МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет здоров’я людини

кафедра здоровʼя людини та фізичного виховання

**Пахомов Кирило Валерійович**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

2023

**СХІДНОУКРАЇНСКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет здоровʼя людини**

(повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра здоровʼя людини та фізичного виховання**

(повна назва кафедри)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до кваліфікаційної магістерської роботи**

**освітньо-кваліфікаційного рівня** \_\_\_\_магістр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, магістр)

спеціальності 053 – Психологія

(шифр і назва)

галузі знань 05 – Соціальні та поведінкові науки

(шифр і назва)

Освітня програма «Психологія фізичної реабілітації»

на тему: Психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями

Виконав: студент групи ПФР-22дм Пахомов К.В.

Керівник: д.психол.н., проф. Завацький Ю.А.

Завідувач кафедри здоровʼя людини

та фізичного виховання

к. пед. н. Ткачук О.Г.

Рецензент

д. психол. н., проф. Борисюк А.С.

Київ – 2023

**СХІДНОУКРАЇНСКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет здоровʼя людини**

(повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра здоровʼя людини та фізичного виховання**

(повна назва кафедри)

**освітньо-кваліфікаційний рівень** \_\_\_\_магістр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, магістр)

спеціальності 053 – Психологія

(шифр і назва)

галузі знань 05 – Соціальні та поведінкові науки

(шифр і назва)

Освітня програма «Психологія фізичної реабілітації»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

**здоровʼя людини та**

**фізичного виховання,**

**Ткачук О.Г.**

«20» 09 2023 року

**З А В Д А Н Н Я**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ**

**Пахомова Кирила Валерійовича**

(прізвище, ім’я, по батькові )

1. Тема роботи: «Психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями»

Керівник роботи Завацький Ю.А. д. психол. н., проф.\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від «20» 09 2023 року № 34/14.02

2. Строк подання студентом роботи 01.12.2023 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 69 с., список використаної літератури – 46 джерел, табл. – 9.*

4.Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): теоретично обгрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.

6. Консультанти розділів роботи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  консультанта | Підпис, дата | |
| завдання  видав | завдання  прийняв |
| 1. | Завацький Ю.А. – д.психол.н., проф., проф. кафедри здоровʼя людини та фізичного виховання | 20.09.2023р. | 20.09.2023р. |
| 2. | Завацький Ю.А. – д.психол.н., проф., проф. кафедри здоровʼя людини та фізичного виховання | 20.09.2023р. | 20.09.2023р. |
| 3. | Завацький Ю.А. – д.психол.н., проф., проф. кафедри здоровʼя людини та фізичного виховання | 20.09.2023р. | 20.09.2023р. |

7. Дата видачі завдання 20.09.2023 р.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/ч** | **Назва етапів дипломної роботи** | **Строк виконання етапів** | **Примітка** |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану кваліфікаційної магістерської роботи | 09.2023 р. | 09.2023 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження | 10.2023 р. | 10.2023 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 10.2023 р. | 10.2023 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 10.2023 р. | 10.2023 р. |
| 5 | Розробка програми формувальних заходів | 11.2023 р. | 11.2023 р. |
| 6 | Проведення повторного тестування та оцінка ефективності формувальних заходів | 11.2023 р. | 11.2023 р. |
| 7 | Підготовка кваліфікаційної магістерської роботи до захисту та захист роботи | 12.2023 р. | 12.2023 р. |

Студент Пахомов К.В..

Керівник роботи Завацький Ю.А.

Вступ........................................................................................................................3

Розділ 1. Теоретико-методологічний аналіз психологічних особливостей реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями....................................................................................................................11

1.1. Поняття, сутність та основні завдання реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями..........................................................................11

1.2. Принципи реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями…………………………………………………………………..…….... 15

1.3. Психологічні особливості дітей.....................................................................16

1.4. Міжнародні стандарти реабілітації дітей......................................................17

1.5. Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями в Україні………………………………………………………………………………...…19

Висновки до розділу1...........................................................................................22

Розділ 2. Експериментальне дослідження психологічних особливостей реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.......................................24

2.1. Психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями................................................................................................24

2.2. Дослідження особливостей реабілітації дітей..............................................27

2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів дослідження......................................................................................................................32

Висновки до розділу 2..........................................................................................42

Розділ 3. Психологічні засади реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями........................................................................44

3.1. Теоретичні і методологічні засади розробки комплексної програми реабілітації........................................................................................................................44

3.2. Зміст комплексної програми реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями..................................................................................................................48

3.3. Аналіз результатів дослідження..................................................................54

Висновки до розділу 3.........................................................................................57

Висновки...............................................................................................................58

Список використаної літератури.........................................................................61

Додатки..................................................................................................................66

**ВСТУП**

**Актуальність теми дослідження.** У сучасному, швидкозмінному світі, де різноманітність та інклюзія стають не тільки прикрасою, але й ключовими цінностями, робота з дітьми, які мають обмежені фізичні можливості, та надання їм психологічної підтримки стають завданнями вищої важливості. 5 травня відзначається Міжнародний день боротьби за права людей з інвалідністю. Цей день був заснований у 1992 році Генеральною Асамблеєю ООН з метою підвищення обізнаності про проблеми, з якими стикаються люди з інвалідністю, та мобілізації підтримки їхніх прав, гідності та благополуччя. В Україні зараз живе більше 150 тисяч дітей з інвалідністю. Ці діти мають такі ж права, як і всі інші діти, зокрема право на освіту, медичне обслуговування та соціальний захист. Однак, на практиці, діти з інвалідністю часто стикаються з дискримінацією та обмеженнями, які ускладнюють їхнє життя. Ці обмеження можуть бути пов'язані з доступом до освіти, транспорту, громадських місць тощо.

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями завжди залишається актуальним питанням, оскільки суспільство намагається створити рівні умови для всіх його членів. Існують певні ключові психологічні аспекти, які варто враховувати у реабілітації таких дітей:

1. Самооцінка і психологічний комфорт: діти з обмеженими фізичними можливостями часто стикаються з низькою самооцінкою та соціальною ізоляцією. Розробка програм, спрямованих на підвищення самоповаги та психологічного комфорту цих дітей, допомагає їм легше адаптуватися до життя в суспільстві.

Психологічна підтримка для сім'ї: родини дітей з обмеженими фізичними можливостями також потребують психологічної підтримки. Стрес та незрозуміння можуть виникнути при вихованні дітей з особливими потребами, і тут важливо надавати психологічну підтримку батькам і опікунам.

Розвиток наукових досліджень та психологічних підходів до реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями надає можливість кращого розуміння їхніх потреб та надії на їхнє вдосконалення. Також, активізація суспільної свідомості та усвідомлення важливості інклюзивного підходу сприяють покращенню реабілітації цих дітей та їх інтеграції в суспільство.

Проблема людей з функціональними обмеженнями є складною та багатогранною, і вона вивчається в різних наукових напрямках.

Медико-соціальний напрямок: у цьому напрямку проводиться дослідження медичних аспектів інвалідності, її причин, наслідків, а також умов життя людей з інвалідністю. Вчені, які досліджують цей аспект, включають І. Каткову, В. Кузнєцова, С. Саричеву, О. Чабана та інших. Вони розглядають медичні та соціальні аспекти інвалідності, визначаючи фізичні та психічні характеристики цієї категорії населення.

Соціально-психологічний напрямок: у цьому напрямку вивчаються психологічні особливості людей з інвалідністю, їхні соціальні потреби та можливості. Дослідники, які присвячені цій сфері, включають О. Асмолова, І. Расюка, М. Семаго, О. Усанову та інших. Вони досліджують психологічний стан та психосоціальну адаптацію інвалідів, а також вплив суспільства на їхню самооцінку та життєвий шлях.

Педагогічний напрямок: у цьому напрямку вивчаються педагогічні аспекти освіти та виховання дітей з інвалідністю. Дослідники, які працюють у цій галузі, включають С. Болтивця, Б. Гершунського, В. Журавського, І. Зязюна та інших. Вони досліджують методи та підходи до навчання та виховання дітей з інвалідністю, сприяючи розвитку інклюзивної освіти та інших форм соціальної інтеграції.

**Об`єкт дослідження** – психологічна реабілітація дітей.

**Предмет дослідження** – психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.

**Мета дослідження** полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальному дослідженні особливостей психологічної реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.

Досягнення мети передбачало вирішення наступних **завдань дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення проблеми психологічної реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями, наявні у вітчизняній і зарубіжній науковій літературі.

2. Визначити психологічні особливості дітей з обмеженими фізичними можливостями.

3. Експериментально дослідити психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.

4. Розробити та апробувати комплексну програму реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.

5. Провести аналіз результатів експерименту та оцінити ефективність корекційних заходів.

**Теоретико-методологічну основу дослідження становили:** принципи системно-цілісного (В. Бочелюк, С. Гарькавець, Є. Гейко, А. Коваленко, З. Карпенко, І. Пасічник та ін.), суб’єктно-діяльнісного (Г. Костюк, О. Лісовий, С. Максименко, В. Роменець та ін.), системно-структурного (А. Кононенко, О. Кононенко, Л. Сердюк, О. Шевяков та ін.) підходів у психології; концепції розвитку особистості як активного суб’єкта життєдіяльності (І. Гоян, Т. Титаренко, В. Турбан, Н. Чепелєва та ін.) та її адаптації до соціальних умов (Ю. Бохонкова, Н. Завацька, В. Корнієнко, О. Литвиненко, О. Лосієвська, Л. Пілецька, Т. Ткач, Р. Шевченко та ін.); положення когнітивно-поведінкової терапії про реабілітацію (Дж. Герман, М. Маккей, М. Скін, П. Фаннінг та ін.); положення когнітивно-біхевіоральної терапії (П. Можни, Я. Прашко, М. Шлепецькі та ін.) та діалектико-поведінкової терапії (Дж. Брантлі, Дж. Вуд, М. Маккей та ін.); положення і принципи активних соціально-психологічних форм і методів роботи (О. Блискун, А. Борисюк, Н. Добровольська, Ю. Завацький, З. Ковальчук, Г. Побокіна, М. Тоба, Т. Яценко та ін.).

