ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ “УКРАЇНА”

ЖИТОМИРСЬКИЙ ЕКОНОМІКО-ГУМАНІТАРНИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра соціально-реабілітаційних технологій

**КУРСОВА РОБОТА**

з навчальної дисципліни «Теорія і практика соціальної роботи»

на тему: «Система соціальної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю»

Студента IІІ курсу, СР-21-1-zh групи

спеціальності 231 «Соціальна робота»

**Михальченко Євгеній Олександрович**

Керівник: кандидат педагогічних наук, доцент кафедри

соціально-реабілітаційних технологій

**Костюшко Юрій Олексійович**

Національна шкала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кількість балів: \_\_\_\_\_\_\_\_ Оцінка: ECTS \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Члени комісії | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали) |
| м. Житомир - 2024 рік |

**ЗМІСТ**

ВСТУП………………………………………………………………………………..4

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ……………………………………………………….6

* 1. Реабілітації як технологія соціальної роботи……………………….….6
	2. Система реабілітаційних закладів для дітей та молоді з інвалідністю..9

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕБАЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ……………………………………………………..12

2.1. Форми, методи та напрями реабілітації дітей та молоді з інвалідністю………………………………………………………………………..12

2.2. Методичні рекомендації щодо системи реабілітації дітей та молоді з інвалідністю………………………………………………………………….…….19

ВИСНОВКИ……………………………………………………………………..…27

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ………………………………………….30

**ВСТУП**

**Актуальність.** За останні кілька десятиліть в Україні збільшилася кількість дітей з порушеннями розвитку через зниження рівня медичного обслуговування, поширення наркоманії та алкоголізму, збільшення екологічних катастроф, соціально-економічної ситуації, що склалася на сучасному етапі розвитку України, кризових явищ у сфері охорони здоров'я. економіки і фінансів, посилення соціального захисту дітей з інвалідністю, збільшення числа дітей з інвалідністю

Ситуація ускладнюється тим, що існуюча система державної підтримки, що діє через мережу різних типів спеціалізованих установ, охоплює лише близько 20% дітей з інвалідністю, яка, хоча і оновлена, як і раніше є системою закритого типу, що значно знижує її соціальну цінність. Тому необхідно практикувати ефективну форму соціалізації дітей та молоді з інвалідністю. Ці форми соціалізації повинні мати відкритий характер і відповідати потребам більшості дітей з певними психофізичними дефектами.

В останні роки відчувається зростаючий інтерес до питання формування життєздатності дітей з інвалідністю. Незважаючи на те, що проблема ранньої соціальної реабілітації дітей з інвалідністю є відносно новою для нашої країни, її розробка в цьому контексті ведеться вже досить давно. Кунельська, Мауковська і варто відзначити роботу Фурсова. Спеціальних установах (Г.Іващенко, Н.Каншоністова, М.Плоткін, Д. Комсов) значна кількість робіт присвячено реабілітації дезадаптованих дітей в спеціальних установах (Г. Іващенко, Н. Каншоністова, М. Плоткін, Д. Комсов). Також була вивчена проблема участі сімей дітей з інвалідністю в процесі реабілітації (Л.Грачова, Н.Дементьєва, Г. Багаєва, Т. Ісаєва, М. Ліборокіна). Важливо відзначити, що спеціалізований реабілітаційний центр (А.Панова, Б. Шапіро, О. Холостова, Л. Алексєєва) - це робота, яка розглядає альтернативний підхід до організації реабілітаційної роботи. Цінними є роботи, присвячені соціальній роботі як засобу соціалізації дітей з особливими потребами (А.Мудрик, Л. Грачова, А. Панова, А. Белінська та інші).

Питанню розвитку життєвих здібностей дітей з інвалідністю здоров'я велику увагу приділяють вітчизняні вчені Л.Сохан, Т. Титаренко, В. Циба, В. Тарсун, Л. Артемова. Проте, питання формування життєздатності дитини-інваліда з раннього віку залишається невирішеним, і немає методичних розробок, що дозволяють надавати допомогу дитині-інваліду дошкільного віку та його сім'ї за місцем проживання, не розлучаючи дитину з сім'єю.

*Метою* цього дослідження є вивчення дітей та молоді з інвалідністю як цільових груп для соціальної роботи.

*Предметом* дослідження є системи реабілітації дітей та молоді з інвалідністю.

Об’єкт - аналіз особливостей системи реабілітації дітей та молоді з інвалідністю в Україні.

*Завдання дослідження:*

1. Охарактеризувати реабілітацію як метод соціальної роботи.

2. Проаналізувати нормативно-правову базу реабілітації в Україні.

3. Розкрити зміст, форми, методи та напрямки реабілітації дітей та молоді з особливими потребами.

4. Розробити методичні рекомендації щодо оптимізації реабілітації дітей та молоді з особливими потребами.

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

Практична значимість дослідження полягає в розробці методичних рекомендацій щодо оптимізації реабілітації дітей та молоді з інвалідністю.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ

# Реабілітація як технологія соціальної роботи

Про необхідність соціальної реабілітації в Україні почали говорити в середині 20-х років 90-го століття. Соціальна реабілітація в Україні мала яскраво виражений медичний аспект і була спрямована в першу чергу на людей з інвалідністю (disabled people), сьогодні потреба в соціальній реабілітації певних груп населення/клієнтів професійної соціальної роботи (девіантів, інвалідів, людей, які перебувають у важкій життєвій ситуації тощо). Це закріплено в численних міжнародних документах. і національні нормативні документи. Однак проблемним аспектом залишається визначення загальної концепції, що охоплює існуючий теоретичний і практичний підхід до соціальної реабілітації.

Соціальна реабілітація-це комплекс заходів, спрямованих на відновлення прав, соціального статусу, здоров'я і дієздатності людини. Цей процес спрямований не тільки на відновлення здатності людини функціонувати в соціальному середовищі, а й на саму соціальне середовище, яка зазнала негативні зміни в силу соціальних причин.

Основними принципами соціальної реабілітації є: проведення реабілітаційних заходів на початку виникнення проблеми; безперервність і сталість їх проведення; комплексний характер реабілітаційних програм; індивідуальні підходи до визначення обсягу, характеру і змісту реабілітаційних заходів.

Оскільки соціальна реабілітація-це складне явище, існують психологічні, освітні, соціально-економічні, професійні, побутові та медичні види реабілітації.

