
САБАТ Н.В.,
доцент кафедри соціальної
педагогіки та соціальної роботи,
Прикарпатський національний
університет ім. В. Стефаника
ДМИТЕРКО Н.І.,
магістрант,
Прикарпатський національний
університет ім. В. Стефаника,
м. Івано-Франківськ

ФОРМУВАННЯ НАВИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ З РОЗУМОВОЮ НЕПОВНОСПРАВНІСТЮ: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ

У статті проаналізовано теоретичні підходи до формування навиків соціальної поведінки в молоді з розумовою неповносправністю, розкрито значення основних термінів, якими послуговуються у роботі з такою категорією осіб

Ключові слова: *молодь із розумовою неповносправністю, соціальна поведінка, соціальна реабілітація, абілітація, нормалізація, інтеграція, соціальна адаптація.*

В статье проанализированы теоретические подходы к формированию навыков социального поведения у молодежи с умственной умственным, раскрыто значение основных терминов, которыми пользуются в работе с такой категорией лиц.

Ключевые слова: *молодежь с умственной неполноценностью, социальное поведение, социальная реабилитация, абилитация, нормализация, интеграция, социальная адаптация.*

The paper explores the theoretical approaches to shaping social behavior in young people with intellectual disabilities, illustrated the basic terms that posluhovuyusya in dealing with this category of persons.

Key words: *young people with mental disabilities, social behavior, social rehabilitation, habilitation, normalization, integration, social adaptation.*

У концепції єдиного освітнього простору однією з важливих проблем є забезпечення та реалізація Державних програм щодо надання соціально-педагогічної допомоги дітям із порушеннями розумового розвитку. Необхідність створення системи ранньої комплексної допомоги цій категорії дітей, як пріоритетного напрямку сучасної освіти, визначається соціально-економічними умовами сучасного життя, ставленням держави до цих дітей, можливостями науки та практики.

Розумова відсталість – відхилення, яким страждає більше 120 млн. людей в усьому світі. Це одна з найчастіших причин неповносправності на все життя. Існує велика кількість причин розумової відсталості (деякі автори налічують більше 1000), багато з яких можна попередити. Реальний масштаб проблеми, важкий тягар, який лягає на сім'ї і на медичні установи, ціна медичного забезпечення, соціальної підтримки – усе це потребує зусиль у напрямі вивчення проблеми, удосконалення теоретичних та практичних підходів до її вирішення.

Організація соціально-педагогічної допомоги дітям і молоді, позбавленим можливості вести повноцінне життя внаслідок вад розумового розвитку, потребує, в першу чергу, зміни ставлення суспільства до дітей з особливими потребами в Україні. Внаслідок обмежень у спілкуванні, самообслуговуванні, пересуванні, контролю за своєю поведінкою розвиток цих дітей залежить від задоволення їхніх потреб іншими людьми. Категорія дітей із розумовою відсталістю і надалі зберігає статус “уразливої”, тому потребує все більшої уваги як з боку урядових та неурядових структур, так і суспільства загалом до надання реальної допомоги у вирішенні питань, пов'язаних з її соціальною адаптацією в суспільстві.

Відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 р. № 80 “Про затвердження Порядку надання інвалідам та дітям-

інвалідам реабілітаційних послуг”, спеціальні заклади для розумово відсталих осіб орієнтовані на максимальний розвиток загальних соціально-адаптивних можливостей дитини, її обізнаність, практичну підготовку до основних сфер у життєдіяльності в суспільстві і в першу чергу до самообслуговування, спілкування, соціальної поведінки.

На сучасному етапі розвитку України постало питання про впровадження інклюзивної освіти, пов'язане з новим розумінням особистісного розвитку осіб із особливими потребами, з новим ставленням суспільства до них, необхідністю продуктивно розв'язувати проблеми їхньої соціалізації та інтеграції в суспільство. Наявність певного розладу суттєво ускладнює забезпечення відповідного розвитку особистості, підвищує вірогідність відхилень у поведінці, зниження соціальної активності, що виявляється в реальних діях і вчинках. Особливості психофізичного і мовленнєвого розвитку осіб із порушеннями інтелектуальної сфери ускладнюють процес формування в них моральних уявлень, відповідних моральних якостей; призводить до некритичного ставлення до власної поведінки, порушень елементарних принципів моралі, що своєрідно впливають на процес становлення неповносправної особи як особистості, характер формування її суспільних зв'язків.