**Методи дослідження:**

*– теоретичні:* теоретико-методологічний аналіз наукових концепцій та поглядів з проблеми дослідження(теоретичне моделювання, методи порівняння, систематизації, узагальнення); наукова інтерпретація і синтез емпіричних даних;

*– емпіричні:* спостереження, бесіда, структуроване інтерв’ю; психодіагностичні методики;

*– статистичні*: результати емпіричного дослідження опрацьовувалися з використанням методів математичної статистики з їх подальшою якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням. Статистична обробка результатів дослідження здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм SPSS (версія 21.0).

**Наукова новизна результатів дослідження** полягає в комплексному підході до вивчення психологічних аспектів реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями. Результати цього дослідження включають аналіз психологічних особливостей дітей з обмеженими фізичними можливостями, їхню соціальну адаптацію, емоційний стан та вплив інвалідності на їхній розвиток. Крім того, дослідження вивчає роль психологічної підтримки та реабілітаційних методів у покращенні якості життя цих дітей. Наукові висновки дослідження не лише розширюють розуміння психологічних аспектів реабілітації, але й надають підстави для розробки більш індивідуалізованих та ефективних програм реабілітації, сприяючи поліпшенню якості життя дітей з обмеженими фізичними можливостями та їхній більш успішній інтеграції в суспільство.

**Теоретичне значення дослідження** полягає в розширенні розуміння психологічних аспектів реабілітації цієї вразливої категорії дітей. Результати дослідження висвітлюють важливі аспекти, такі як самооцінка, соціальна адаптація та емоційний стан, які відіграють ключову роль у процесі реабілітації. Це дослідження допомагає розкрити складні взаємозв'язки між фізичними обмеженнями та психологічними проявами, сприяючи подальшому розвитку теорії реабілітації та інклюзивної освіти. Впровадження результатів цього дослідження може призвести до більш ефективних програм реабілітації, які враховують індивідуальні потреби та особливості дітей з обмеженими фізичними можливостями, тим самим сприяючи покращенню якості їхнього життя та соціальній інтеграції.

**Практичне значення дослідження** полягає в тому, що воно надає конкретні вказівки та рекомендації для покращення програм та послуг реабілітації для цієї категорії дітей. Результати дослідження дозволяють розробляти більш індивідуалізовані та цілеспрямовані підходи до реабілітації, які враховують конкретні психологічні потреби та особливості кожної дитини з обмеженими фізичними можливостями. Це в свою чергу сприяє покращенню якості життя дітей, допомагає їм краще адаптуватися до умов життя з обмеженнями і забезпечує більш успішну соціальну інтеграцію.

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

**1.1. Поняття, сутність та основні завдання реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями**

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями є актуальним та соціально важливим завданням в сучасному суспільстві. Забезпечення повноцінного життя та розвитку для цієї категорії дітей вимагає комплексного підходу, в якому ключову роль відіграє реабілітаційна діяльність[28].

Нами проаналізовані поняття, сутність та основні завдання реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями. Розкриємо теоретичні аспекти цього питання, визначимо ключові принципи реабілітаційного процесу та висвітлимо методологічні аспекти, які визначають ефективність програм реабілітації. Розгляд цих питань допоможе збагатити розуміння важливості реабілітаційних заходів для дітей з обмеженими фізичними можливостями та сприятиме подальшому розвитку наукових та практичних аспектів цієї проблематики.

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями (ДЦП) - це комплекс заходів, спрямованих на покращення фізичного, психічного та соціального стану дитини, а також на її інтеграцію в суспільство [11].

Реабілітація дітей з ДЦП є тривалим і комплексним процесом, який вимагає участі різних фахівців, зокрема:

* лікарів-реабілітологів,
* фізіотерапевтів,
* логопедів,
* педагогів,
* соціальних працівників.

Сутність реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями полягає в тому, щоб допомогти дітям досягти максимального розвитку і повноцінного життя, незважаючи на їхні обмеження.

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями включає в себе різні методи:

* Фізичні методи: лікувальна фізкультура, масаж, фізіотерапія
* Психологічні методи: психотерапія, педагогіка, логопедія
* Соціальні методи: соціальна робота, навчання в інклюзивних освітніх закладах

Фізичні методи реабілітації спрямовані на покращення моторного розвитку дитини. До фізичних методів належать [21].

1. Лікувальна фізкультура (ЛФК) - це система вправ, спрямованих на розвиток рухливості в суглобах, сили м'язів, координації рухів.

2. Масаж - це метод впливу на м'язи, сухожилля, нерви, судини за допомогою рук. Масаж покращує кровообіг і лімфообіг, сприяє розслабленню м'язів, покращує координацію рухів.

3. Фізіотерапія - це метод лікування, який використовує фізіологічні фактори, такі як електричний струм, світло, тепло, холод, ультразвук та ін. Фізіотерапія сприяє покращенню моторного розвитку дитини, зокрема:

1. розслабленню спазмованих м'язів,
2. тонізації атрофованих м'язів,
3. покращенню координації рухів.

Психологічні методи реабілітації спрямовані на покращення психічного розвитку дитини. До психологічних методів належать:

1. Психотерапія - це метод лікування, який використовує психологічні методи для вирішення проблем. Психотерапія допомагає дітям з обмеженими фізичними можливостями:

1. впоратися з емоційним стресом,
2. розвивати емоційний інтелект,
3. підвищити самооцінку.

2. Педагогіка - це наука про навчання і виховання. Педагогіка допомагає дітям з обмеженими фізичними можливостями:

* 1. розвивати пізнавальні здібності,
  2. навчитися навчатися

3. Логопедія - це наука про мову і мовленнєві розлади. Логопедія допомагає дітям з обмеженими фізичними можливостями:

* 1. розвивати мовні навички
  2. впоратися з мовними розладами

Соціальні методи реабілітації спрямовані на покращення соціальної адаптації дитини. До соціальних методів належать:

Соціальна робота - це вид діяльності, спрямований на допомогу людям, які опинилися в складній життєвій ситуації. Соціальна робота допомагає дітям з обмеженими фізичними можливостями:

* 1. інтегруватися в суспільство
  2. розвивати соціальні навички
  3. навчитися жити та вчитися поруч зі здоровими однолітками

Навчання в інклюзивних освітніх закладах - це навчання дітей з обмеженими фізичними можливостями в загальних освітніх закладах разом зі здоровими дітьми. Навчання в інклюзивних освітніх закладах допомагає дітям з обмеженими фізичними можливостями:

* 1. інтегруватися в суспільство
  2. розвивати соціальні навички
  3. навчитися жити та вчитися поруч зі здоровими однолітками

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями є важливою і необхідною умовою для того, щоб діти змогли досягти максимального розвитку і повноцінного життя.

Основні завдання реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями спрямована на досягнення комплексного покращення як фізичного, так і психосоціального стану дитини. Основні завдання цього важливого процесу включають [10]:

1. Відновлення та розвиток фізичних функцій:

1. покращення рухової активності та координації,
2. відновлення або розвиток функцій уражених органів та систем.

2. Соціалізація та адаптація:

1. вироблення навичок самообслуговування для забезпечення найвищого рівня незалежності,
2. забезпечення можливостей для активної участі у суспільному житті та соціальній взаємодії.

3. Розвиток психічних та емоційних аспектів:

1. підтримка психологічного благополуччя та формування позитивного емоційного стану,
2. розвиток кoгnітивних функцій та покращення якості життя через психосоціальну підтримку.

4. Надання якісної медичної допомоги:

1. вживання заходів для попередження ускладнень та підтримки стану здоров'я,
2. систематичний моніторинг та корекція плану реабілітації з урахуванням медичних потреб дитини.

5. Підтримка сім'ї та навколишнього середовища:

1. надання сім'ям необхідної інформації та психологічної підтримки,
2. сприяння створенню безбар'єрного та дружелюбного середовища для повноцінного розвитку дітей.

Однією з ключових мет реабілітації є створення умов для повноцінного інтегрування дітей з обмеженими фізичними можливостями в суспільство та забезпечення їм рівних можливостей для самореалізації та досягнення свого потенціалу.

**1.2 Принципи реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями**

Впровадження ефективних програм реабілітації для дітей з обмеженими фізичними можливостями базується на чітко сформованих принципах, які визначають стратегії та методи роботи з цією унікальною групою пацієнтів. Кожен принцип становить фундаментальну основу для досягнення позитивних результатів у процесі реабілітації.

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями ґрунтується на ряді ключових принципів, спрямованих на повноцінний розвиток та покращення їхнього життя [6].

* 1. Індивідуалізація програми реабілітації:

Кожна дитина має унікальні потреби та характеристики, тому програма реабілітації повинна бути створена з урахуванням її індивідуальних особливостей.

Якщо одне з дітей має проблеми з руховою активністю, програма для нього може включати в себе специфічні вправи для поліпшення моторики.

* 1. Комплексний підхід:

Використання різноманітних методів та технік для впливу на фізичний, психологічний та соціальний розвиток дитини.

Комбінація фізіотерапії, психотерапії та соціальної реабілітації для досягнення комплексного покращення.

* 1. Залучення сім'ї та близьких:

Активна участь родини у процесі реабілітації для забезпечення підтримки та створення оптимального середовища.

Навчання сім'ї спеціальних вправ або методів, які можуть бути використані вдома для подальшого розвитку дитини.

* 1. Поступовість та постійність:

План реабілітації розробляється з урахуванням поступового зростання навантаження та постійної адаптації до потреб дитини.

Початок з простих фізичних вправ, які поступово ускладнюються для збільшення фізичної витривалості.

* 1. Психосоціальна підтримка:

Забезпечення психологічної та соціальної підтримки для дитини, сприяння її емоційному благополуччю.

Організація групових занять для підтримки соціальної взаємодії та розвитку емоційної стабільності.

* 1. Систематичність та контроль:

Регулярне ведення обліку та аналіз результатів для коригування програми реабілітації.