Психологічна форма реабілітації-це вплив на психічну сферу індивіда, що долає в його свідомості уявлення про марність лікування. Дана форма реабілітації передбачає цілий цикл лікувальних і відновлювальних заходів.

Освітня реабілітація - це освітня діяльність, спрямована на те, щоб хворі діти оволоділи необхідними навичками та вміннями по догляду за собою і отримали шкільну освіту. Дуже важливо розвинути у дитини психологічну впевненість у власних цінностях і сформувати відповідну професійну орієнтацію. Що стосується дорослих, то були вжиті заходи з підготовки до різних видів діяльності, і вони впевнені, що знання, отримані в тій чи іншій області, допоможуть в подальшому працевлаштуванні.

Соціально-економічна реабілітація полягає в забезпеченні людини необхідним і зручним житлом поруч з місцем роботи і підтримці впевненості в тому, що він є корисним членом суспільства.

Фінансова підтримка шляхом виплати допомоги по тимчасовій непрацездатності або втрати працездатності по інвалідності, призначення пенсій, тощо.

Професійна реабілітація передбачає навчання або перепідготовку доступним формам роботи, надає індивідуальне технічне оснащення, необхідне для полегшення використання робочих інструментів, адаптує початкове робоче місце інваліда до його функціональних можливостей, організовує спеціальні майстерні і підприємства, покращує умови праці, скорочує тривалість робочого дня, тощо.

Реабілітація на дому - це надання інвалідам протезів, особистих засобів пересування вдома або на вулиці (спеціальних велосипедів і легкових автомобілів, автомобілів з адаптованим управлінням).

Останнім часом велика увага приділяється спортивній реабілітації. Участь в спортивних і реабілітаційних заходах дозволяє сформувати культуру ставлення до людей з інвалідністю, скорегувати часом роздуті споживчі тенденції і, нарешті, сформувати навички ведення самостійного способу життя, включаючи дітей і молодь в процес самоосвіти, в достатній мірі самостійного.

Медична реабілітація спрямована на повне або часткове відновлення або компенсацію того чи іншого розладу/втраченої функції, а також на уповільнення прогресування захворювання. Право на безкоштовну медичну реабілітаційну допомогу закріплено в Законі про соціальну охорону праці, який передбачає пенсійне забезпечення у разі втрати працездатності. Реабілітація в медицині є першою ланкою в загальній системі реабілітації, оскільки хвора людина в першу чергу потребує медичної допомоги.

Існує 2 рівня соціальної реабілітації:

1. Державний, регіональний та місцевий рівні.

2. Рівень індивідуальної та групової роботи.

На державному, регіональному та місцевому рівнях соціальної реабілітації вибудовується система організаційних, правових та економічних інформаційно-просвітницьких заходів, що реалізуються органами державної влади. Цей захід передбачає створення і функціонування системи соціальних служб підпорядкування різних відомств і відновлення різних форм власності.

На рівні соціальної реабілітації окремих осіб і груп соціальні служби застосовують методи відновлення навичок і умінь, втрачених або набутих суб'єктами реабілітації для виконання соціальних функцій і ролей і формування необхідних соціальних відносин.

Об'єктом соціальної реабілітації є індивід або група осіб, які потребують відновлення навичок і умінь, втрачених в процесі соціалізації, для того, щоб взаємодіяти в системі суспільних відносин і грати соціальну роль.

Суб'єктом соціальної реабілітації можуть бути інваліди, колишні ув'язнені, випускники шкіл-інтернатів, літні люди, асоціальні сім'ї, бездомні, безпритульні діти і т. д.

Суб'єктами соціальної реабілітації є фахівці в соціальній сфері (соціальні працівники, соціальні педагоги, фахівці-реабілітологи, психологи), які володіють ехінологією і володіють практичними навичками відновлення навичок, втрачених клієнтом при виконанні соціальних функцій і ролей.

До установ соціальної реабілітації відносяться установи медико-соціальної експертизи, установи та служби соціального обслуговування, соціальні притулки, центри соціальної реабілітації, центри по догляду за сім'єю і дітьми, центри постінтернаціональної адаптації, соціальні гуртожитки, центри соціального обслуговування, а також освітні та виховні установи (дитячі садки, школи, університети), установи додаткової освіти і виховання (центри розвитку людського потенціалу, центри професійної орієнтації та тренінгу) - це державна служба Міністерства освіти, Міносвіти, Міносвіти, Міносвіти і Міносвіти Росії.

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

# 1.2. Система реабілітаційних закладів для дітей та молоді з інвалідністю

В Україні існує розгалужена система реабілітаційних установ. У своїй сфері такими установами є: медичні, соціальні, професійно-технічні, трудові, фізичної культури, спорту, хоча цей сектор відносний, але більшість з них пропонують різноманітні реабілітаційні послуги різних напрямків. Станом на 1.01.2018 в Україні налічується понад 400 різних підвідомчих реабілітаційних установ, у тому числі 153 перебувають у відомчому підпорядкуванні Міністерства соціальної політики України.

Система реабілітації молодих людей і дітей з інвалідністю складається з::

1) адміністративні органи та органи місцевого самоврядування, що здійснюють державне управління системою реабілітації осіб з інвалідністю;

2) реабілітаційні установи для молодих людей з інвалідністю, дітей-інвалідів, незалежно від виду і форми підпорядкування відомства, форми власності;

3) дитячий будинок-дошкільний навчальний заклад для дітей з відхиленнями у фізичному і психічному розвитку у віці до 4 років;

4) спеціальна і санаторно-курортна Дошкільна освіта компенсуючого типу для дітей 2-7-8 років, які потребують корекції фізичного і психічного розвитку, тривалому лікуванні та реабілітації.;

5) дошкільні освітні установи (дитячі садки) - це заклади комплексного типу для дітей від 2 місяців до 6-7 років, які можуть включати групи загального розвитку, компенсуючого типу, сімейні та оздоровчі, а Дошкільна освіта надається з урахуванням стану здоров'я, психічного, психофізичного розвитку про дитину.;

6) освітня система, що забезпечує корекцію фізичного, розумового і психологічного розвитку, психофізичний розвиток, реабілітацію дітей, які відвідують інші освітні установи або виховуються вдома.;

