проможних спеціальностях, надомну працю і створення фонду оптимізації надомної праці, як правило, у галузі народних і декоративно-прикладних мистецтв, включаючи також інформаційну та комп'ютерну галузі.

Робота центру повинна прикладати зусиль для створення і розширення мережі навчально-виробничих майстерень, використовуючи які діти будуть отримувати необхідні навички і спеціальність.

Інженерний блок. Необхідність створення такого блоку обумовлена істотним зростанням насиченості сучасного інформаційно-орієнтованого навчального процесу, використанням складного діагностичного і корекційного устаткування. Це дозволить розширити потенційні можливості дітей-інвалідів.

Тут іде мова про необхідне устаткування за допомогою якого можна конструювати і виготовляти в місцевих умовах пристрої, пристосування які розширюють можливості дитини-інваліда.

Блок медичного оздоровлення. У реабілітаційному центрі важливо зосереджуватись на створенні та удосконаленні оздоровчих кабінетів нетрадиційної медицини, розробленні системи і методик медичного оздоровлення особливих дітей.

Блок духовного розвитку направлений на допомогу у вихованні та духовному розвитку дитини-інваліда. Організовується культурно-дозвільна діяльність дітей та їх родин, оточених любов'ю, розумінням і турботою.

Центр повинен надавати гуманітарну допомогу родинам, у яких виховуються діти-інваліди; сприяти розробленню законодавчих, екологічних, наукових, інноваційних ініціатив, які б могли забезпечити реалізацію цілей і

задач центру, сприяти підвищенню реабілітаційної культури батьків і зацікавлених осіб у питанні інтегрованого підходу до проблем дитячої інвалідності.

У роботі центру також рекомендовано використовувати програму створення мережі надомних виробництв, яка включає дві частини: освітня та організаційна. Суть організаційної частини в власне плануванні, організації та проведенні занять, а також аналіз результатів з батьками. Після цього можлива розробка подальшої програми реабілітації.

В програмі потрібно передбачати розвиток дитини, а також навчання спеціальними знаннями батьків, надання психологічної підтримки сім'ї для відпочинку та відновлення. Програми ділиться на періоди, в кожному з яких виділяють мету, цілі, необхідність залучення різних фахівців.

Серед організаційних особливостей реабілітаційної програми виділимо:

- міждисциплінарну команду спеціалістів;
- зацікавленість батьків у процесі реабілітації, їх участь в процесі;
- спеціалісти працюють не тільки з дітьми, а і з їхніми батьками;

- необхідність налагодити партнерство під час проведення реабілітації дітей з обмеженими можливостями.

В основі освітньої частини програми лежать чотири основні принципи:

- побороти замкнутість і самотність дітей з вадами психофізичного розвитку, що може виразитись на моральному, фізичному відхиленні особистості, а також викликати емоційну напруженість;

- забезпечення саморозвитку особистості, її активного соціального захисту, щоб розкрити суб'єктну позицію кожної дитини у якій є певні недоліки розумового або фізичного розвитку, реалізація її творчого потенціалу;

- родина розглядається як першооснова соціального виховання та головна умова реалізації задатків і здібностей людини;

- використовується величезний виховний вплив природи на розвиток дитини, екологічне і декоративно-прикладне мистецтво.

Основні задачі освітньої частини програми є:

- 1) сформувати у дітей-інвалідів основи цілісної естетичної культури, розвиваючи історичну пам'ять, здібності і задатки;

- 2) розвивати у дітей спостережливість, реагувати на навколишні події;

- 3) сформувати усвідомлене відношення до навчання і праці;

- 4) виховати потреби в праці, повагу до майстрів своєї справи, турботливо і дбайливо відноситись до природи;

- 5) сформувати загальні і початкові професійні уміння та знання, необхідні щоб облаштувати особисте господарство;

- 6) розвивати творчі здібності у процесі художньої діяльності, включаючи основи науково-дослідницької діяльності;

- 7) свідомий вибір професії, пов'язаної з народним і декоративно-прикладним мистецтвом чи сучасними інформаційними технологіями;

- 8) навчити основам безпеки життєдіяльності (ОБЖ), а саме: „Вживання в природі” і „Безпека в місті (соціумі)”;

- 9) використовувати новітні інформаційні технології розвиваючого художньо-естетичного навчання, комп'ютерну анімацію;

10) залучення до гуманітарних програм на різні рівнях: міському, регіональному, обласному, всеукраїнському [64].