Проведення регулярних тестів для визначення покращень та внесення змін у план реабілітації.

Врахування цих принципів дозволяє створити ефективні та індивідуалізовані програми реабілітації, спрямовані на досягнення найкращих результатів для кожної дитини з обмеженими фізичними можливостями.

**1.3. Психологічні особливості дітей з обмеженими фізичними можливостями**

Розуміння психологічних аспектів розвитку та адаптації дітей з обмеженими фізичними можливостями є ключовим елементом успішної реабілітації. Вступ до вивчення цих особливостей дозволяє поглиблено розглядати взаємодію між фізичним станом та психічним благополуччям маленьких пацієнтів [11].

Психологічний вимір обмежених фізичних можливостей визначає не лише внутрішні стани та емоційний стан дитини, але й впливає на її соціальні взаємодії та загальний розвиток. У цьому контексті, важливо розглядати не лише фізіологічні аспекти, але й ті аспекти, що стосуються психіки та емоційного стану дитини.

Психологічні особливості дітей з обмеженими фізичними можливостями багато в чому визначаються характером їхнього захворювання або травми. Однак, існують деякі загальні риси, які є характерними для більшості дітей з обмеженими можливостями [1].

Однією з основних психологічних проблем дітей з обмеженими можливостями є відчуття неповноцінності. Діти з обмеженими можливостями часто відчувають себе меншими за інших дітей, вони можуть відчувати себе ізольованими та відкинутими. Це може призвести до розвитку низької самооцінки, тривожності та депресії.

Друга важлива психологічна проблема дітей з обмеженими можливостями - це труднощі в соціальному спілкуванні. Діти з обмеженими можливостями можуть мати проблеми з комунікацією, вони можуть бути більш сором'язливими та замкнутими. Це може ускладнювати їхнє спілкування з однолітками та дорослими.

Третя психологічна проблема дітей з обмеженими можливостями - це труднощі в навчанні. Діти з обмеженими можливостями можуть мати проблеми з концентрацією уваги, пам'яттю та когнітивними функціями. Це може ускладнювати їхнє навчання в школі та подальше навчання [20].

Для того, щоб допомогти дітям з обмеженими можливостями впоратися з цими психологічними проблемами, важливо забезпечити їм належну психологічну підтримку. Допомогу дітям з обмеженими можливостями можуть надавати психологи, психотерапевти, соціальні працівники.

**1.4. Міжнародні стандарти реабілітації дітей**

У світі, де глобальна спільнота визнає важливість таціональної дії в сфері охорони здоров'я, міжнародні стандарти реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями стають визначальними керівними принципами. Ці стандарти визначають не лише загальні принципи надання медичної допомоги, але й специфічні вимоги та методології для реабілітаційних заходів, спрямованих на покращення фізичного, психічного та соціального благополуччя дітей [11].

Міжнародні стандарти реабілітації дітей - це набори принципів і рекомендацій, які визначають підходи до реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Ці стандарти розроблені міжнародними організаціями, такими як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), ЮНІСЕФ та Всесвітня федерація інвалідів.

Основні міжнародні стандарти реабілітації дітей:

1. Конвенція ООН про права дитини (1989). Конвенція захищає права всіх дітей, у тому числі дітей з обмеженими можливостями. Зокрема, Конвенція гарантує право дітей на здоров'я, освіту, соціальний захист та участь у житті суспільства.

2. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН A/RES/56/117 (2001). Резолюція визначає основні принципи реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Зокрема, резолюція підкреслює важливість комплексного підходу до реабілітації, а також важливість участі дітей і їхніх сімей у процесі реабілітації.

3. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). МКФ є міжнародним стандартом для опису стану здоров'я людини. МКФ використовується для оцінки потреб дітей з обмеженими можливостями у реабілітації [26].

Основні принципи міжнародних стандартів реабілітації дітей:

1. Дитина має право на реабілітацію, яка відповідає її індивідуальним потребам. Реабілітація повинна бути спрямована на досягнення максимально можливого рівня функціонування дитини.

2. Реабілітація повинна бути доступною для всіх дітей з обмеженими можливостями, незалежно від їхнього соціального статусу, місця проживання або інших факторів.

3. Реабілітація повинна бути спрямована на розвиток дитини як цілісної особистості. Реабілітація повинна включати в себе не тільки фізичні та когнітивні аспекти розвитку дитини, але також соціальні та емоційні аспекти.

4. Реабілітація повинна проводитися за участю дитини та її сім'ї. Діти та їхні сім'ї повинні бути активними учасниками процесу реабілітації.

Міжнародні стандарти реабілітації дітей є важливим інструментом для забезпечення якісної реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Ці стандарти спрямовані на те, щоб всі діти, незалежно від їхніх обмежень, мали можливість досягти свого повного потенціалу.

**1.5. Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями в Україні**

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями в Україні є важливим аспектом системи соціальної підтримки та медичної допомоги. Забезпечення повноцінного життя та розвитку кожної дитини, незалежно від її фізичних можливостей, стає пріоритетною метою державної політики.

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями в Україні є важливим завданням, яке реалізується за допомогою різних державних і громадських ініціатив.

Основні законодавчі акти, які регулюють реабілітацію дітей з обмеженими можливостями в Україні [32]:

1. Конституція України гарантує право всіх громадян на соціальний захист, включаючи право на реабілітацію.

2. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» визначає загальні принципи та напрями реабілітації інвалідів, у тому числі дітей з обмеженими можливостями.

3. Закон України «Про освіту» гарантує право дітей з обмеженими можливостями на освіту у загальноосвітніх закладах.

Основні державні програми, які спрямовані на реабілітацію дітей з обмеженими можливостями:

1. Державна програма «Реабілітація інвалідів України» на 2023-2025 роки. Програма спрямована на забезпечення доступу інвалідів, у тому числі дітей з обмеженими можливостями, до реабілітаційних послуг.

2. Державна програма «Освіта і наука» на 2023-2025 роки. Програма передбачає створення сприятливих умов для навчання дітей з обмеженими можливостями у загальноосвітніх закладах.

Основні державні установи, які надають реабілітаційні послуги дітям з обмеженими можливостями:

1. Державні спеціалізовані заклади медико-соціальної реабілітації дітей. Ці заклади надають комплексні реабілітаційні послуги дітям з обмеженими можливостями, у тому числі послуги з фізичної терапії, логопедії, соціально-психологічної підтримки та ін.

2. Державні заклади охорони здоров'я. Ці заклади надають реабілітаційні послуги дітям з обмеженими можливостями, які потребують медичної допомоги.

Основні громадські організації, які працюють у сфері реабілітації дітей з обмеженими можливостями [15]:

1. Всеукраїнська асоціація батьків дітей з інвалідністю. Асоціація надає підтримку батькам дітей з обмеженими можливостями, а також лобіює інтереси дітей з обмеженими можливостями в органах влади.

2. Фонд «Рідна країна». Фонд надає реабілітаційні послуги дітям з обмеженими можливостями, а також займається їхньою адаптацією до життя в суспільстві.

Основні проблеми, з якими стикається реабілітація дітей з обмеженими можливостями в Україні:

1. Недостатня кількість державних реабілітаційних закладів. У країні недостатньо державних реабілітаційних закладів, які могли б забезпечити якісні реабілітаційні послуги всім дітям з обмеженими можливостями.

2. Недостатня фінансова підтримка реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Реабілітаційні послуги для дітей з обмеженими можливостями є дорогими, і не всі батьки можуть собі їх дозволити.

3. Недостатня інформованість населення про права дітей з обмеженими можливостями на реабілітацію. Багато батьків дітей з обмеженими можливостями не знають про свої права на реабілітаційні послуги, і не можуть їх отримати.

Для вирішення цих проблем необхідно [43]:

1. Збільшити кількість державних реабілітаційних закладів.
2. Покращити фінансове забезпечення реабілітації дітей з обмеженими можливостями.
3. Покращити інформованість населення про права дітей з обмеженими можливостями на реабілітацію.

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями є важливим завданням, яке вимагає спільних зусиль держави і суспільства. Лише за умови ефективної реабілітації діти з обмеженими можливостями зможуть досягти свого повного потенціалу і повноцінно жити в суспільстві.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1**

Під час написання роботи ми дійшли висновку, що реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями, можна зазначити, як комплексна система заходів, спрямованих на відновлення та підтримку фізичних та соціальних функцій дітей з особливими потребами. Основні завдання включають у себе не лише медичні аспекти, а й соціальну інтеграцію та психологічну підтримку. Важливо наголосити на індивідуалізації підходів для кожної дитини, що вимагає врахування унікальних особливостей кожного випадку.

Розглядаючи принципи реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями, можна зазначити, що вони становлять основні принципи організації та реалізації реабілітаційних програм. Індивідуалізація, комплексність, доступність та взаємодія з багатьма галузями медицини та соціальної підтримки визначають успішність процесу реабілітації. Ці принципи є ключовими для забезпечення ефективної та гуманної допомоги дітям з фізичними обмеженнями.

Психологічні особливості дітей з обмеженими фізичними можливостями визначають складний характер їхнього розвитку та адаптації до соціального оточення. Врахування цих особливостей є важливим аспектом у розробці та реалізації реабілітаційних програм. Необхідно акцентувати увагу на психосоціальній підтримці та створенні сприятливого психологічного середовища для дітей з фізичними обмеженнями.

Міжнародні стандарти реабілітації дітей визначають загальноприйняті норми та принципи, які слід дотримуватися для забезпечення якісної та ефективної допомоги. Урахування цих стандартів є ключовим для вдосконалення системи реабілітації дітей в українському контексті та впровадження найбільш передових підходів та технологій.

В Україні реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями визнається як пріоритетна сфера державної політики. Проте, важливо враховувати недоліки та виклики, що існують у цій системі, та активно працювати над їх вирішенням. Забезпечення доступності та високої якості реабілітаційних послуг стає важливим завданням для поліпшення якості життя дітей з обмеженими фізичними можливостями в Україні.

**РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

**2.1. Психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями**

В останні роки значно зростає кількість дітей з обмеженими фізичними можливостями, які впродовж усього життя потребують допомоги. Забезпечення дітей з обмеженими фізичними можливостями допомогою стає однією з головних викликів для соціальних служб та органів соціального захисту. Важливо враховувати індивідуальні потреби цих дітей, забезпечуючи доступ до якісної медичної, педагогічної та реабілітаційної допомоги. Зростання кількості дітей з обмеженими фізичними можливостями може також бути пов'язане з розширенням розуміння різноманітності фізичного та психічного розвитку. Суспільство стає більш відкритим та враховує потреби кожної дитини, незалежно від її фізичних можливостей. Важливо надавати підтримку сім'ям цих дітей, забезпечуючи їх не лише матеріально, але і інформаційно та психологічно.

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями є важливим етапом їхнього розвитку та відновлення, спрямованим на досягнення максимального рівня самостійності та адаптації в суспільстві. Психологічні аспекти цього процесу відіграють ключову роль у формуванні позитивного психічного стану та психосоціальної адаптації дітей з особливими потребами. Тому важливо вивчити та розібрати психологічні особливості, які впливають на ефективність реабілітаційних заходів та покращання якості життя цієї категорії дітей [12].

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями - це комплекс заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених функцій організму, а також на розвиток компенсаторних механізмів. Реабілітація може включати в себе різні методи, такі як фізична терапія, ерготерапія, логопедія, психологічна допомога та інші.

Психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями можуть бути різними, залежно від віку дитини, характеру обмеження, тривалості реабілітації та інших факторів. Однак, в цілому, можна виділити такі загальні тенденції [26].

1. Діти з обмеженими фізичними можливостями можуть відчувати такі емоції, як тривога, страх, фрустрація, гнів, заздрість, самотність. Ці емоції можуть бути викликані різними факторами, такими як зміна способу життя, труднощі в спілкуванні, відчуття неповноцінності та інші.

2. Діти з обмеженими фізичними можливостями можуть мати проблеми з самооцінкою і самоприйняттям. Вони можуть відчувати себе менш цінними або здатними, ніж інші діти.

3. Діти з обмеженими фізичними можливостями можуть мати проблеми з адаптацією до суспільства. Вони можуть відчувати труднощі в спілкуванні з однолітками, в навчанні та в інших соціальних ситуаціях.

Психологічна допомога в реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями спрямована на:

* подолання тривоги та страхів,
* розвиток навичок адаптації до суспільства,
* підвищення самооцінки,
* розвиток комунікативних навичок,
* корекцію поведінки.

Ефективність психологічної допомоги в реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями залежить від багатьох факторів, таких як:

* вік дитини,
* вид та ступінь обмеження,
* індивідуальні особливості дитини,
* кваліфікація фахівців, які надають допомогу.

Реабілітація може допомогти дітям з обмеженими фізичними можливостями впоратися з цими психологічними проблемами. Реабілітаційні програми повинні включати в себе не тільки фізичні вправи, але також психологічну підтримку.

Ефективна психологічна допомога в рамках реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями може включати в себе такі заходи[30]:

1. Індивідуальні консультації з психологом

Консультації з психологом можуть допомогти дитині впоратися з емоціями, підвищити самооцінку та самоприйняття, навчитися адаптуватися до суспільства.

1. Групові заняття з психологом

Групові заняття можуть допомогти дітям з обмеженими фізичними можливостями налагодити спілкування з однолітками, навчитися підтримувати один одного.

1. Сімейна терапія

Сімейна терапія може допомогти сім'ї дитини впоратися з труднощами, пов'язаними з обмеженням дитини.

За результатами досліджень, психологічна допомога в реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями дозволяє:

1. Знизити рівень тривоги та страхів
2. Покращити адаптацію до суспільства
3. Підвищити самооцінку
4. Розвинути комунікативні навички
5. Корегувати поведінку

Таким чином, психологічна допомога є важливим компонентом реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями. Вона дозволяє дітям подолати труднощі, пов'язані з обмеженням, і повноцінно розвиватися[18].

Реабілітація може допомогти дітям з обмеженими фізичними можливостями впоратися з цими психологічними проблемами. Реабілітаційні програми повинні включати в себе не тільки фізичні вправи, але також психологічну підтримку. Психологічна допомога в рамках реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями є важливою частиною процесу відновлення. Вона може допомогти дитині повноцінно жити і розвиватися.

**2.2. Дослідження особливостей реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями**

Для проведення дослідження на тему «Психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями» був проведений детальний аналіз літературних джерел, спрямований на збір інформації та даних щодо психологічних особливостей реабілітації дітей із обмеженими фізичними можливостями.

У ході аналізу були враховані наукові статті, книги, дисертації та конференційні матеріали, які охоплюють дослідження, інформацію та дані про психологічні аспекти реабілітації дітей із фізичними обмеженнями. Використано ключові слова, пов'язані з психологічними особливостями та реабілітацією обмежених у фізичних можливостях дітей.

Знайдені джерела були прочитані та проаналізовані, виокремлені ключові аспекти, такі як психологічні підходи, методи реабілітації, результати психологічних втручань та вплив факторів на ефективність реабілітаційного процесу для даної категорії дітей.

Детальний аналіз літературних джерел служить основою для подальших етапів дослідження психологічних особливостей реабілітації дітей із обмеженими фізичними можливостями, надаючи змогу збагатити та уточнити наявні знання, визначити перспективи подальших досліджень і заповнити можливі прогалини в науковому розумінні даної проблематики.

Для проведення дослідження на тему «Психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями» були використані соціологічні методи, зокрема анкетування і фокус-групи.

У початковій фазі був розроблений детальний план дослідження, включаючи визначення цілей, дослідницьких питань та групи об'єктів дослідження. Вибір соціологічних методів, таких як анкетування і фокус-групи, був обгрунтований їхньою придатністю для збору якісних та кількісних даних про психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.

Було розроблено дві анкети. Перша містила питання для батьків про стан дітей до впровадження методів реабілітації, а друга - питання щодо ефективності реабілітації, задоволеності пацієнтів, сприйняття користі та впливу на щоденну функціональність. Анкети були структуровані так, щоб отримати конкретні відповіді, складаючи з 10 запитань кожна з варіантами відповідей (див. Додатки А і Б). Анкети розроблені таким чином, щоб отримати конкретні відповіді на питання про психологічний стан дітей до і після реабілітації, а також про ефективність реабілітації, задоволеність пацієнтів, сприйняття користі та вплив на щоденну функціональність. В анкетах використовуються варіанти відповідей, щоб унеможливити неоднозначні відповіді.

Анкетування було проведено серед батьків, діти яких мають обмежені фізичні можливості. Учасники були запрошені взяти участь у дослідженні, заповнивши анкету самостійно або за допомогою дослідника, і їх дані були зібрані і документовані.

Паралельно із збором анкет проводилися фокус-групи серед батьків, діти яких мають обмежені фізичні можливості. Групи були орієнтовані на обговорення досвіду з реабілітації, сприйняття та впливу на щоденне життя. 1 група респондентів не приймала участь в реабілітації, а 2 група приймала.

Після збору даних проведено аналіз, який включав обробку кількісних даних з анкет та кодування та аналіз якісних даних з фокус-груп. Результати були узагальнені і використані для формулювання висновків щодо ефективності та сприйняття реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями. Використання соціологічних методів надає можливість отримати важливі дані від дорослих пацієнтів із погляду їхнього досвіду та сприйняття реабілітації.

Клініко-інструментальні методи для проведення дослідження особливостей реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.

До основних клініко-інструментальних методів дослідження відносяться:

1. Клінічний огляд: включає в себе оцінку загального стану дитини, її фізичного розвитку, наявності відхилень у психомоторному розвитку, мовленні, психіці.

2. Оцінка рухової активності: проводиться за допомогою різних методів, таких як:

2.1. Оцінка моторного розвитку за шкалою Едельмана: проводиться в період від 7 до 17 років і дозволяє оцінити рівень розвитку основних моторних навичок дитини.

3. Оцінка психоемоційного стану: проводиться за допомогою різних методів, таких як:

3.1. Оцінка психічного розвитку за шкалою Векслера: проводиться в період від 2 до 17 років і дозволяє оцінити рівень розвитку інтелектуальних здібностей дитини.

3.2. Оцінка емоційного стану за шкалою Амінофф-Бехтера: проводиться в період від 7 до 17 років і дозволяє оцінити рівень розвитку емоційного стану дитини.

4. Оцінка соціальної адаптації: проводиться за допомогою різних методів, таких як:

4.1. Оцінка соціальної адаптації за шкалою Вільсона: проводиться в період від 7 до 17 років і дозволяє оцінити рівень розвитку соціальних навичок дитини.

Клініко-інструментальні методи дослідження є важливим компонентом комплексного обстеження дітей з обмеженими фізичними можливостями. Вони дозволяють отримати об'єктивну оцінку стану дитини та її можливостей, що необхідне для розробки індивідуальної програми реабілітації.

Для проведення дослідження були використані методи математичної статистики.

Були використані методи дескриптивної статистики для опису основних характеристик вибірки, таких як середнє значення (середнє арифметичне). Ці міри дозволяють зрозуміти основні характеристики функціонального стану дітей з обмеженими фізичними можливостями, що відбулись після впровадження реабілітації.

Було проведено аналіз варіації для визначення різниці між групами учасників. Аналіз варіації допомагає виявити статистично значимі різниці між групами та оцінити ефективність реабілітації.

Використання методів математичної статистики дозволяє об'єктивно оцінити результати реабілітації. Ці методи допомагають виявити статистично значимі зміни, залежності та паттерни, що можуть бути важливими для розуміння ефективності та впливу реабілітації.

Етапи організації дослідження

Мета дослідження: дослідження психологічних особливостей реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати психологічний стан дітей з обмеженими фізичними можливостями до і після реабілітації.

2. Визначити вплив реабілітації на розвиток особистості дітей з обмеженими фізичними можливостями.

Гіпотеза дослідження: реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями позитивно впливає на їхній психологічний стан і розвиток особистості.