Водночас суспільство, враховуючи специфіку розвитку таких дітей та молоді, не може знизити до них вимог морального плану. Тому система спеціальної освіти, здійснюючи корекційно-розвивальні та компенсаторно-реабілітаційні заходи, з однієї сторони має орієнтуватися на вимоги суспільства до своїх громадян, а з іншої сторони створити всі умови для того, щоб забезпечити формування особистості неповносправної особи – людини, яка знає свої права та обов'язки, поважає і дотримується норм, правил співжиття, прийняття у суспільстві, національних

традицій – людини з певним типом соціально зумовленої поведінки [4, с. 8].

Питаннями роботи з дітьми та молоддю з розумовою неповносправністю займалися багато науковців та у різних напрямках. Типологією розумової відсталості займалися: В. Айрленд, А. Біне, І. Мержівський, Б. Морель, Г. Россолімо, Санте де Санктіс, Т. Сімон, Г. Трошин, В. Яковенко. На розвиток теоретичних основ олігофренопедагогіки вуликий вплив мали Л. Віготський – автор теорії розвивального навчання, резерву здорових непорушних здібностей у розумово неповносправних дітей та культурного їх розвитку на основі мобілізації всіх компенсаторних можливостей; О. Граборов – підтримував ідеї сенсомоторного виховання розумово-відсталих дітей за системою М. Монтесорі, розробив власну систему корекційної роботи у допоміжній школі, особливе місце в ній надавалося залученню учнів до трудового процесу як важливого фактору розвитку пізнавальних здібностей; І. Соколянський – розробив “ланцюговий метод навчання”, який був адаптований Ц. Картузанською; І. Левінсон, М. Тарасевич – досліджували проблему відмежування розумово відсталих дітей від педагогічно занедбаних; О. Романчук – досліджує проблеми сімей з дітьми з особливими потребами, а також особливості їхньої соціальної адаптації.

Для проведення ефективної реабілітаційної роботи з такою категорією молоді важливим є знання й розуміння сутності основних теоретичних понять. Тому метою нашої статті є аналіз теоретичних понять, якими оперують у процесі формування навиків соціальної поведінки в розумово неповносправній молоді.

Людина з обмеженими можливостями – це завжди ризик і виклик у сьогоdnішньому світі. Ризик бути відкиненою та зігнорованою, стати “каменем спотикання” для інших та викликом: найперше для самої себе, щоб боротися за своє право на життя,

а також для цілого суспільства зуміти перебороти страх і спробувати зрозуміти і допомогти цій людині. Суспільство тривалий час ішло до того, щоб гуманно дати визначення поняттю “неповносправної особи”, виробити модель відношення до неї, побачити сферу проблем її життя та розробити комплекс соціально-педагогічних програм і методів роботи у цій галузі.

У вітчизняній нормативній літературі до цього часу користуються терміном “інвалід”. Однак важливо вживати різні терміни (люди з особливими потребами, з обмеженими можливостями, неповносправні) – як ті, що вже стали унормованими в роботі соціальних працівників та сприяють меншій стигматизації цієї категорії населення.

У декларації про права інвалідів сказано, що поняття “інвалід” позначає особу, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого і (або) соціального життя внаслідок недоліку, вродженого або ні, його чи її фізичних або розумових здібностей [5, с. 13]. А в Законі України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” зазначено, що інвалід – особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленими захворюваннями, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводять до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав [6, с. 3].

У короткому енциклопедичному словнику знаходимо визначення слова “інвалід – (з лат. *invalidus* – безсилий, слабкий, хворий) – це особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою або уродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, викликає потребу в соціальній допомозі та захисті” [14, с. 194]. Тут же зазнача-

ється, що у соціальній роботі більш коректними вважають терміни “людина з обмеженими можливостями” (фізичними або психічними), “людина з особливими потребами”.