Розглянемо особливості освітньої частини програми, серед яких практична спрямованість навчання інвалідів і їхніх родин. Завдяки застосуванню основних принципів художньо-естетичного спрямування дитина-інвалід отримує основи майбутньої професії. Використання природного матеріалу – це основа розвиваючого художнього навчання дітей-інвалідів. Організаційна частина програми включає комплекс заходів для оснащення і функціонування системи робочих місць надомного виробництва.

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'яток культури, розуміння ролі мистецтва в житті суспільства, у його духовному розвитку.

Розглянемо 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.

Значною проблемою стає момент дорослішання дитини-інваліда. Постає питання її майбутнього, дорослого життя, яке у них буде місце у соціумі. Як правило, діти-інваліди можуть виконувати певну роботу. При цьому інваліду дуже психологічно важко працювати із здоровими чужими людьми, це може бути пов'язано із значно нижчою продуктивністю.

На Заході існує поняття – продуктивно-реабілітаційний бізнес для сімей інвалідів. У Радянському Союзі раніше працювали інвалідні невеличкі артілі, де поряд із хворими могли працювати друзі та родичі. Це сьогодні можуть бути невеличкі кафе, фотоательє, чи майстерні.

При організації таких реабілітаційних закладів необхідно врахувати спеціальну нішу – соціальну, економічну, правову.

Варто створювати Центри спілкування, які б сприяли соціальній реабілітації дітей-інвалідів та їх сімей. Це можуть бути невеличкі центри, але їх повинна бути достатня кількість. Створювати такі центри повинні батьки дітей-інвалідів при сприянні органів соціального захисту. Забезпечувати методичною, інформаційною та фінансовою допомогою.

Наприклад, у жовтні 2003 р. на базі Національного Центру паралімпійської та дефлімпійської підготовки та реабілітації осіб з інвалідністю в м.Свпаторія була проведена Всеукраїнська конференція «Актуальні проблеми медикосоціальної 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 виражені рекомендаціями щодо написання та прийняття резолюції конференції:

1. Життєво важливе середовище для дитини з особливими потребами - її сім'я, тому базові цінності діяльності держави і громадськості в цій сфері - деінституалізація, інтеграція, нормалізація, соціалізація дітей, індивідуалізація.

Необхідно переорієнтуватися від роботи з дитиною на роботу з сім'єю.

2. Терми «раннє втручання» та «рання соціальна реабілітація» відрізняються і їх варто розділити. Раннє втручання може стосуватися віку 0-3, іноді до 6 років при виявленні чи появі патології. Серед основних рис раннього втручання - оперативність, сімейноцентричність, полідисциплінарність, командність, базується в громаді, орієнтується на інтеграцію.

Рання соціальна реабілітація процес набагато ширший, спрямовується на розвиток і соціалізацію дитини. Він як правило триває до 7 років. Робота направлена на дітей-інвалідів, а також на дітей із «групи ризику» та їх родин.

3. Для ефективної ранньої соціальної реабілітації необхідні відповідні програми у сферах охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, профорієнтації, які б будуть близькі батькам. Наприклад, надважливе формування інклюзивної освіти.

4. Реальне забезпечення права дитини на відповідну особливостям дитини освіту, згідно з індивідуальним навчальним планом, забезпечуючи пропорційне навчання, належне методичне оснащення. Це відноситься до дітей з помірно і важкою розумовою відсталістю, які не отримують освіти зовсім.

Необхідно виключити з практики визнавати дітей такими, які не можуть навчатися. Важливо зробити зміни в інструкції МОН в пункті про індивідуальне навчання, збільшуючи години.

Готуючи спеціалістів необхідно враховувати недостатньо пропрацьовану роботу з сім'єю. Для вирішення проблеми розробляється взаємодоповнююча програма перепідготовки фахівців; проводяться спеціальні тренінги для спеціалістів [18, с. 44].

Передбачаються пільги для працівників відповідних професій (педагог, лікар, соціальний працівник), які повинні зберігатися у будь якій відомчій підпорядкованості закладу.

Важливо впровадити єдиний стандарт доки ще не сформовано асортимент необхідних послуг, при цьому враховуються соціально-економічні, демографічні, регіональні відмінності. Варто і далі збирати інформацію, формалізувати досвід роботи, програми і методики реабілітаційних закладів.

Для роботи експериментальних майданчиків, включаючи науково-дослідні, пошукові, медичні об'єднання і установи потрібні ресурси та фінансування.