7) Спеціальна загальноосвітня школа (інтернат – - загальноосвітній навчальний заклад системи освіти для дітей, які потребують корекції фізичного і психічного розвитку;

8) Загальноосвітні санаторні школи-інтернати)-загальноосвітні заклади І-ІІІ рівня з відповідним профілем освітньої системи для дітей, які потребують тривалого лікування.;

9) забезпечувати формування та реалізацію державної політики у сфері освітніх установ, трудових відносин, соціального захисту населення, що відноситься до відання центральних органів виконавчої влади;;

10) заклади соціального обслуговування інвалідів та дітей-інвалідів;

11) забезпечувати формування та реалізацію державної політики в галузі санаторно-курортних установ, трудових відносин, соціального захисту населення, що відноситься до відання центральних органів виконавчої влади;;

12) протезно-ортопедична промисловість;

13) Заклади культури, санаторії та курортні зони державних установ для інвалідів та закладів оздоровлення;

14) академічні та галузеві дослідницькі, науково-методичні установи, які беруть участь у реалізації державної політики в галузі реабілітації інвалідів.

Реабілітаційні установи представлені наступними типами, в залежності від змісту проведених ними реабілітаційних заходів:

1) заклади медичної реабілітації;

2) заклади медичної та соціальної реабілітації;

3) реабілітаційні установи;

4) установи психолого-педагогічної реабілітації;

5) установи фізичної реабілітації;

6) заклади професійної реабілітації;

7) заклади реабілітації працівників;

8) установи фізичної культури і спорту.

Реабілітаційні установи можуть бути змішаного типу. Надання реабілітаційних послуг дітям з інвалідністю може здійснюватися на розсуд законного представника дитини, незалежно від місця проживання інваліда, в реабілітаційному закладі будь-якої форми власності, що має ліцензію на надання таких послуг.

Індивідуальні програми реабілітації для осіб з інвалідністю являють собою комплекс оптимальних видів, форм, обсягів і умов реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення і компенсацію інвалідності або втрачених фізичних функцій і здібностей осіб з інвалідністю. При цьому індивідуальні програми реабілітації носять рекомендаційний характер. Послуги, передбачені Державною стандартною програмою реабілітації для осіб з інвалідністю, надаються дітям з інвалідністю безкоштовно або на пільгових умовах у межах обсягу, передбаченого на зазначені цілі.

# РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ

# Форми, методи та напрями реабілітації дітей та молоді з інвалідністю

Соціальна реабілітація молодих людей і дітей з дисфункціями - це складний процес, що вимагає зміни напрямку, перш за все, в напрямку розробки методик і методичок соціально-педагогічної та психологічної моделі соціальної роботи. Суть соціальної реабілітації полягає в створенні таких умов для саморозвитку людини, в результаті яких виробляється активна життєва позиція особистості.

Цілісний і системний підхід дозволяє сформулювати багаторівневу структуру проблем соціальної реабілітації та підтримки. Відповідно до цього, вона повинна бути вирішена:

- Проблеми дітей: підтримка фізичного здоров'я, формування особистості, емоційна підтримка, освіта, соціальні потреби;

- Сімейні проблеми: забезпечення фінансової підтримки, житлові умови, навички догляду за дітьми та освіти, вирішення емоційних проблем та подолання соціальної ізоляції.;

- Питання фахівців: лікарі (профілактика та підтримка здоров'я), педагоги та психологи (розробка та впровадження спеціальних методів навчання та виховання дітей та батьків), соціальні працівники (інформація про підтримку, ресурси, сімейну та групову роботу, захист інтересів дітей та сім'ї, інтеграцію професійних зусиль), інженери та Виробники (розробка та виготовлення спеціальних інструментів для підтримки ефективного функціонування та виховання дітей, створення спеціальних робочих місць), юристи, представники законодавчої та виконавчої влади (створення та впровадження відповідних систем захисту прав та обов'язків інвалідів та їх сімей).;

- Проблема суспільства полягає у зміні ставлення до людей з інвалідністю та сімей, які мають дітей-інвалідів;

- Проблеми фізичного середовища: зниження шкідливого впливу на здоров'я і життєдіяльність людини, створення сприятливих для інвалідів просторів.

Вибір методів соціальної та соціально-педагогічної підтримки залежить від ряду взаємопов'язаних і взаємозалежних соціально-психологічних, фізіологічних і соціокультурних факторів.

Категорії функціональних обмежень та обмежень життєдіяльності дитини; вік дитини; його зовнішній вигляд (наявність дефектів зовнішнього вигляду); психофізичних здібностей дитини; реакції батьків на інвалідність дитини, динаміка інвалідності; реакції безпосереднього оточення (родичі, друзі, колеги по роботі, сусіди), щоб інвалідність дитини; вік батьків, їх емоційної зрілості; релігії батьків; вік дітей; вік архітектури (міські, сільські, багатоповерхових будівель тощо).Наявність соціальних послуг для надання соціальних послуг.

Більшість дітей з інвалідністю в Україні навчаються і виховуються в школах-інтернатах. Оскільки ці діти штучно відокремлені від сім'ї, виникають проблеми в міжособистісних стосунках між батьками та дітьми, тому батькам потрібна допомога у налагодженні спілкування зі своїми дітьми.

Соціальна допомога дітям з інвалідністю, які виросли і навчаються в школах-інтернатах, виявляється на основі тісної співпраці між школами-інтернатами та соціальними службами для сімей, дітей та молоді. Завдання соціальних служб-просувати політику "відкритих дверей" цих установ, підтримувати перехід у доросле життя і надавати соціальну освітню та юридичну підтримку, для цього проводиться робота за наступними напрямками: це хороша ідея. Реалізація оздоровчих проектів для тимчасового перебування дітей у сім'ї, спільних програм зі школами-інтернатами з правового виховання дітей та підготовки до сімейного життя. Вжити заходів, спрямованих на розвиток співпраці між школами-інтернатами та загальноосвітніми школами. Створення дитячих об'єднань. Зібрання спонсорських коштів для додаткової фінансової підтримки.

Суть, зміст і спрямованість соціальної реабілітації залежать від специфіки установи, в якій вона реалізується, а також меж функцій, можливостей і повноважень цієї установи.