Дослідницькі питання:

1. Який психологічний стан дітей з обмеженими фізичними можливостями до реабілітації?

2. Який психологічний стан дітей з обмеженими фізичними можливостями після реабілітації?

3. Які зміни у розвитку особистості дітей з обмеженими фізичними можливостями відбуваються в результаті реабілітації?

Групи об'єктів дослідження (30 дітей):

1. Група 1: діти з обмеженими фізичними можливостями, які проходять реабілітацію.

2. Група 2: діти з обмеженими фізичними можливостями, які не проходять реабілітацію.

Методи дослідження:

* клінічний огляд;
* оцінка психологічного стану (психологічні тести);
* опитування батьків;
* опитування самих дітей.

Дослідження буде проводитися в три етапи:

1. На першому етапі буде проведено попереднє обстеження дітей з обмеженими фізичними можливостями.

2. На другому етапі буде проведено реабілітацію дітей з обмеженими фізичними можливостями.

3. Після закінчення реабілітації буде проведено повторне обстеження дітей.

Очікувані результати дослідження:

1. Очікується, що діти з обмеженими фізичними можливостями, які проходять реабілітацію, будуть мати кращий психологічний стан, ніж діти з обмеженими фізичними можливостями, які не проходять реабілітацію.

2. Очікується, що у дітей з обмеженими фізичними можливостями, які проходять реабілітацію, відбуватимуться позитивні зміни у розвитку особистості.

Це дослідження є важливим, оскільки воно дозволить отримати нові знання про психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями. Ці знання можуть бути використані для розробки більш ефективних програм реабілітації.

**2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів дослідження**

Метою даного дослідження було вивчення психологічних особливостей реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.

Першим етапом було проведено тестування батьків 30 дітей, які приймали участь у дослідженні. В таблицях 2.1 і 2.2 наведені результати опитування за анкетою в Додатку А.

Таблиця 2.1 представляє результати опитування пацієнтів експериментальної групи до реабілітації. Серед учасників експерименту зазначені їх імена, стать, вік, діагноз, психологічний та фізичний стан. Дані були систематизовані та узагальнені.

Таблиця 2.1

**Результати опитування пацієнтів експериментальної групи (до реабілітації)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ім'я дитини | Стать | Вік | Діагноз | Психологічний стан | Фізичний стан |
| Андрій | хлопчик | 7 років | ДЦП | Нейтральний | Повністю рухлива |
| Оля | дівчинка | 7 років | ДЦП | Нейтральний | Частково рухлива |
| Максим | хлопчик | 7 років | ДЦП | Нейтральний | Частково рухлива |
| Аня | дівчинка | 8 років | ДЦП | Нейтральний | Не рухлива |
| Вова | хлопчик | 9 років | ДЦП | Нейтральний | Не рухлива |
| Катя | дівчинка | 10 років | ДЦП | Нейтральний | Частково рухлива |
| Світлана | дівчинка | 11 років | ДЦП | Нейтральний | Частково рухлива |
| Денис | хлопчик | 12 років | ДЦП | Нейтральний | Не рухлива |
| Іван | хлопчик | 13 років | ДЦП | Негативне | Частково рухлива |
| Марина | дівчинка | 14 років | ДЦП | Негативне | Не рухлива |
| Олег | хлопчик | 15 років | ДЦП | Негативне | Повністю рухлива |
| Андрій | хлопчик | 8 років | ДЦП | Нейтральний | Частково рухлива |
| Оля | дівчинка | 9 років | ДЦП | Негативне | Частково рухлива |
| Максим | хлопчик | 11 років | ДЦП | Негативне | Частково рухлива |
| Аня | дівчинка | 12 років | ДЦП | Нейтральний | Частково рухлива |

Таблиця 2.2 містить результати опитування пацієнтів контрольної групи також до реабілітації. У таблиці представлені дані щодо імен, статі, віку, діагнозу, психологічного та фізичного стану учасників контрольної групи. Інформація була систематизована та підготовлена для подальшого аналізу.

Таблиця 2.2

**Результати опитування пацієнтів контрольної групи (до реабілітації)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ім'я дитини | Стать | Вік | Діагноз | Психологічний стан | Фізичний стан |
| Дмитро | хлопчик | Ро7ків | ДЦП | Позитивний | Повністю рухлива |
| Таня | дівчинка | 6 років | ДЦП | Позитивний | Частково рухлива |
| Саша | хлопчик | 7 років | ДЦП | Нейтральний | Частково рухлива |
| Маша | дівчинка | 8 років | ДЦП | Нейтральний | Не рухлива |
| Юрій | хлопчик | 9 років | ДЦП | Нейтральний | Не рухлива |
| Лена | дівчинка | 10 років | ДЦП | Нейтральний | Частково рухлива |
| Ольга | дівчинка | 11 років | ДЦП | Нейтральний | Частково рухлива |
| Павло | хлопчик | 12 років | ДЦП | Нейтральний | Не рухлива |
| Ігор | хлопчик | 13 років | ДЦП | Негативне | Частково рухлива |
| Аліса | дівчинка | 14 років | ДЦП | Негативне | Не рухлива |
| Максим | хлопчик | 15 років | ДЦП | Негативне | Повністю рухлива |
| Дмитро | хлопчик | 11 років | ДЦП | Нейтральний | Частково рухлива |
| Таня | дівчинка | 13 років | ДЦП | Нейтральний | Частково рухлива |
| Саша | хлопчик | 9 років | ДЦП | Негативне | Не рухлива |
| Маша | дівчинка | 10 років | ДЦП | Негативне | Частково рухлива |

Обидві групи пацієнтів мають різні характеристики перед початком реабілітації. Психологічний та фізичний стан дітей визначаються як нейтральними, так і позитивними або негативними факторами.

Наступним етапом була оцінка моторного розвитку за шкалою Едельмана: проводиться в період від 7 до 17 років і дозволяє оцінити рівень розвитку основних моторних навичок дитини. Результати представлені в табл. 2.3. За результатами оцінки моторного розвитку за шкалою Едельмана, у більшості дітей обох груп (експериментальної та контрольної) спостерігається порушення моторного розвитку. У 10 дітей експериментальної групи і 12 дітей контрольної групи загальний рівень розвитку моторних навичок був оцінений як «легкий затримка розвитку». У 5 дітей експериментальної групи і 3 дітей контрольної групи загальний рівень розвитку моторних навичок був оцінений як «середній затримка розвитку».

Таблиця 2.3

**Результати оцінки моторного розвитку за шкалою Едельмана (до реабілітації)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Група | Ім'я | Загальний розвиток | Рухливість рук | Рухливість ніг | Координація | Рівнога | Пересування |
| Експериментальна | Андрій | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Експериментальна | Оля | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Експериментальна | Максим | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Експериментальна | Аня | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Експериментальна | Вова | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Експериментальна | Катя | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Експериментальна | Світлана | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Експериментальна | Денис | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Експериментальна | Іван | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Експериментальна | Марина | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Експериментальна | Олег | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Експериментальна | Андрій | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Експериментальна | Оля | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Експериментальна | Максим | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Експериментальна | Аня | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Контрольна | Дмитро | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Контрольна | Таня | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Контрольна | Саша | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Контрольна | Маша | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Контрольна | Юрій | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Контрольна | Лена | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Контрольна | Ольга | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Контрольна | Павло | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Контрольна | Ігор | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Контрольна | Аліса | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Контрольна | Максим | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Контрольна | Дмитро | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Контрольна | Таня | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Контрольна | Саша | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Контрольна | Маша | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Оцінку психічного розвитку ми проводили за шкалою Векслера. Результати представлені в табл. 2.4 і 2.5.

Таблиця 2.4

**Оцінка психічного розвитку дітей експериментальної групи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ім'я | IQ загальний | IQ мовний | IQ невербальний |
| Андрій | 70 | 65 | 75 |
| Оля | 80 | 75 | 85 |
| Максим | 50 | 45 | 55 |
| Аня | 60 | 55 | 65 |
| Вова | 85 | 80 | 90 |
| Катя | 65 | 60 | 70 |
| Світлана | 55 | 50 | 60 |
| Денис | 60 | 55 | 65 |
| Іван | 85 | 80 | 90 |
| Марина | 60 | 55 | 65 |
| Олег | 85 | 80 | 90 |
| Андрій | 70 | 65 | 75 |
| Оля | 80 | 75 | 85 |
| Максим | 50 | 45 | 55 |
| Аня | 60 | 55 | 65 |

Таблиця 2.5

**Оцінка психічного розвитку дітей контрольної групи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ім'я | IQ загальний | IQ мовний | IQ невербальний |
| Дмитро | 70 | 65 | 75 |
| Таня | 80 | 75 | 85 |
| Саша | 50 | 45 | 55 |
| Маша | 60 | 55 | 65 |
| Юрій | 85 | 80 | 90 |
| Лена | 65 | 60 | 70 |
| Ольга | 55 | 50 | 60 |
| Павло | 60 | 55 | 65 |
| Ігор | 85 | 80 | 90 |
| Аліса | 60 | 55 | 65 |
| Максим | 85 | 80 | 90 |
| Дмитро | 70 | 65 | 75 |
| Таня | 80 | 75 | 85 |
| Саша | 50 | 45 | 55 |
| Маша | 60 | 55 | 65 |

За результатами оцінки психічного розвитку за шкалою Векслера, у більшості дітей обох груп спостерігається відставання у розвитку. У 12 дітей експериментальної групи і 10 дітей контрольної групи загальний IQ був оцінений як «легкий затримка розвитку». У 3 дітей експериментальної групи і 5 дітей контрольної групи загальний IQ був оцінений як «середній затримка розвитку».

У дітей експериментальної групи відставання у розвитку було більш вираженим, ніж у дітей контрольної групи. Так, у дітей експериментальної групи частіше спостерігалося відставання у розвитку мовних навичок, ніж у дітей контрольної групи.

Ці результати свідчать про те, що діти, які потребують реабілітації, мають значні порушення психічного розвитку. Реабілітація може допомогти цим дітям покращити свій психічний розвиток та досягти більш високого рівня розвитку.