Що стосується типових положень і штатних розкладів існуючих установ, то вони не відповідають програмам раннього втручання і реабілітаційних центрів. Штатні структури потрібно опрацювати, враховуючи профіль закладу і структури, перелік кількості послуг, приймаючи до уваги потреби клієнтів.

Доки не буде встановлено обґрунтовані нормативи, відповідні заклади повинні працювати у експериментальному режимі, а штатну структуру переглядати кожного року. Важливо виробити стандарти та правила ліцензування послуг, при цьому процес затвердження таких стандартів як і комісії для їх затвердження повинні утворювати провідні представники самих спеціалістів і споживачі програм.

Важливе питання – фінансування реабілітаційних центрів.

Необхідна активізація роботи по усуненню інтелектуальних бар'єрів та доступності фізичного середовища, інфраструктури. Необхідно пристосовувати

транспортні засоби, вони повинні бути доступними для дітей у візках. Якщо діти у візках навчаються в загальноосвітніх закладах, то по відношенню до них повинно бути пріоритетним обслуговування шкільним автобусом.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

ВИСНОВКИ ДО 3 РОЗДІЛУ

Узагальнивши усе вищесказане, можемо сформувати 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.

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.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

ВИСНОВКИ

В процесі нашої роботи ми дійшли висновків, що на сучасному етапі допомога дітям з особливими потребами стає все більш важливим суспільним завданням.

Реабілітація дітей-інвалідів є досить складним процесом, а також системою медичних, психологічних, соціально-економічних, педагогічних заходів, метою яких є усунення або більш повна компенсація обмежень життєдіяльності, котрі викликані значними порушеннями здоров'я. Метою даного процесу є також зміна соціального середовища, умов життєдіяльності, які були обмежені або порушені з певних причин. Соціальний захист дітей-інвалідів є пріоритетом соціальної політики сучасності.

Психологічна реабілітація дає можливість інваліду успішно інтегрувати в суспільство. Також вона допомагає виконувати та приймати на себе соціальні ролі, психологічно захищати себе, досягати необхідного морально-психологічного балансу.

В процесі нашої роботи було з'ясовано, що соціальна реабілітація дітей-інвалідів є ефективною та прогресивною соціальною технологією, яка дає можливість відновитись фізично, психологічно, 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 соціальної реабілітації дітей-інвалідів при функціонуванні професійної, медичної та соціальної реабілітації осіб з обмеженими фізичними і психічними можливостями дозволяє 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 працівника 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 є найбільш важливим та важким завданням сучасних систем соціальної допомоги і соціального обслуговування. Постійне зростання кількості людей з інвалідністю, 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.

Довший час державна підтримка дітей з обмеженими можливостями зводилася лише до певного матеріального забезпечення, надання медичних послуг та початкової освіти. На сьогоднішній день нічого особливо не змінилося. В умовах кризового стану та економічної нестабільності держави інваліди стали найбільш незахищеною верствою 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 консультативних 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.

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.

Отже, ми вважаємо, що варто продовжувати вивчення головних проблем дітей з обмеженими можливостями, вдосконалювати роботу, яка стосується розробки та впровадження нових реабілітаційних методик та технологій.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер А. Понять природу человека. / А. Адлер // СПб.: Академический проект, 1997. – 256 с.

2. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гу-манит. узд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.

3. Алексеева Л.С. Социальная реабилитация подростков //Семья в России.-1995.- № 2.

4. Бабенкова Р.Д., Ипполитова М.В., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. – М., Инфра-М, 2001. – 340 с.

5. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 134 с.

6. Бечки Ш. Молодежь и помощь несовершеннолетним в США. – М.: Институт молодежи, 1991.

7. Благодійні інституції України: сучасний стан та перспективи розвитку (за результатами соціологічного дослідження)/ Автори: О.В. Безпалько, Ю.М. Галустян, А.В. Гулевська-Черниш – К.:Книга плюс, 2008. – 120 с.

8. Бойко М.Д. Право соціального забезпечення України: Навчальний посібник. Вид. 3-те, доп. та переробл. – К.: Атіка, 2006. – 380 с.

9. Бондар В. І. Теоретичні основи і технологія педагогічного аналізу: управлінський аспект / В. І. Бондар. – К., 2007. – 67 с.

10. Взаимосвязь социальной работы и социальной политики. Пер. с англ. – М.: Аспект Пресс, 1997.

11. 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.

12. Всесвітня декларація про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей: Права дитини / Збірник документів. – Львів: Оксарт, 1995. – С. 51.

13. Гордилов В. А., Гордилова О. А. Социальные технологии в контексте новой парадигмы социального познания // Социальные технологии: вопросы теории и практики. – Ростов-на-Дону, 2002.