Суб'єктність соціально-реабілітаційної діяльності проявляється в прояві індивідуальності як фахівців із соціальної реабілітації, так і дітей, залучених до процесу соціальної реабілітації. Його якісні характеристики визначаються активністю учасників, наявністю минулого досвіду, установок, емоцій, цілей і мотивів, особливостями міжособистісних відносин, а також рівнем професійної компетентності фахівців з соціальної реабілітації.

Інтенсивність процесу соціальної реабілітації визначається наявністю індивідуального стилю діяльності у кожного фахівця соціальної реабілітації. Його наявність дозволяє досягти певної ефективності при використанні різних методів і засобів впливу при наявності різних особливостей нервової системи, різної структури здібностей, характеру.

Динамізм соціально-реабілітаційних заходів визначається поступальними рухами в реалізації поточних завдань при роботі з дітьми. Для процесу соціальної реабілітації важливо домогтися хоча б невеликих, але позитивних змін в психіці. Динамічні зміни в процесі соціальної реабілітації в цьому випадку можуть привести до більш значних позитивних змін у розвитку особистості в цілому.

Ефективність заходів із соціальної реабілітації проявляється в співвідношенні досягнутого результату з максимально досяжним або заздалегідь запланованим результатом. Це можна визначити тільки в тому випадку, якщо чітко виділені якісні критерії оцінки результатів. У число основних показників для визначення ефективності соціально-реабілітаційних заходів можуть бути прийняті рівні зміни рівня розвитку особистості дитини, досягнуті за відповідний період, і здатність до адаптації та інтеграції в соціальне та економічне життя з урахуванням можливості реабілітації.

Основна мета соціальної реабілітації-забезпечити соціальний, емоційний, інтелектуальний та фізичний розвиток дитини-інваліда та максимально використати її потенціал у навчанні.

Друга важлива мета-запобігти вторинним дефектам у дітей з порушеннями розвитку. Це сталося після спроб скопіювати прогресуючі первинні дефекти за допомогою медичних, терапевтичних або освітніх впливів або в результаті спотворень у відносинах між дитиною і сім'єю і було викликано очікуваннями батьків (або інших членів сім'ї), особливо щодо дитини. Це не було виправдано.

Третя мета соціальної реабілітації-реабілітувати сім'ї з дітьми з особливими потребами, щоб максимально ефективно задовольняти потреби дітей. Соціальні працівники повинні ставитися до батьків як до Партнерів, вивчати, як працює конкретна сім'я, і розробляти індивідуальні програми, що відповідають потребам і способу життя цієї сім'ї.

Система реабілітації надає широкий спектр послуг, які надаються не тільки дітям, а й батькам, всій родині і оточенню в цілому. Усі послуги координуються таким чином, щоб підтримувати розвиток окремих осіб та сімей та захищати права всіх сімей. Допомога повинна надаватися не в природному середовищі, тобто в ізольованому закладі, а при найменшій можливості за місцем проживання, в сім'ї.

Існують правила реабілітації дітей з інвалідністю:

1) ставитися до дітей з інвалідністю так, щоб вони потребували спеціальної освіти, виховання та догляду;

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

- Навчати дитину альтернативним методам спілкування;

- Навчати основним правилам поведінки;

- Прищеплювати технології самообслуговування;

- Розвивати зір, слух і дотик;

- Виявляти і розвивати творчі здібності дитини;

3) створити середовище фізичної та емоційної безпеки:

- Позбавлятися від небезпечних предметів і дрібничок;

- Позбавлятися від предметів, що викликають страх і інші негативні емоційні реакції у дитини;;

- не з'ясовувати стосунки в присутності дитини, особливо з приводу її інвалідності або пов'язаних з нею проблем;;

4) ті, хто має безпосередній контакт з родичами або потребує дитину-інваліда:

- Сприймають її як свою;

- Підтримують і заохочують до навчання новому;

- Стимулюють до дії через гру;

- Більше розмовляйте з дитиною і слухайте його;

- Надайте дітям можливість вибору продуктів харчування, одягу, іграшок та засобів масової інформації.;

- Не піддавайтеся капризам і вимогам дитини;

- Не питайте його про те, чого він не може зробити;

- Не варто кожну хвилину боятися за життя дитини.

Процес соціальної реабілітації протікає тільки в тих видах діяльності, які є важливими джерелами інформації, що забезпечують пізнання дитиною навколишнього світу, формують нові потреби, стимулюючими появу у дитини емоцій, опановують досвідом міжособистісних відносин і поведінки. Основними видами діяльності дітей і підлітків, в яких вони найбільш повно розвиваються, є гра, навчання і праця.

Засоби реабілітації включають в себе різні види діяльності (Ігри, навчання, праця і т.д.).Психологічна допомога (психолого-профілактична та виховна робота, психологічне консультування, психологічна корекція та психотерапія), спеціальна допомога (ігрова терапія, арт-терапія або арт-терапія, музикотерапія, бібліографотерапія, танцювальна терапія, проекція живопис, казкотерапія, лялькотерапія, досягнення матеріальної та духовної культури, технічне оснащення, обладнання, необхідне для дітей з інвалідністю, література, твори мистецтва, аудіовізуальні технічні засоби, Засоби масової інформації тощо).), різні методи виховання і навчання.

Методика Марії Монтессорі, яка використовується в процесі соціальної реабілітації, передбачає спеціальні дидактичні вправи для навчання молоді та дітей з інвалідністю спілкуванню і вирішенню завдань сенсорного виховання.

Бібліотерапія включає в себе різні види діяльності, в яких використовуються книги і друковані матеріали (дискусії, літературні вечори, художні читання, зустрічі з героями твору і його авторами, літературні і поетичні гуртки, книжкові виставки, робота в читальному залі). Розширення когнітивної сфери, кругозору, задоволення інформаційних потреб, встановлення комунікативних відносин з однодумцями, участь у вивченні української та світової культур; розвиток артикуляційних і мовних навичок, формування логічного мислення при переказі.

Казкотерапія-це засіб емоційного, психологічного, виховного впливу, соціального і морального розвитку, з активізацією творчого потенціалу, розвитком асоціативної уяви. Види казкотерапії: розповідь, переказ, драматизація; форми діяльності – групова, Індивідуальна, масова.

Ігрова терапія - це комплекс заходів соціокультурної реабілітації, заснований на використанні ігрових технік, форм і ситуацій для надання дитині-інваліду можливості самостійно вирішувати проблеми і вирішувати конфлікти.