Особи з обмеженими можливостями – це люди, які мають функціональні обмеження, не здатні до якоїсь діяльності в результаті захворювання, відхилень або хиб розвитку нетипового стану здоров'я, внаслідок неадаптованості зовнішнього середовища до особливих потреб такої людини через негативні стереотипи, забобони, що виділяють нетипових людей у соціально-культурній системі [13, с. 173].

Фахівець з питань прав розумово відсталих осіб А. Уорд стверджує, що розумова відсталість не є хворобою [3, с. 1]. Вона може бути спричинена хворобою (наприклад, менінгітом) або бути пов'язаною з генетичним порушенням (наприклад, синдром Дауна). Вона також може бути спричинена фізичними ушкодженнями мозку під час вагітності, під час пологів або впродовж життя, її можуть зумовити складні соціальні та психологічні причини. У багатьох випадках специфічна причина невідома.

У нашій країні розумову відсталість вважають хворобою. Всі громадяни України, котрі отримали офіційний статус інваліда у зв'язку із розумовою відсталістю, перебувають на обов'язковому обліку у психоневрологічних диспансерах. І саме тому українська статистика не розрізняє, скільки людей страждає на власне психіатричні недуги, а скільки пацієнтів мають розумову відсталість. За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), від 1 % до 1,5 % населення всіх країн, незалежно від регіону, політичного устрою чи рівня економічного розвитку, є розумово відсталими [1, с. 122].

За міжнародною класифікацією хвороб розумова відсталість - це результат затриманого або незавершеного розвитку свідомості, при якому особливо порушуються здібності, які

формують повний рівень інтелекту, тобто пізнавальні, мовні, моторні і соціальні. Розумова відсталість може поєднуватися з будь-якими психічними або фізичними (соматичними) розладами, і деякі психоневрологічні синдроми та розлади мають місце в осіб з розумовою відсталістю принаймні в 3-4 рази частіше, ніж у загальній популяції [1, с. 123].

Окрім основного діагнозу розумової неповносправності, ці люди можуть мати супутні психіатричні проблеми: мінімальні поведінкові відхилення або їхня відсутність, значні поведінкові відхилення, що не потребують уваги або лікувальних заходів, інші поведінкові відхилення. Очевидно, це позначається на відносинах з іншими і тому часто може ставати причиною неадекватного сприйняття з боку оточуючих.

За Д. Голдбергом та його співавторами, сьогодні відомо понад дві тисячі розладів, що призводять до розумової відсталості. Переважання тієї чи іншої причини залежить також від соціокультурних чинників. Наприклад, для країн, що розвиваються, головними причинами виникнення розумової відсталості є недостатнє чи незбалансоване харчування матерів, брак йоду в їжі, а також некваліфікована допомога породіллі. У Західній Європі пологова травма чи тяжкі наслідки вакцинації не є частою причиною розумової відсталості, натомість для України це достатньо поширені чинники [3, с. 1-2].

Причини, що призводять до інвалідності, в соціальній роботі поділяють на дві загальні групи: соціальні та біологічні. Потрібно враховувати, що такий поділ є умовним, і в дійсності ці причини взаємообумовлені, і відокремити їх одну від одної досить важко.

До соціальних причин відносять: каліцтва, отримані внаслідок військових конфліктів, професійної діяльності, аварій; погіршення екологічної ситуації. До біологічних причин відносять: хвороби, в тому числі інфекційні захворювання; генетичні аномалії: це

можуть бути хромосомні порушення, порушення обміну речовин батьків, особливо матері або дитини, вроджена патологія; до і післяпологові травми, ускладнення при пологах; старіння людини. Найчастіше неповносправність виникає внаслідок фізичних та сенсорних обмежень; розумових обмежень: внутрішніх захворювань; проблем психічного здоров'я. Відповідно до часу появи обмеження є вродженими або такими, що з'являються впродовж життя [1, с. 121].