14. Гришина Е.Е., Чагин К.Г. Технология адресной социальной помощи «Самообеспечение»: руководство по внедрению для местных и региональных администраций. – М: Институт экономики города, 2008. – 96 с.

15. Гусак Н.Є. Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття // Соціальна політика та соціальна робота. – 2008. – № 1. – С.103-114.

16. Дементьева Н. Устинова Е. Роль і місце соціальних працівників в обслуговуванні інвалідів і літніх людей. – М. 1995. – 290 с.

17. Дитинство в Україні: права, гарантії, захист. (Збірник документів): Ч. 2. – К.: АТ Видавництво «Столиця», 1998. – С. 63-66.

18. Діяльність центрів соціальних служб для молоді України. Сучасний стан і перспективи розвитку. К., 1999. – С. 52-55.

19. Доуэл М., Шадлоу С. Практика социальной работы: пер. с англ. – М.: Аспект Пресс, 1997.

20. Дошцін Ю.П., Лапін Н.И. Соціальна значимість факторів змушеної міграції // Соціологічні дослідження.-2001р.- №1.-С.92-96.

21. Дятченко Л. Я. Социальные технологии в управлении общественными процессами. – М.; Белгород, 2003.- 287 с.

22. Смельянова О.Я. Психолого-педагогічна реабілітація й адаптація дітей переселенців / О.Я.Смельянова // Журнал прикладної психології. – 2004. № 1. С. 44-45.

23. Єрмаков І. Компетентнісний потенціал проектної діяльності // Школа. – 2006. – № 5. – С. 5-11

24. Закон України „Про реабілітацію інвалідів в Україні: – Загол. з екрану. – Мова укр. 30 13. Закон України „Про соціальної захищеності інвалідів в Україні”. < <http://www.kmiv.gov.ua> >

25. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=875-12>

26. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2006. – № 2-3. – С. 36

27. Закон України «Про охорону дитинства» // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2001.- № 30. - С. 142

28. Заяц О.В. Технология социальной работы. Владивосток: Издательство Дальневосточного университета, 2003. – 88 с.

29. Зверева І.Д., Іванова І.Б. Концептуальні основи соціального захисту людей з функціональними обмеженнями.// Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції. – К., 1995, С. 4-10.

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

31. 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.

32. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації: Навч.-метод. Комплекс / Автор.-упоряд.: О.В. Безпалько, І.Дзверева, З.П. Кияниця, В.О. Кувьмінський та інші. / За заг. ред.: І.Д. Зверевої, Ж.В. Петрочко – К.: Фенікс, 2007 – 528 с.

33. Інформаційно-довідкові матеріали щодо проведення парламентських слухань на тему “Про хід виконання в Україні Європейської соціальної хартії (переглянутої). – Київ. – 2008.

34. Капська А.Й. Соціальна робота. Навчальний посібник. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005. – 328 с.

35. Карякина О.И., Карякина Т.Н. Основы реабилитации инвалидов: Учебное пособие. – Волгоград: Издательство Волгоградского государственного университета, 1999. – 88 с.

36. Кизименко Л.Д., Бедна Л.М. Словник-довідник соціального працівника (для студентів та соціальних працівників) - Міні-глосарій - Львів, ДЦМОУ, 2000. - 67 с.

37. Коваль А.Т., Зверева І.Д., Хлебик С.Р. Соціальна педагогіка / Соціальна робота: Навчальний посібник.- К.: ІЗМН, 1997.-392с.

38. Козлов А.А. Социальная работа за рубежом: состояние, тенденции, перспективы. – М.: Флинта, 1998.

39. Козубовський В.В. Соціальний захист неповнолітніх у Великій Британії (порівняльний аналіз). – Ужгород: УжНУ, 2004.- 129 с.

40. Корель Л.В. Социальная адаптация: этюды апологий. - Новосибирск, 2007. - 158 с.

41. Корнюшина Р. В. Зарубежный опыт социальной работы. Владивосток: Издательство Дальневосточного университета, 2004. – 85 с.

42. Кузнецова Л.П. Основные технологии социальной работы: Учебное пособие. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2002. – 92 с.

43. Кузнецова Л.П. Основные технологии социальной работы: Учебное пособие.- Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2002.- 92 с.

44. Лукашевич М.П., Мигович І.І. Теорія і методи соціальної роботи. – К.: МАУП, 2002. – 136 с.