Арт-терапія допомагає розширити спілкування у дітей з інвалідністю і позбутися від агресивної поведінки. Реабілітаційний ефект:

- Підвищення самооцінки у дітей з інвалідністю здоров'я;

- Активна життєва позиція, що формує впевненість у собі;

- Розвиває самостійність і творчі здібності в житті;

- забезпечує можливість реалізації резервних психічних здібностей; формування відповідних дій на їх основі за допомогою творчої образотворчої діяльності;

Гарденотерапія заохочує дітей з інвалідністю до роботи з рослинами і забезпечує: розвиток дрібної моторики.Орієнтацію в просторі.Логічне мислення.Естетичний смак.Розслаблення. Садотерапія може використовуватися в поєднанні з елементами музичної терапії, ізотерапії, арт-терапії та бібліографотерапії.

Музикотерапія сприяє підвищенню соціальної активності, комунікативних навичок людини, самореалізації, багатству естетичного досвіду дитини-інваліда, розширенню кола естетичних інтересів, вчить дитину розуміти красу і спілкуватися з нею.

Заняття: гра на дитячих інструментах, ігри під акомпанемент, прослуховування творів та їх фрагментів, спів, переспів.

З метою лікування та реабілітації використовується різножанрова музика. Особливе значення має унікальне виконання музичних творів на музичних інструментах.

Лялькова терапія дозволяє зняти емоційну напругу у дітей і молодих людей з інвалідністю, сформувати соціальні навички, розвинути мова і вирішити конфлікти. Форми участі в грі:

- Діти в якості глядачів спостерігають за іграми з ляльками;

- Дитина є учасником рольових ігор, в яких йому пропонується зіграти або самого себе, або когось іншого (хороброго, страшного, доброго, агресивного, маленького, дорослого). Створюються симбіотичні пари: діти-дорослі, сильні–слабкі, тощо.

- Діти можуть вільно грати без підказок дорослих;

- Психотерапевти і педагоги можуть стати партнерами і об'єктами в грі і контролювати психічний стан дитини під час гри;

- Дитина може грати в гру за допомогою ігрових матеріалів (ляльки, фарби, пісок), а педагог-психотерапевт буде направляти або розкривати приховані можливості дитини.

На заключному етапі процесу реабілітації проводиться соціальний діагноз молодих людей та дітей з особливими потребами та аналізуються соціальні стандарти інвалідності після завершення процесу реабілітації.

Всі реабілітаційні заходи проводяться на принципах добровільного прийняття допомоги, цілісності інформації, поваги до сім'ї і залежності від позитивного соціального досвіду в сім'ї.

* 1. **Методичні рекомендації щодо системи реабілітації дітей та молоді з інвалідністю**

Загальносвітовою тенденцією є розвиток соціальної політики та практик у напрямку створення цілої індустрії, метою якої є реабілітація людей з особливими потребами та створення умов для максимально незалежного життя в суспільстві. Важливою ланкою в цьому процесі є проходження курсів раннього втручання і навчання для всіх дітей, в спеціальних школах або реабілітаційних центрах, незалежно від рівня розумового і фізичного розвитку. Цієї мети можна досягти завдяки скоординованій роботі фахівців різного профілю: політиків, юристів, економістів, адміністраторів, вчителів, соціальних працівників і т.д. під їх впливом поступово змінюються стереотипи суспільної свідомості, що стосуються дітей і молоді з особливими потребами – патологічними і безнадійними. Однак для вирішення основних завдань професійної реабілітації, реабілітології, педагогіки виховання, соціальної педагогіки, соціальної роботи, вищої освіти потрібні репетитори, фахівці з прикладної психології, роботі з людьми з інвалідністю, менеджери, маркетологи і висококваліфіковані фахівці з області інформаційних технологій. У той же час необхідно враховувати, що на підготовку кваліфікованих фахівців з фізичної, соціальної та професійної реабілітації йде всього 9-10 років.А якщо додати ще 3-4 роки на організацію і формування стабільної виробничої бази в реабілітаційному центрі, то цей термін складе 12-14 років.

 Одна з головних проблем виникає, коли дитина-інвалід виростає. Це проблеми майбутнього, дорослого життя дітей, їх місця в суспільстві. В принципі, діти з інвалідністю можуть виконувати ту чи іншу роботу. Психологічно людям з інвалідністю дуже важко працювати серед незнайомих здорових людей, і продуктивність праці не зовсім однакова. На Заході існує концепція продуктивного реабілітаційного бізнесу для сімей з інвалідністю. У Радянському Союзі працював невеликий алтель інвалідів, де з хворими людьми працювали їхні друзі і родичі. Зараз таким підприємством може стати невелике кафе, фотостудія або майстерня. В організації подібних реабілітаційних установ повинна бути особлива ніша

- Соціальна, економічна і правова.

Також необхідно створювати комунікаційні центри, що сприяють реінтеграції дітей з інвалідністю та їх сімей. Такий центр повинен бути невеликим, але стільки, скільки вам потрібно. Батьки дітей з інвалідністю повинні створювати такі центри, а державні органи соціального захисту повинні сприяти цьому процесу і надавати необхідну методичну, інформаційну та фінансову підтримку.

У 2003-10 роках на базі Національного центру паралімпійської та дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів в Євпаторії проводилася Всеукраїнська конференція "Актуальні питання медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб з інвалідністю". У роботі секції взяли участь учасники проекту ЮНІСЕФ "підвищення професійного рівня організацій, що займаються проблемами дітей-інвалідів та їх сімей"

"Рання реінтеграція дітей-інвалідів". Результати роботи секції знайшли своє відображення в рекомендаціях щодо написання та прийняття резолюцій засідання.

Таким чином, рекомендації розділу щодо підготовки та прийняття резолюцій конференції полягають у наступному::

1. Оскільки сім'я є важливим середовищем для дітей з особливими потребами, необхідно також перейти від роботи з дітьми до роботи з сім'ями, деінституціоналізації, інтеграції, нормалізації, соціалізації дітей і так далі в якості фундаментальних цінностей держави і народу в цій області.

2. Слід розділяти терміни "раннє втручання"і" рання реінтеграція". Раннє втручання зазвичай застосовується у віці 0-3 років, іноді не більше.