Стосовно розумової відсталості як соціального явища та ставлення до нього суспільства існує кілька моделей, кожна з яких доповнювала, уточнювала та узагальнювала попередню. Першою з них виокремлюють модель релігійну, або сакральну. Людина зі зниженими розумовими можливостями оголошувалася духовною особою, такою, що перебуває під захистом Божим, і сам факт її життя пояснювався Божою волею, якій жодна людина не могла перечити. Тому милосердне ставлення до розумово відсталих осіб та їх підтримка у громаді вважалися богопасенною справою, а утиски чи наруга – великим гріхом.

У середині XIX століття виникла медико-біологічна модель розумової відсталості, згідно з якою зазначені суб'єкти потребують не лише лікування, а й спеціального догляду [3, с. 3].

Протягом кількох останніх десятиріч дослідження розумової відсталості у світі стали ще інтенсивнішими. Завдяки їм та досягненням у галузі соціальної роботи в розвинених країнах сформувалася соціальна модель розумової відсталості – концептуально-практичний підхід до розуміння суті неповносправності, який тлумачить це явище як обмеження соціального функціонування та життєдіяльності, і розглядає його в рамках збереження такої особи здатності соціально функціонувати [10, с. 179]. Вона розглядає розумово відсталих як малозахищену суспільну групу. Такі люди увійшли до кола клієнтів, які потребують су-

проводу соціального працівника при вирішенні їхніх життєвих проблем. Саме в контексті соціальної роботи виникла теорія нормалізації як обґрунтування організації життя розумово відсталих у такий спосіб, щоб воно, принаймні за зовнішньою атрибутикою, а де можливо – і за змістом менше відрізнялося від життя розумово спроможних громадян. Важливою передумовою втілення в життя засад нормалізації є впровадження програм раннього втручання, батьківської освіти, спеціального навчання осіб з усіма ступенями розумової відсталості та відмова від інституалізації (утримання в спеціальних закритих закладах, де невідвратною є їх депривація) [2, с. 3].

Сегрегаційний підхід до розв'язання проблеми неповносправних осіб шляхом ізоляції їх у великі заклади, який домінував у більшості країн минулого століття, так само служив “ненеповносправній” частині суспільства і на суспільному рівні був покликаний звести до мінімуму фінансові затрати на “утримання” людей з обмеженими можливостями. За такого підходу цінність життя та гідність неповносправної людини суспільно занижувалася, а сегрегаційна система фактично підтримувала потребу ізолювати, щоб не бачити цих людей, як “нешасних” і ні до чого не здатних. Усвідомлення, що така система кривдить не лише людей з неповносправністю, а й усе суспільство, позбавляє його “найбільш нерозкритого суспільного ресурсу”, – таке усвідомлення з'явилося і почало поступово рости лише у другій половині XX століття, відповідно змінюючи структуру послуг і загалом модель та культуру інтеграції. Саме в цій моделі особа з особливими потребами сприймається не просто як “нешасна”, яка потребує опіки, а як особа, що має свій потенціал до розвитку, свої ресурси, а відповідно багато того, чого може і потребує дати іншим [9, с. 110].

Важливим є визначення й інших понять пов'язаних з процесом форму-

вання в неповносправної молоді навиків соціальної поведінки, а саме таких, як: соціальна реабілітація, абілітація, нормалізація, інтеграція та соціальна адаптація людей з розумовою неповносправністю.

У Законі України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” йдеться, що “оціальна реабілітація – це система заходів спрямована на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової адаптації, соціального обслуговування, задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації” [6, с. 5].

Важливою складовою реабілітаційної роботи є розробка програми соціально-педагогічної реабілітації особи з обмеженими можливостями, що здійснюється з урахуванням особистісних і психолого-педагогічних реабілітаційних можливостей. У програму включаються конкретні завдання педагогічної реабілітації, які визначаються з урахуванням як вихідного рівня фізичного і психічного розвитку особи, так і зони її найближчого розвитку; змісту ігрової, мовної, художньої, трудової, пізнавальної та інших видів діяльності; форми організації реабілітаційної діяльності конкретної особи з обмеженими можливостями, методи і прийоми включення неповносправних осіб в заплановану діяльність; обладнання, інвентар, технічні засоби, що забезпечують здійснення реабілітаційного процесу, індивідуальний та диференційований підхід. Кожний розділ індивідуальної програми орієнтований на певний термін (тиждень, місяць тощо) по закінченні якого здійснюється аналіз результативності реабілітаційного процесу, коректування завдань, уточнення змісту реабілітаційної діяльності. У цьому напрямі соціальної роботи етапи просування вперед повинні бути дуже незначними, але мати якісні відмінності [16, с. 395].