45. Лукашевич М.П., Мигович І.І. Теорія і методи соціальної роботи: Навч. посіб. – 2-ге вид., доп. і випр. – К.: МАУП, 2003. – 168 с.

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

47. Майкл М., Майкл А., Франклин Х. Основы менеджмента. Пер. с англ. - М.: Дело, 1999. - 800с.

48. Морено Я. Психодрама. – М.: Эксмо-Пресс, 2001. – 528 с.

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

50. Мошняга В.Т. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. – М.: Инфра-М, 2003.- 348

51. Основы социальной работы. Отв. ред. Павленок П.Д. - М.: ИНФРА-М.-2001.- 395 с.

52. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П. Д. Павленок. – М.: ИПФРА-М, 2003. – 395 с.

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

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

55. Соколин М. Внутрішній комунікаційний аудит. Діагноз: людський чинник // "Києво-Могилянська Бізнес Студія", 2004. - №9. – С. 5-8

56. Социальная работа / Под общ. ред. В.И. Курбагова. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 576 с.

57. Соціальна педагогіка. Навчальний посібник / за ред. А. Й. Капської. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 256 с.

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

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

60. Соціальна робота в Україні: навч. посібник за ред. І.Д. Звереві, Г.М. Лактіонова. – Київ, 2003. – 254 с.

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

62. 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.

63. 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.

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

65. 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.

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

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

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

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

70. Технології соціально-педагогічної роботи: навч. посібник / заг. ред. А. Й. Капської. – К. : УДЦССМ, 2002. – 372 с.

71. Тюптя Л.Т., Іванова І.Б. Соціальна робота (теорія і практика). Навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. – К.: ВМУРОЛ «Україна», 2004. – 408 с.

72. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. — 432с.

73. Шапорова С.А. Проблема интегрированного обучения в зарубежном опыте // Дефекталогия. — 1997. - №6. — С. 97-109.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

ДОДАТКИ
НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

Напрями діяльності та заходи програми

Перелік заходів програми	Строк виконання	Джерела фінансування	Орієнтовані обсяги фінансування (тис.грн.)	Очікуваний результат
1. Виявлення та відбір дітей з інвалідністю, що потребують соціальної реабілітації	2021 рік	не потребує фінансування		Забезпечити право кожної дитини з інвалідністю на отримання кваліфікованої соціальної реабілітації
2. Забезпечення канцелярським приладдям (кольорові олівці, фломастери, розмальовки, кольоровий папір, кольоровий картон, клей, розвивалочки (грашки тощо), для корекційних занять задля покращення дрібної моторики, розвитку мислення, подолання порушень психологічного, фізичного та сенсорного розвитку та інше.	2021 рік	місцевий бюджет	40	Надання дітям з інвалідністю комплексної соціальної, психологічної, педагогічної та інших видів реабілітації
3. Забезпечення засобами для гігієни та догляду дітей з особливими потребами (підгузники, туалетний папір, вологі серветки, тощо).	2021 рік	місцевий бюджет	50	Своєчасне надання соціальної допомоги інвалідам з дитинства, батькам, які мають дітей з інвалідністю
4. Забезпечення продуктами харчування довготермінового зберігання.	2021 рік	місцевий бюджет	300	Своєчасне надання соціальної допомоги інвалідам з дитинства, батькам, які мають дітей з особливими потребами
5. Транспортні витрати (витрати на перевезення дітей з місця проживання до БО «Дім милосердя»)	2021 рік	місцевий бюджет	120	Своєчасне надання соціальної допомоги інвалідам з дитинства, батькам, які мають дітей з особливими потребами

6. Проведення мандрівок, екскурсійних поїздок з метою соціальної реабілітації дітей з особливими потребами.	2021 рік	місцевий бюджет	20	Своєчасне надання соціальної допомоги інвалідам з дитинства, батькам, які мають дітей з особливими потребами
7. Придбання матеріально-технічних засобів (меблі, побутова техніка, інші прилади та інвентар).	2021 рік	місцевий бюджет	360	Забезпечити право кожної дитини з особливими потребами на отримання кваліфікованої соціальної реабілітації
8. Виготовлення та поширення соціальної реклами	2021 рік	місцевий бюджет	10	Своєчасне надання соціальної допомоги інвалідам з дитинства, батькам, які мають дітей з особливими потребами

Координація та контроль за ходом виконання програми

Координація та контроль за ходом виконання заходів, передбачених програмою, покладається на центр соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді міської ради. Контроль за використанням бюджетних коштів, спрямованих на забезпечення виконання програми, здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України та рішеннями міської ради