Після 6 років в разі першого виявлення або появи патології. Ключовими характеристиками раннього втручання є ефективність, орієнтація на сім'ю, міждисциплінарність, робота в команді та інтеграція в громаду. Рання соціальна реабілітація-це більш широкий процес, спрямований на розвиток і соціалізацію дитини. Вважається, що він триває до 7 років. Ця робота стосується не тільки дітей з встановленими порушеннями, а й дітей з "групи ризику" та їх сімей.

3. Рання соціальна реабілітація для дійсно ефективної роботи вимагає наявності мережі відповідних програм в галузі охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та профорієнтації, наближених до споживачів і не змушують батьків віддавати своїх дітей в школи-інтернати. Зокрема, загальноосвітній заклад є одним з найбільш необхідних елементів.1

4. Право дітей на отримання освіти, відповідного їх особливим потребам, відповідно до їх індивідуальними навчальними планами, незалежно від фізичних вад або розумової відсталості, має бути ефективно забезпечено шляхом забезпечення того, щоб навчальний час, належні приміщення, Навчально-методична підтримка і т.д. були співмірні у фінансовому відношенні і з точки зору ресурсів. Особливо це стосується дітей з помірною та важкою розумовою відсталістю, багато з яких зараз взагалі не отримують освіти. Практика визнання дітей не підлягають освіті повинна бути категорично виключена.

Інструкцію Міністерства освіти і науки про індивідуальне навчання слід змінити в бік збільшення часу, необгрунтовано скороченого в попередній редакції.

При підготовці фахівців слід враховувати, що робота з членами сім'ї розвинена недостатньо. Тому необхідно розробити додаткові програми перепідготовки фахівців. Спеціальне навчання фахівців повинно проводитися на робочому місці. Забезпечити супервізію.

Інтереси працівників відповідної професії (наприклад, вчителів, лікарів, соціальних працівників) повинні дотримуватися незалежно від підпорядкованості відділу установи, в якій вони працюють.

Необхідно визнати існування установ і програм різних типів і моделей для дітей з особливими потребами та необхідність бюджетного фінансування, в тому числі тих, які ще не були створені в Україні. Обсяг необхідних послуг ще не сформований, і введення єдиного стандарту на даному етапі з урахуванням соціально-економічних, демографічних і регіональних відмінностей передчасно. Однак робота зі збору інформації, опису та формалізації досвіду роботи, Програм і методик реабілітаційних установ повинна бути затверджена і продовжена. Робота експериментальних майданчиків, науково-дослідних, пошукових, методичних об'єднань і установ, окремих дослідників повинна бути доповнена ресурсами і засобами.

Стандартні правила та штатний розклад жодної з існуючих установ не підходять для програм раннього втручання та реабілітаційних центрів. Наприклад, на 1 учня припадає 100 логопедів. Тому склад персоналу повинен бути сформований відповідно до профілю установи, а структура, перелік і кількість послуг - Відповідно до потреб клієнтів. Це слід доручити провідним установам у цій галузі. До того часу, коли будуть встановлені розумні стандарти, це дозволить відповідним установам працювати в експериментальному режимі з щорічним переглядом кадрової структури.

Необхідно розробити стандарти і правила ліцензування послуг, але процес і затвердження цих стандартів, а також комісія з реалізації даної ліцензії повинні бути сформовані самими експертами і представниками споживача/клієнта програми.

У сфері фінансування повинен бути введений принцип "гроші - дітям". Але сьогодні необхідно терміново внести тип установи "реабілітаційний центр" до Переліку установ бюджетного кодексу, і, як правило, в підпорядкуванні різних відомств, всі ці побажання вимагають відповідного фінансового забезпечення.

Необхідно посилити роботу щодо забезпечення доступності фізичного середовища та інфраструктури, а також усунення інтелектуальних бар'єрів. Програми забезпечення екологічної доступності повинні наповнюватися реальним фінансовим змістом.

Щоб наблизити сервіс до клієнтів, нам необхідно продовжити роботу над створенням і адаптацією транспортних засобів. Необхідно створити такий тип шкільного автобуса, в який діти могли б в'їжджати в колясці. Міністерству освіти також слід видати наказ про першочергове обслуговування існуючих шкільних автобусів для дітей з інвалідністю, особливо якщо вони вже навчаються в загальноосвітніх закладах.

За підсумками засідання було прийнято постанову, зміст якої привернув увагу Кабінету Міністрів України та керівництва Верховної Ради України.

Також ми розглянемо шляхи поліпшення реабілітаційного процесу шляхом впровадження різних методів в роботу реабілітаційного центру для дітей-інвалідів.

Основні цілі і завдання, які можуть стати основним етапом вдосконалення роботи Центру соціальної реабілітації дітей з інвалідністю, можна об'єднати в блоки.

Інформаційно-методичний блок. Створити гарне інформаційне та методологічне середовище та забезпечити виживання, Захист та розвиток дітей з інвалідністю та їх сімей: 1) створити надійну систему обліку дітей з інвалідністю, отримувати інформацію про дитячу інвалідність, її динаміку, проблеми, рівні потреб та переваги дітей та їх сімей.2) Створення мережі електронного обміну інформацією з проблеми дитячої інвалідності;

3) Розробка нових інформаційних і діагностичних методик при роботі з дітьми з інвалідністю.

 Блок присвячений тезі про незвичайну дитину: "Допоможи мені все зробити самому". "Насправді, це м. Монтессорі, р.Штайнер, К. на основі методики Ушинського реалізується принцип детермінованої динамічного середовища, яка створює умови для виховання і навчання дітей з інвалідністю здоров'я". люди.

Практичний шкільний блок. Цей блок може бути представлений підготовкою дитини-інваліда до самостійного життя. Це включає першу професійну підготовку з конкурентоспроможних спеціальностей, дистанційне навчання та створення фонду для оптимізації дистанційної роботи, головним чином у галузі народного та декоративно-прикладного мистецтва, а також в інформаційній та комп'ютерній галузях.

Інженерний блок. Основою для створення цього блоку є насиченість сучасних інформаційно-орієнтованих освітніх процесів, значне збільшення використання сучасних засобів діагностики та ортопедії. Це робиться для розширення можливостей інвалідів за допомогою реабілітаційного обладнання. У цьому випадку реабілітаційним центрам пропонується вирішити проблему забезпечення необхідним обладнанням для проектування і виробництва пристроїв, девайсів, тренажерів і систем, що розширюють можливості дітей з інвалідністю в місцевих умовах.