Соціальна реабілітація людей з особливими потребами – це комплекс заходів, спрямованих на відтворення порушених чи втрачених особою суспільних зв'язків чи відносин. Метою соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу, забезпечення соціальної адаптації в суспільстві, досягнення певної соціальної незалежності [11, с. 133].

У Законі України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” зазначено, що “соціальна допомога – це система заходів, спрямованих на повернення особи до активного життя та праці, відновлення соціального статусу і формування в особи якостей, установок щодо пристосування до умов нормальної життєдіяльності шляхом правового і матеріального захисту її існування з формуванням здатності до пересування і спілкування, повсякденних життєвих потреб, тощо” [6, с. 6].

Термін “абілітація” відображає комплекс дій, спрямованих на формування нових і мобілізацію наявних ресурсів і можливостей соціального, психічного та фізичного розвитку неповносправної особи. Абілітація в міжнародній практиці – це відновлення втрачених внаслідок хвороби чи травми здатностей [8, с. 1]. В Законі України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” вказується, що абілітація також включає усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування [6, с. 7].

Адаптація, таким чином, виступає як поняття, що об'єднує в собі абілітацію і реабілітацію [8, с. 1]. Соціальна адаптація – це процес пристосування людини до нового для неї соціального середовища, а також наслідки цього процесу. Соціальна адаптація передбачає дотримання особою соціальних норм, історично зумовлених суспільним буттям вимог до діяльності та взаємин індивідів, соціальних груп, суспільних інститутів, – що виражають суспільну потребу в організації

діяльності та стосунків відповідно до об'єктивних умов. Соціальна адаптація охоплює соціалізацію та соціальну реабілітацію [15, с. 9]. Будь-яка адаптація, у тому числі й соціальна – це складова соціалізуючого процесу, яку необхідно розглядати в діалектичній єдності двох діяльностей: зовнішньої – матеріально-духовної, яка спрямована переважно на зміну умов зовнішнього середовища, та внутрішньої – суб'єктивно-психічної, спрямованої перш за все, на перетворення внутрішнього світу суб'єкта. Тому важливий компонент соціальної адаптації – це узгодженість оцінок, особистих можливостей і прагнень індивіда з цілями, цінностями соціального середовища [12, с. 8].

Говорячи про осіб з обмеженими можливостями, варто звернути також увагу на поняття, яке часто вживається у контексті суспільних відносин неповносправних людей – “рівні можливості”. Під цим поняттям слід розуміти становище, внаслідок якого різні соціальні інститути і матеріальне оточення є доступними для кожного при задоволенні всіх своїх потреб.

Термін “нормалізація” стосується життєдіяльності неповносправної особи в усіх сферах унормованого життя суспільства. Зміст цього поняття включає в себе звичайний денний розпорядок, відповідну конфіденційність, нормальне залучення до соціальних та емоційних стосунків з іншими, можливості для розвитку особистості, роботи, участі у прийнятті рішень стосовно власного життя [8, с. 2].

“Інтеграція” є завершальним поняттям у процесі розгортання змісту соціалізації людей з особливими потребами. Вона проявляється через тенденцію можливості навчання у звичайних школах, створення інтегрованих груп у вищих навчальних закладах, відвідування громадських заходів, закладів культури, можливість працевлаштування. Насамперед, це сприяє демістифікації, дестигматизації неповносправності в очах “звичайного”

населення. Інтеграція є перспективою щодо підняття самооцінки й самоочікування дітей і молоді з особливими потребами, вони отримують можливість будувати стосунки зі здоровими людьми, однолітками, які, в свою чергу, вчаться з розумінням ставитись до людей з особливими потребами, відмежовуючи їх самих від їхніх вад [Там само].