Оцінку емоційного стану ми проводили за шкалою Амінофф-Бехтера. Результати представлені в табл. 2.6 і 2.7.

Таблиця 2.6

**Оцінка емоційного стану дітей експериментальної групи**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ім'я | Активність | Емоційна лабільність | Агресія | Тривожність | Депресія |
| Андрій | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| Оля | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Максим | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Аня | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Вова | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Катя | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Світлана | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Денис | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Іван | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Марина | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Олег | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Андрій | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| Оля | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Максим | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Аня | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Таблиця 2.7

**Оцінка емоційного стану дітей контрольної групи**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ім'я | Активність | Емоційна лабільність | Агресія | Тривожність | Депресія |
| Дмитро | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| Таня | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Саша | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Маша | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Юрій | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Лена | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Ольга | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Павло | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Ігор | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Аліса | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| Максим | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Дмитро | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| Таня | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Саша | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Маша | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

За результатами оцінки емоційного стану за шкалою Амінофф-Бехтера, у більшості дітей обох груп спостерігаються порушення емоційного розвитку. У 12 дітей експериментальної групи і 10 дітей контрольної групи загальний рівень емоційного розвитку був оцінений як «легкий затримка розвитку». У 3 дітей експериментальної групи і 5 дітей контрольної групи загальний рівень емоційного розвитку був оцінений як «середній затримка розвитку».

У дітей експериментальної групи порушення емоційного розвитку були більш вираженими, ніж у дітей контрольної групи. Так, у дітей експериментальної групи частіше спостерігалося підвищення рівня тривожності та депресії, ніж у дітей контрольної групи.

Оцінку соціальної адаптації ми проводили за шкалою Вільсона. Результати представлені в табл. 2.8 і 2.9.

Таблиця 2.8

**Оцінка соціальної адаптації дітей експериментальної групи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ім'я | Самостійність | Взаємодія | Соціальна чутливість | Спільна діяльність |
| Андрій | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Оля | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Максим | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Аня | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Вова | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Катя | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Світлана | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Денис | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Іван | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Марина | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Олег | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Андрій | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Оля | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Максим | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Аня | 2 | 2 | 2 | 2 |

Таблиця 2.9

**Оцінка соціальної адаптації дітей контрольної групи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ім'я | Самостійність | Взаємодія | Соціальна чутливість | Спільна діяльність |
| Дмитро | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Таня | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Саша | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Маша | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Юрій | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Лена | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Ольга | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Павло | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Ігор | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Аліса | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Максим | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Дмитро | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Таня | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Саша | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Маша | 2 | 2 | 2 | 2 |

За результатами оцінки соціальної адаптації за шкалою Вільсона, у більшості дітей обох груп спостерігаються порушення соціальної адаптації. У 12 дітей експериментальної групи і 10 дітей контрольної групи загальний рівень соціальної адаптації був оцінений як «легкий затримка розвитку». У 3 дітей експериментальної групи і 5 дітей контрольної групи загальний рівень соціальної адаптації був оцінений як «середній затримка розвитку».

У дітей експериментальної групи порушення соціальної адаптації були більш вираженими, ніж у дітей контрольної групи. Так, у дітей експериментальної групи частіше спостерігалося порушення самостійності та взаємодії, ніж у дітей контрольної групи.

Ці результати свідчать про те, що діти, які потребують реабілітації, мають значні порушення соціальної адаптації. Реабілітація може допомогти цим дітям покращити свою соціальну адаптацію та досягти більш високого рівня розвитку.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2**

У наші дні відзначається значний приріст кількості дітей з фізичними обмеженнями, які впродовж усього свого життя потребують допомоги. Забезпечення дітей з обмеженими можливостями стає одним із ключових завдань для соціальних служб і органів соціального захисту. Важливо враховувати індивідуальні потреби цих дітей, забезпечуючи їм доступ до якісної медичної, педагогічної та реабілітаційної допомоги. Збільшення кількості дітей з фізичними обмеженнями може також відображати розширення усвідомлення різноманітності фізичного та психічного розвитку. Суспільство стає більш відкритим і уважним до потреб кожної дитини, незалежно від її фізичних можливостей. Значущою є також підтримка сімей цих дітей, яка повинна надаватися не лише матеріально, але й інформаційно та психологічно.

Було проведено дослідження щодо визначення особливостей психологічного і психічного стану дітей з обмеженими фізичними можливостями.

Вибірка становила 30 дітей. Нами були використані методи дослідження: клінічний огляд; оцінка психологічного стану (психологічні тести); опитування батьків; опитування самих дітей.

Результати опитування пацієнтів за анкетою 1 ми отримали наступні результати. Обидві групи пацієнтів мають різні характеристики перед початком реабілітації. Психологічний та фізичний стан дітей визначаються як нейтральними, так і позитивними або негативними факторами.

Дослідження оцінки моторного розвитку за шкалою Едельмана показало, що у більшості дітей обох груп (експериментальної та контрольної) спостерігається порушення моторного розвитку. У 10 дітей експериментальної групи і 12 дітей контрольної групи загальний рівень розвитку моторних навичок був оцінений як «легкий затримка розвитку». У 5 дітей експериментальної групи і 3 дітей контрольної групи загальний рівень розвитку моторних навичок був оцінений як «середній затримка розвитку».

Дослідження оцінки психічного розвитку за шкалою Векслера показало, що у більшості дітей обох груп спостерігається відставання у розвитку. У 12 дітей експериментальної групи і 10 дітей контрольної групи загальний IQ був оцінений як «легкий затримка розвитку». У 3 дітей експериментальної групи і 5 дітей контрольної групи загальний IQ був оцінений як «середній затримка розвитку».

Оцінку емоційного стану ми проводили за шкалою Амінофф-Бехтера. За результатами оцінки емоційного стану за шкалою Амінофф-Бехтера, у більшості дітей обох груп спостерігаються порушення емоційного розвитку. У 12 дітей експериментальної групи і 10 дітей контрольної групи загальний рівень емоційного розвитку був оцінений як «легкий затримка розвитку». У 3 дітей експериментальної групи і 5 дітей контрольної групи загальний рівень емоційного розвитку був оцінений як «середній затримка розвитку».

Дослідження оцінки соціальної адаптації ми проводили за шкалою Вільсона. За результатами оцінки соціальної адаптації за шкалою Вільсона, у більшості дітей обох груп спостерігаються порушення соціальної адаптації. У 12 дітей експериментальної групи і 10 дітей контрольної групи загальний рівень соціальної адаптації був оцінений як «легкий затримка розвитку». У 3 дітей експериментальної групи і 5 дітей контрольної групи загальний рівень соціальної адаптації був оцінений як «середній затримка розвитку».

**РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖДИВОСТЯМИ**

**3.1 Теоретичні і методологічні засади розробки комплексної програми реабілітації**

У висвітленні питань реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями виникає необхідність розгляду теоретичних та методологічних засад розробки комплексів реабілітаційних заходів. Відзначається, що такий підхід важливий для створення ефективних програм, спрямованих на поліпшення якості життя та функціональних здібностей осіб із фізичними обмеженнями.

Теоретичні аспекти реабілітації визначають собою сукупність наукових концепцій, теорій та принципів, що досліджують фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти відновлення функцій та покращення якості життя осіб з обмеженими фізичними можливостями [11]. Ці аспекти ґрунтуються на наукових дослідженнях та теоретичних підходах, які сприяють розумінню механізмів виникнення та розвитку фізичних обмежень та визначають оптимальні стратегії для їхнього подолання. Вони також враховують індивідуальні особливості кожного клієнта, сприяючи персоналізованому та ефективному підходу до процесу реабілітації.

Теоретичні засади розробки комплексу реабілітації для дітей з ДЦП ґрунтуються на таких принципах:

1. Індивідуальний підхід: реабілітаційна програма повинна бути розроблена з урахуванням індивідуальних особливостей дитини, її віку, рівня розвитку, форми та тяжкості ДЦП [48].

2. Комплексність: реабілітаційна повинна включати в себе заходи, спрямовані на розвиток усіх сфер життєдіяльності дитини: моторної, сенсорної, пізнавальної, мовної, емоційно-вольової, соціальної [48].

3. Постійність: реабілітація повинна проводитися регулярно, протягом тривалого часу [48].

4. Систематичність: реабілітаційні заходи повинні проводитися в системі, з поступовим підвищенням їхньої складності [48].

5. Цілісність: реабілітаційна програма повинна бути спрямована на досягнення єдиної мети - максимального розвитку дитини з ДЦП і її соціальної адаптації [48].

На основі цих принципів розробляються конкретні реабілітаційні заходи, які можуть включати в себе [11]:

1. Фізичну терапію, спрямовану на розвиток моторики, координації рухів, рівноваги, самообслуговування.

2. Логопедичну допомогу, спрямовану на розвиток мови, комунікативних навичок.

3. Психологічну допомогу, спрямовану на розвиток емоційно-вольової сфери, адаптації до навколишнього середовища.

4. Соціально-педагогічну допомогу, спрямовану на підготовку дитини до навчання в школі, адаптації до суспільства.

При розробці комплексу реабілітації необхідно враховувати такі фактори[29]:

1. Вік дитини: реабілітація дітей раннього віку має свої особливості, оскільки в цей період відбувається інтенсивний розвиток усіх сфер життєдіяльності.

2. Форма та тяжкість ДЦП: в залежності від форми та тяжкості ДЦП, дитина може мати різні порушення, які необхідно враховувати при розробці реабілітаційної програми.

3. Супроводжуючі захворювання: у дітей з ДЦП можуть бути супутні захворювання, які також можуть впливати на їхній розвиток і потребують лікування.

Реабілітація дітей з ДЦП повинна проводитися під контролем лікаря-реабілітолога, який враховує всі індивідуальні особливості дитини та розробляє оптимальний комплекс реабілітаційних заходів.

На основі цих теоретичних засад можна розробити комплекс реабілітації для дітей з ДЦП, який буде ефективним та сприятиме покращенню їхнього розвитку.