Блоки медичної реабілітації. Реабілітаційний центр повинен проводити роботу зі створення та благоустрою оздоровчих кабінетів, розробляти системи та методи медичної реабілітації дітей та молоді.

Блок духовного розвитку-це підтримка виховання дитини-інваліда в дусі духовного розвитку, доброти, порядності, честі і гідності.Організація культурно-дозвіллєвої діяльності дітей та їх сімей в атмосфері любові, взаєморозуміння і турботи. У роботі Центру також рекомендується використовувати програми для створення мережі надомних виробництв, що складаються з 2 частин: освіти та організації.

Організаційна частина полягає в тому, що фахівець не тільки планує, організовує і проводить заняття з дитиною, але і регулярно обговорює з батьками досягнуті результати, успіхи і невдачі, аналізує всі незаплановані події, що відбулися в ході реалізації програми. Після цього команда фахівців розробить програму реабілітації на наступний період. Такі реабілітаційні програми передбачені не тільки для сприяння розвитку дитини, але і для придбання спеціальних знань батьками, психологічної підтримки сім'ї, надання сім'ї можливості для відпочинку, оздоровлення і т. д.

Освітня частина програми заснована на 4 основних принципах:

- Боротьба з ізоляцією і самотністю дітей з інвалідністю, що згодом призводить до різних відхилень в моральному і фізичному розвитку особистості, емоційної напруги;

- саморозвиток особистості, що сприяє її активному соціальному захисту, розкриттю суб'єктивної позиції кожної дитини з відхиленнями в психічному або фізичному розвитку, реалізації його творчого потенціалу;;

- Погляд на сім'ю як на головну основу соціального виховання і основні умови для реалізації схильностей і здібностей людини, залучення його до культури;

- Використання величезного виховного впливу природи на розвиток дітей, навколишнього середовища та декоративно-прикладного мистецтва.

Особливості освітньої частини програми включають практичну спрямованість, навчання людей з інвалідністю та членів їх сімей. Застосування основних принципів художньо-естетичної спрямованості сприяє придбанню дітьми з інвалідністю основ майбутніх професій, пов'язаних з народним і декоративно-прикладним мистецтвом, та інших конкурентоспроможних спеціальностей.

Використання натуральних матеріалів є основою для розвиваючого художньої освіти дітей з інвалідністю.

Узагальнюючи все вищесказане, можна сформулювати основні рекомендації по оптимізації реабілітаційної роботи:

1. Підготувати для центру кваліфікований персонал (соціальних працівників, соціальних педагогів, фахівців з реабілітації, психологів) та вдосконалити систему укомплектування кадрами.

2. Створити центри комунікації для дітей та молоді з інвалідністю та їх сімей для подолання труднощів спілкування і бар'єрів, викликаних інвалідністю.

3. Сприяти впровадженню та підтримці продуктивних реабілітаційних проектів для сімей з інвалідністю.

4. Провести наукову розробку і демонстрацію моделі реабілітаційного центру.

5. Впровадити модель ранньої соціальної реабілітації дітей з інвалідністю в Україні.

6. Впровадити та посилити заходи щодо залучення батьків та організацій інвалідів до процесу прийняття рішень та розробити механізми залучення донорських ресурсів для реабілітаційної роботи.

7. Зміна напрямку роботи з роботи виключно з дітьми на роботу з сім'ями.

8. Налагодити тісну співпрацю між державними та недержавними благодійними організаціями та установами для забезпечення доступності послуг для дітей та молоді з інвалідністю та їх сімей.

9. Розрізняти поняття "раннє втручання"і" рання соціальна реабілітація".

10. Максимально підтримувати і просувати ідею інклюзивності.

11. Для сприяння реалізації принципів необхідно розробити стандарти фінансування реабілітаційних установ, засновані на стандартах надання реабілітаційних послуг.

"гроші для дітей".

12. Посилити роботу щодо забезпечення доступності фізичного середовища та інфраструктури для людей з інвалідністю та усунення інтелектуальних бар'єрів.

13. Проводити інтеграційну та педагогічну роботу в експериментальних місцях в області інноваційної роботи з дітьми з інвалідністю.

14. Оперативно вирішувати проблему забезпечення навчальними матеріалами, методиками і програмами навчально-виховної роботи, комп'ютерними програмами і т. д.

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

16. Сприяти формуванню реабілітаційної культури батьків та зацікавлених сторін щодо компонентів комплексного підходу до проблеми дитячої інвалідності.

**ВИСНОВКИ**

 У ситуаціях економічної нестабільності і криз в гуманітарній сфері люди з інвалідністю виявилися одним з найбільш вразливих верств населення.1 1. Соціальна реабілітація інвалідів є однією з найбільш важливих і складних завдань сучасних систем соціальної допомоги та соціального обслуговування. Створення системи ранньої соціальної реабілітації дітей з інвалідністю в рамках функціонування системи професійної, медичної та соціальної реабілітації осіб з інвалідністю завершує формування комплексної системи реабілітації, проводить цілеспрямовану державну політику, впроваджує новітні методи реабілітації та розвиває їх природні здібності без відриву від сім'ї в ранньому віці. вік. Це дозволяє їм спільно спрямовувати свої зусилля на допомогу дітям з інвалідністю, які в майбутньому можуть бути максимально залучені та інтегровані в суспільство вчасно та найповніше.

Соціальна реабілітація молоді та дітей з порушеннями функцій. Особливістю такого підходу є не тільки матеріальна, фінансова, гуманітарна підтримка та реабілітаційні заходи (медичні, професійні, соціальні та побутові), а й реалізація здібностей, особистісних якостей і потреб у соціальному, моральному і духовному самовдосконаленні. Це вимагає серйозної зміни ставлення до дітей і молодих людей з інвалідністю, які також потребують відповідних умовах для розвитку потрібного зростання.

Вибір методів соціальної та соціально-педагогічної підтримки залежить від ряду взаємопов'язаних і взаємозалежних соціально-психологічних, фізіологічних і соціокультурних факторів.