В розумово відсталій молоді необхідно виховувати навички соціальної поведінки навіть у тих випадках, коли вона не в змозі зрозуміти глибину суспільного змісту. Хоча механізм такої поведінки пов'язаний з копіюванням, наслідуванням, має наліг автоматизму, все ж не є безрезультатним, хоч і вимагає багато часу та зусиль.

Кінцева мета виховання як процесу формування навиків соціальної поведінки в розумово неповносправній молоді – підготувати її до самостійного життя і праці згідно з нормами, установленими в суспільстві. Розумово відсталі молоді люди здатні засвоїти і дотримуватися моральних норм, проте формування особистості, виховання у неї правильного ставлення до оточуючих, певної моральної позиції – складний педагогічний процес [7, с. 34].

Підсумовуючи, зазначимо, що соціальному педагогові чи працівникові, який працює з молоддю із розумовою відсталістю, слід володіти знаннями теоретичних основ такого виду діяльності, знати тлумачення основних термінів: соціальна реабілітація, абілітація, нормалізація, інтеграція та соціальна адаптація людей з розумовою неповносправністю; розуміти й аналізувати причини цього явища; порівнювати, узагальнювати, синтезувати теоретичні підходи й вибирати найоптимальніший для роботи з конкретною категорією клієнтів.

Стаття не вичерпує всіх аспектів питання. Надалі ми плануємо вивчати механізми соціалізації молоді з розумовою неповносправністю, моделі формування в них навичок соціальної поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Актуальні проблеми теорії та практики соціальної роботи на межі тисячоліть // Соціальна робота. Книга 1. – К. : УДЦССМ, 2001. – 344 с.
2. Бастун Н. “Педагогіка тренування” як засіб соціалізації осіб з інтелектуальною недостатністю / Н. Бастун // Соціальна психологія. – 2007. – № 6. – С. 173-180.
3. Бастун Н. Реабілітація дітей і молоді з помірною, важкою та глибокою інтелектуальною недостатністю: сьогоденні реалії та перспективи / Н. Бастун, К. Журавель, Т. Куценко // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наукових праць. – К. : Університет “Україна”, 2004. – 448 с.
4. Висоцька А. Загальні критерії визначення рівня вихованості учнів з особливостями психофізичного розвитку / А. Висоцька // Дефектолог. – 2002. – № 4. – С. 8-11.
5. Декларація о правах інвалідів // Права інвалідів в Україні. – 2-е вид., доп. і перероб. – К. : Сфера, 2002. – С. 13-14.
6. Закон України “Про реабілітацію інвалідів в Україні”. – К., 2005. – 39 с.
7. Нуженко Т. Роль етичних бесід у моральному вихованні розумово відсталих дітей / Т. Нуженко // Дефектолог. – 2008. – № 3. – С. 32-43.
8. Поляк О. Проблеми соціальної реабілітації осіб з обмеженою дієздатністю – “духовна реабілітація” / Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. праць. – К. : Університет “Україна”, 2004. – 448 с.
9. Романчук О. Неповносправна дитина в сім’ї та в суспільстві / Олег Романчук. – Львів, 2008. – 334 с.
10. Семигіна Т. Словник із соціальної політики / Т. Семигіна. – К. : Вид. дім “Києво-Могилянська академія”, 2005. – 253 с.
11. Синицька А. Соціальна реабілітація дітей з особливими потребами / Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: метод. посібн. / укл. А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка. – Львів : Колесо, 2008. – С. 133-136.
12. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / за заг. ред. проф. І. Звереві. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 336 с.
13. Соціальна робота в Україні: навч. посібник / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; за заг. ред. І. Д. Звереві, Г. М. Лактіонової. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 256 с.
14. Соціальна робота: короткий енциклопедичний словник // Соціальна робота. Книга 4. – К. : ДЦССМ, 2002. – 536 с.
15. Український дефектологічний словник / за ред. акад. В. І. Боднаря. – К. : Милосердя України, 2001. – 212 с.
16. Шахрай В. Технології соціальної роботи: навч. посібн. / В. Шахрай. – К. : Центр. навч. літ-ри, 2006. – 464 с.