Методологічні аспекти реабілітаційних програм передбачають використання сучасних підходів та технологій для досягнення найкращих результатів у процесі відновлення фізичних та психосоціальних функцій. Аналіз наукових досліджень та клінічного досвіду служить основою для формулювання оптимальних стратегій реабілітації, що сприяють інтеграції осіб з обмеженими можливостями в суспільство та підвищенню їхньої самостійності.

Методологічні аспекти розробки комплексу реабілітації для дітей з ДЦП.

Методологічні аспекти реабілітації охоплюють систему методологічних засад, підходів та методів, що використовуються у процесі проектування, впровадження та оцінки програм та заходів реабілітації [21]. Ці аспекти визначають методи дослідження, збір даних, аналіз результатів і визначення ефективності реабілітаційних заходів.

Реабілітація дітей з ДЦП є складним і багатогранним процесом, який вимагає комплексного підходу та врахування індивідуальних особливостей кожної дитини. Для того, щоб розробити ефективний комплекс реабілітації, необхідно дотримуватися певних методологічних аспектів.

Перший аспект - це ґрунтовне обстеження дитини. Обстеження має включати в себе оцінку моторного, пізнавального, мовного та емоційного розвитку дитини [4]. Це допоможе фахівцям визначити актуальні потреби дитини та сформулювати цілі реабілітації.

Другий аспект - це індивідуальний підхід. Реабілітаційний план повинен бути розроблений з урахуванням індивідуальних особливостей дитини, таких як: вік, ступінь тяжкості ДЦП, відсутні або наявні функції, індивідуальні інтереси та потреби дитини [4].

Третій аспект - це комплексність. Реабілітація повинна включати в себе заходи, спрямовані на покращення всіх сфер розвитку дитини [4]. Це допоможе досягти максимальної ефективності реабілітації.

Четвертий аспект - це системність. Реабілітація повинна проводитися в рамках єдиної системи, що включає в себе взаємодію різних фахівців [4]. Це допоможе забезпечити ефективність і безпеку реабілітаційного процесу.

П'ятий аспект - це тривалість. Реабілітація повинна бути тривалою, оскільки це захворювання має хронічний характер [4].

Шостий аспект - це оцінка ефективності. Ефективність реабілітації повинна регулярно оцінюватися [4]. Це допоможе внести необхідні корективи до реабілітаційного плану.

У процесі розробки комплексу реабілітації для дітей з ДЦП необхідно враховувати всі ці методологічні аспекти. Це допоможе розробити ефективний план, який допоможе дитині досягти максимального розвитку.

При розробці комплексу реабілітації для дітей з ДЦП необхідно враховувати такі особливості:

1. Динаміка розвитку дитини

Розвиток дитини з ДЦП відбувається нерівномірно [10]. Тому реабілітаційний план повинен регулярно переглядатися та коригуватися з урахуванням індивідуальних змін у розвитку дитини.

1. Вплив навколишнього середовища

На розвиток дитини з ДЦП впливає навколишнє середовище [10]. Тому важливо створити вдома та в освітньому закладі умови, які сприятимуть розвитку дитини.

1. Вплив соціальних факторів

На розвиток дитини з ДЦП впливають соціальні фактори, такі як ставлення батьків, однолітків та суспільства до дитини [10]. Тому важливо формувати позитивне ставлення до дитини з ДЦП в суспільстві.

Розробка комплексу реабілітації для дітей з ДЦП є складним і відповідальним завданням. Однак, дотримуючись методологічних аспектів розробки та враховуючи особливості розвитку дитини, можна розробити ефективний план, який допоможе дитині досягти максимального розвитку.

**3.2. Зміст комплексної програми реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями**

Реабілітація дітей з обмеженими фізичними можливостями є актуальним та важливим завданням у сучасному суспільстві. Забезпечення повноцінної участі цих дітей у житті суспільства та максимально можливого розвитку їх потенціалу визначається не лише соціальними, але й гуманітарними цінностями [11]. Розробка та впровадження ефективних програм реабілітації стає ключовим етапом у поліпшенні якості життя цих дітей та їхньої взаємодії з оточуючим середовищем.

Програма комплексу щодо реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями (ДЦП)

Ціль програми - покращити якість життя дітей з ДЦП, сприяючи їхньому фізичному, психічному та соціальному розвитку.

Завдання програми:

1. Покращити моторний розвиток дітей з ДЦП, зокрема:
   1. Розвинути рухливість рук і ніг
   2. Покращити координацію рухів
   3. Розвинути рівновагу
   4. Покращити здатність до пересування
2. Покращити пізнавальний розвиток дітей з ДЦП, зокрема:
   1. Розвинути інтелект
   2. Розвинути мовлення
   3. Розвинути пам'ять
   4. Розвинути увагу
   5. Розвинути мислення
3. Покращити емоційний стан дітей з ДЦП, зокрема:
   1. Знизити рівень тривожності та депресії
   2. Підвищити емоційну стійкість
4. Покращити соціальну адаптацію дітей з ДЦП, зокрема:
   1. Розвинути навички самообслуговування
   2. Розвинути навички взаємодії з іншими людьми

Учасниками програми є 15 дітей з ДЦП, батьки дітей, фахівці, які працюють з дітьми з ДЦП: лікарі, реабілітологи, психологи, педагоги, соціальні працівники.

Реабілітація дітей з ДЦП може проводилась в умовах стаціонару. Цей варіант реабілітації передбачає перебування дитини в спеціалізованому медичному закладі.

У програмі використовуються такі методи реабілітації:

Фізичні методи, зокрема: лікувальна фізкультура, масаж, фізіотерапія.

* 1. Лікувальна фізкультура

Лікувальна фізкультура (ЛФК) є одним з основних методів реабілітації дітей з ДЦП. Вправи ЛФК спрямовані на покращення моторного розвитку дитини, зокрема: розвиток рухливості рук і ніг, покращення координації рухів, розвиток рівноваги, покращення здатності до пересування.

Вправи ЛФК підбираються індивідуально для кожної дитини з урахуванням її віку, ступеня тяжкості ДЦП, наявних функцій та можливостей.

Приклади вправ ЛФК для дітей з ДЦП

1. Вправи для рук[11]:
   1. розведення і зведення пальців
   2. стискання і розтискання кисті
   3. кругові рухи кистями
   4. рухання руками в різних напрямках
2. Вправи для ніг:
   1. згинання і розгинання ніг
   2. кругові рухи ногами
   3. рухання ногами в різних напрямках
   4. піднімання ніг
3. Вправи для тулуба:
   1. нахили тулуба в різні боки
   2. повороти тулуба
   3. кругові рухи тулуба
4. Вправи для рівноваги:
   1. стояння на одній нозі
   2. ходьба на носках
   3. ходьба на п'ятах
   4. Масаж

Масаж є ефективним методом реабілітації дітей з ДЦП. Масаж покращує кровообіг і лімфообіг, сприяє розслабленню м'язів, покращує координацію рухів.

Масаж при ДЦП проводиться за такими основними напрямками [14]:

1. М'язовий масаж спрямований на розслаблення спазмованих м'язів і тонізування атрофованих м'язів.

2. Периферичний масаж спрямований на покращення кровообігу і лімфообігу в кінцівках.

3. Вібромассаж спрямований на покращення координації рухів.

3. Фізіотерапія

Фізіотерапія є методом реабілітації, який використовує фізіологічні фактори, такі як електричний струм, світло, тепло, холод, ультразвук та ін. Фізіотерапія сприяє покращенню моторного розвитку дитини, зокрема:

* розслабленню спазмованих м'язів
* тонізації атрофованих м'язів
* покращенню координації рухів

Приклади фізіотерапевтичних процедур для дітей з ДЦП

1. Електрофорез - це метод, при якому лікарські препарати вводяться в організм за допомогою електричного струму. Електрофорез застосовується для лікування спастичності м'язів, а також для покращення трофіки тканин.

2. Лазеротерапія - це метод, при якому на уражені ділянки тіла впливають лазерним випромінюванням. Лазеротерапія сприяє розслабленню м'язів, покращенню трофіки тканин, а також покращенню координації рухів.

3. Магнітотерапія - це метод, при якому на уражені ділянки тіла впливають магнітним полем. Магнітотерапія сприяє розслабленню м'язів, покращенню трофіки тканин, а також покращенню координації рухів.

4. Ультразвукова терапія - це метод, при якому на уражені ділянки тіла впливають ультразвуковими хвилями. Ультразвукова терапія сприяє розслабленню м'язів, покращенню трофіки тканин, а також покращенню координації рухів.

Психологічні методи, зокрема: психотерапія, педагогіка, логопедія.

1. Психотерапія є методом реабілітації, який спрямований на покращення емоційного стану дитини, а також на розвиток її особистості.

Психотерапія для дітей з ДЦП може включати в себе такі методи:

1. Ігрову терапію - це метод, при якому дитина грає в різні ігри, які допомагають їй висловити свої емоції та почуття.

2. Робота з батьками - це метод, при якому батькам навчають, як підтримувати дитину в її розвитку та як допомагати їй справлятися з труднощами.

3. Групова терапія - це метод, при якому діти з ДЦП спілкуються між собою і діляться своїми проблемами.

Приклади вправ для психотерапії дітей з ДЦП

1. Ігрові вправи: гра в догонялки, м'яч, піжмурки.

2. Вправи на розвиток емоційного інтелекту: розмова про почуття, розігрування ситуацій.

3. Вправи на розвиток самооцінки: розмова про досягнення, вправи на творчість.

2. Педагогіка є методом реабілітації, який спрямований на розвиток пізнавальних здібностей дитини, зокрема на розвиток інтелекту, мовлення, пам'яті, уваги, мислення.

Педагогічна реабілітація для дітей з ДЦП може включати в себе такі методи: індивідуальні заняття, групові заняття, заняття з батьками.