 Категорії функціональних обмежень та обмежень життєдіяльності дитини; вік дитини; його зовнішній вигляд (наявність дефектів зовнішнього вигляду); психофізичних здібностей дитини; реакції батьків на інвалідність дитини, динаміка інвалідності; реакції безпосереднього оточення (родичі, друзі, колеги по роботі, сусіди), щоб інвалідність дитини; вік батьків, їх емоційної зрілості; релігії батьків; вік дітей; вік архітектури (міські, сільські, багатоповерхових будівель тощо).Наявність соціальних послуг для надання соціальних послуг.

Сутність, зміст і спрямованість соціальної реабілітації залежать від специфіки установи, в якій вона реалізується, а також від меж функцій, можливостей і повноважень цієї установи.

Ґрунтуючись на узагальненому аналізі нормативно-правової та науково-методичної бази реабілітаційної роботи в Україні, ми можемо сформувати основні рекомендації щодо оптимізації реабілітаційної роботи: Удосконалення системи навчання та укомплектування центру кваліфікованим персоналом (соціальні працівники, соціальні педагоги, фізичні реабілітологи, психологи). Просувати та підтримувати проекти продуктивної реабілітації для сімей осіб з інвалідністю; проводити наукову розробку та обґрунтування моделей реабілітаційних центрів для просування та підтримки проектів продуктивної реабілітації для сімей осіб з інвалідністю; здійснювати заходи щодо залучення батьків та організацій осіб з інвалідністю до процесу прийняття рішень та розробляти механізми для зміцнення та підтримки проектів продуктивної реабілітації для сімей осіб з інвалідністю. залучати донорські ресурси для проведення реабілітаційних робіт і працювати виключно з дітьми, щоб змінити напрямок від роботи з сім'ями до роботи з сімейними парами, налагодити тісну співпрацю між державними і недержавними благодійними організаціями та установами для забезпечення доступності послуг для дітей та молоді з інвалідністю та їх сімей, проводити відмінність між поняттями "раннє втручання" і "рання соціальна реабілітація".; Посилити роботу щодо доступності фізичного середовища та інфраструктури для інвалідів, а також для усунення інтелектуальних бар'єрів, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з ОВЗ, проводити просвітницьку роботу, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з ОВЗ, проводити просвітницьку роботу, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з ОВЗ, проводити просвітницьку роботу, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з інвалідністю здоров'я, для проведення виховної роботи, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з ОВЗ, проводити просвітницьку роботу, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з ОВЗ, проводити просвітницьку роботу, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з ОВЗ, проводити просвітницьку роботу, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з ОВЗ, проводити просвітницьку роботу, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з інвалідністю здоров'я, для проведення виховної роботи, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з ОВЗ, проводити просвітницьку роботу, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з ОВЗ, проводити просвітницьку роботу, інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з інвалідністю інтеграції в експериментальних майданчиках за інноваційними напрямками роботи з дітьми з ОВЗ, проводити просвітницьку роботу; вирішити проблему в найкоротші терміни надання навчальних матеріалів, методик і програм навчально-виховної роботи, комп'ютерні програми і т. д. щоб розробити необхідні законодавчі, екологічні, наукові та інноваційні ініціативи, досягнення цілей і завдань реабілітаційної роботи; розробити компонент комплексного підходу до вирішення проблеми дитячої інвалідності; розробка комплексного підходу до проблеми дитячої інвалідності; розробка комплексного підходу до проблеми дитячої інвалідності; розробка комплексного підходу до вирішення проблеми дитячої інвалідності;

**СПИСОК ВИКОРАСТИНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Соціальний захист населення України, статистичний збірник. – К. : ДП "Інформаційно-аналітичне агентство", Київ, 2017. – 123 с.

2. Єжова Т. Є. Соціальна реабілітація дітей-інвалідів. / Тетяна Євгенівна Єжова. – К. : К-ий. ун-т. ім. Б. Грінченка, 2011. – 284 с.

3. Засенко В., Колупаєва А. Діти з особливими потребами: пріоритетні напрями державної політики України в галузі освіти, соціального захисту й охорони здоров’я / В. В. Засенко, А. А. Колупаєва // Особлива дитина : навчання і виховання. – 2014. – № 3 (71). – С. 20 – 29.

4. Майструк Н. О. Проблеми сімей, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями всучасній Україні в контексті соціальної роботи / Н. О. Майструк, А. Р. Лучаківська / Вісник НТУУ «КПІ», Політологія. Соціологія. Право. 3 номер. – К. : Нац. техн. ун-т «КПІ», 2010.

5. Білошицький С.В. Можливості фізичної реабілітації при порушенному фізіологічному стані людини / С. В. Білошицький, С. І. Лазуренко // Збірник наукових праць «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами». – Київ, Університет «Україна» 2013. – № 10 (12). – с. 313 – 325.

6. 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, 2017. – 156 с.

7. Гусак Н.Є. Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття // Соціальна політика та соціальна робота. – 2018. – № 1. – С.103-114.

8. Закон України „Про реабілітацію інвалідів в Україні”.–[Електронний ресурс]. – Режим доступу : – Загол. з екрану. – Мова укр.

9.Міністерство праці та соціальної політики України // Організація соціальної реабілітації дітей – інвалідів // Методичний посібникм. Київ. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: – Загол. з екрану. – Мова укр.

10. Кольченко К. О., Нікуліна Г. Ф. Інклюзивне університетське середовище як запорука якісної і доступної вищої освіти. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : збірник наукових праць. №5(7). 2008. URL: http://ap.uu.edu.ua/article/513

11. Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2017-р

12. Попович А. М. Соціальні бар’єри та соціальна реабілітація. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2017. Випуск 1 (40)

13. Порошенко М. Інклюзивна освіта : навч. посіб. Київ. 2019. 300 с.

14. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності / МОЗ України; Наказ, Інструкція від 07.04.2004 № 183. URL: : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0516-04

15 Про затвердження плану заходів із упровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1008-2017-р

16. Україна. Інклюзія. Система авторизації інклюзивно-ресурсних центрів : веб-сайт. URL: http://ircenter.gov.ua

17. Чуйко О. В. Соціальна реабілітація: підходи до змістових характеристик процесу. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. №4(29).

18. Leshchuk, H. Possibilities of psychosocial rehabilitation in social work with people with disabilities, Social Work and Education, 2017. Vol. 4, No. 1., pp. 60–69.

19. Kravchenko O., Koliada N., Levchenko N. Youth Workers and Innovative Development of Social Work. Advances in Intelligent Systems and Computing. 2020. 1209 AISC. P. 421–430.