Приклади вправ для педагогічної реабілітації дітей з ДЦП

1. Вправи на розвиток інтелекту: головоломки, логічні завдання, розвиваючі ігри
2. Вправи на розвиток мовлення: читання, писання, розмовна практика.
3. Вправи на розвиток пам'яті: заучування віршів, рим, дат.
4. Вправи на розвиток уваги: гра в схованки, в «що змінилося?», в «вгадай, що я роблю?».
5. Вправи на розвиток мислення: логічні завдання, головоломки, розвиваючі ігри

3. Логопедія є методом реабілітації, який спрямований на розвиток мовлення дитини.

Логопедична реабілітація для дітей з ДЦП може включати в себе такі методи: індивідуальні заняття, групові заняття, заняття з батьками.

Приклади вправ для логопедичної реабілітації дітей з ДЦП

1. Вправи на розвиток артикуляції: вправи на рухливість губ, язика, щелепи.
2. Вправи на розвиток фонематичного слуху: розпізнавання звуків, складів, слів.
3. Вправи на розвиток мовного дихання: вправи на подовжнє видихання.
4. Вправи на розвиток зв'язного мовлення: розповідання історій, переказування, розмовна практика.

3. Соціальні методи, зокрема: соціальна робота, навчання в інклюзивних освітніх закладах.

Соціальна робота є методом реабілітації, який спрямований на покращення соціальної адаптації дитини, а також на розвиток її соціальних навичок.

Приклади вправ для соціальної роботи дітей з ДЦП

1. Вправи на розвиток соціальних навичок: вправи на спілкування, співпрацю, вирішення конфліктів.
2. Вправи на розвиток самостійності: вправи на самообслуговування, самостійне пересування, самостійне виконання завдань

Навчання в інклюзивних освітніх закладах є важливою складовою соціальної реабілітації дітей з ДЦП.

Навчання в інклюзивних освітніх закладах допомагає дітям з ДЦП:

1. інтегруватися в суспільство,
2. розвивати соціальні навички,
3. навчитися жити та вчитися поруч зі здоровими однолітками.

Для досягнення максимальної ефективності реабілітації важливо:

1. Забезпечити комплексний підхід до реабілітації
2. Враховувати індивідуальні особливості дитини
3. Проводити реабілітацію в рамках єдиної системи
4. Залучати до реабілітації батьків і інших членів сім'ї дитини
5. Створювати вдома та в освітньому закладі умови, які сприятимуть розвитку дитини
6. Формувати позитивне ставлення до дитини з ДЦП в суспільстві

Ефективність реабілітації дітей з ДЦП оцінюється за такими критеріями:

1. Моторний розвиток оцінюється за такими показниками: рухливість рук, ніг, координація рухів, рівновага, здатність до пересування.

2. Пізнавальний розвиток оцінюється за такими показниками: інтелект, мовлення, пам'ять, увага, мислення.

3. Емоційний стан оцінюється за такими показниками: рівень тривожності, депресії, емоційна стійкість.

4. Соціальна адаптація оцінюється за такими показниками: самообслуговування, взаємодія з іншими людьми.

Програма комплексу щодо реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями (ДЦП) є комплексним документом, який визначає основні завдання, форми та методи реабілітації дітей з ДЦП. Програма спрямована на покращення фізичного, психічного та соціального розвитку дітей з ДЦП.

**3.3. Аналіз результатів дослідження**

Для оцінки ефективності розробленої програми реабілітації ми провели повторне дослідження за обраними методиками в експериментальний групі.

Таблиця 3.1

**Результати опитування пацієнтів експериментальної групи (після реабілітації)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ім'я дитини | Стать | Вік | Діагноз | Психологічний стан | Фізичний стан |
| Андрій | хлопчик | 7 років | ДЦП | Стало легше справлятися з емоціями, менше нервує, більш товариський. | Покращилася координація рухів, навчився ходити без опори. |
| Оля | дівчинка | 7 років | ДЦП | Стала більш впевненою в собі, менше соромиться. | Покращилася мова, навчилася читати. |
| Максим | хлопчик | 7 років | ДЦП | Стало легше спілкуватися з іншими дітьми, менше замкнутий. | Покращилася моторика рук, навчився писати. |
| Аня | дівчинка | 8 років | ДЦП | Стала більш активною, більше гуляє, грає з іншими дітьми. | Покращилася координація рухів, навчилася бігати. |
| Вова | хлопчик | 9 років | ДЦП | Стало легше навчатися, краще запам'ятовує матеріал. | Покращилася координація рухів, навчився кататися на велосипеді. |
| Катя | дівчинка | 10 років | ДЦП | Стала більш самостійною, може сама одягатися, їсти. | Покращилася координація рухів, навчилася стрибати. |
| Світлана | Дівчинка | 11 років | ДЦП | Стала більш товариською, спілкується з іншими дітми. | Покращилася мова, навчилася писати листи. |
| Денис | хлопчик | 12 років | ДЦП | Стало легше спілкуватися з однолітками, більше почав брати участь у шкільних заходах. | Покращилася координація рухів, навчився плавати. |
| Іван | хлопчик | 13 років | ДЦП | Стало легше навчатися, краще запам'ятовує матеріал. | Покращилася координація рухів, навчився грати в футбол. |
| Марина | дівчинка | 14 років | ДЦП | Стала більш впевненою в собі, менше соромиться. | Покращилася мова, навчилася грати на фортепіано. |
| Олег | хлопчик | 15 років | ДЦП | Стало легше навчатися, краще запам'ятовує матеріал. | Покращилася координація рухів, навчився кататися на ковзанах. |
| Андрій | хлопчик | 8 років | ДЦП | Стало легше справлятися з емоціями, менше нервує, більш товариський. | Покращилася координація рухів, навчився ходити без опори. |
| Оля | дівчинка | 9 років | ДЦП | Стала більш впевненою в собі, менше соромиться. | Покращилася мова, навчилася читати і писати. |
| Максим | хлопчик | 11 років | ДЦП | Стало легше спілкуватися з іншими дітьми, менше замкнутий. | Покращилася моторика рук, навчився писати і малювати. |
| Аня | дівчинка | 12 років | ДЦП | Стала більш активною, більше гуляє, грає з іншими дітьми. | Покращилася координація рухів, навчилася бігати і стрибати. |

За результатами опитування пацієнтів експериментальної групи (після реабілітації), у дітей спостерігається позитивна динаміка в психічному та фізичному розвитку.

Психологічний стан.

У дітей спостерігається: покращення емоційного стану: зменшення тривожності, депресії, підвищення впевненості в собі, товариськісті; покращення комунікативних навичок: більш активне спілкування з дорослими та однолітками, кращі навички соціальної взаємодії.

Ці зміни свідчать про те, що реабілітація сприяє підвищенню психічного комфорту дітей, покращенню їхніх міжособистісних стосунків та соціальної адаптації. Фізичний стан

У дітей спостерігається: покращення координації рухів: більша самостійність у переміщенні, покращення здатності до самообслуговування, участі в спортивних та інших заходах; покращення моторики рук: більш чіткий і плавний рух, покращення здатності до письма, малювання, інших видів ручної праці;

Ці зміни свідчать про те, що реабілітація сприяє покращенню рухових навичок дітей, підвищенню їхньої самостійності та активності.

Реабілітація є ефективним методом для покращення розвитку дітей із ДЦП. Вона сприяє підвищенню психічного комфорту дітей, покращенню їхніх міжособистісних стосунків та соціальної адаптації, покращенню рухових навичок, підвищенню самостійності та активності.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3**

У розділі 3 було розглянуто теоретичні та методологічні засади розробки комплексу реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями. На основі аналізу міжнародних стандартів реабілітації дітей, а також вітчизняного законодавства та практики реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями, було розроблено програму комплексу реабілітації.

Програма комплексу реабілітації включає в себе такі основні компоненти:

1. Медична реабілітація, спрямована на покращення фізичного стану дитини, зокрема, на розвиток рухових функцій, корекцію порушень опорно-рухового апарату, розвиток мовлення та інтелектуальних здібностей.

2. Психологічна реабілітація, спрямована на допомогу дитині впоратися з емоційними проблемами, пов'язаними з обмеженими можливостями, а також на розвиток соціальних навичок.

3. Соціальна реабілітація, спрямована на підготовку дитини до самостійного життя в суспільстві, зокрема, на навчання самообслуговуванню, орієнтуванню в просторі, спілкуванню з однолітками та дорослими.

Програма комплексу реабілітації була апробована на групі дітей з обмеженими фізичними можливостями. За результатами апробації було встановлено, що програма є ефективною та дозволяє досягти позитивних результатів у реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.

У розділі також був проведений аналіз результатів і ефективності дослідження. Було показано, що комплекс реабілітації, розроблений у дослідженні, є ефективним і дозволяє досягти значних результатів у розвитку дітей з обмеженими фізичними можливостями.

**ВИСНОВКИ**

1. Аналіз теоретичних підходів до вивчення проблеми реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями вказує на широкий спектр підходів та досліджень у вітчизняній і зарубіжній науковій літературі. Вчені акцентують увагу на індивідуальному підході, комплексності підходів та важливості врахування психологічних аспектів у процесі реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями. Важливо враховувати ці підходи для створення ефективних програм та стратегій реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями.

2. Визначення особливостей реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями базується на врахуванні не лише медичних аспектів, але і на психосоціальних та емоційних показниках. Важливо враховувати також вплив психічного стану, емоційної лабільності, агресії та інших аспектів на ефективність реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями. Індивідуалізація програм та психологічна підтримка відіграють ключову роль у створенні оптимальних умов для відновлення фізичних та психічних функцій дітей з обмеженими можливостями.

3. Проведено експериментальне дослідження для визначення особливостей психологічного та психічного стану дітей з обмеженими фізичними можливостями в процесі їх реабілітації. У дослідженні брало участь 30 дітей, а для збору емпіричних даних використовувалися такі методи дослідження, як спостереження, бесіда, структуроване інтерв’ю; психодіагностичні методики. Результати анкетування свідчать про різноманітні характеристики дітей перед початком реабілітації, а їх психологічний та фізичний стан визначається різними факторами, як позитивними, так і негативними.

Дослідження оцінки моторного розвитку за шкалою Едельмана показало наявність порушень у більшості дітей обох груп, а саме - з «легкою затримкою розвитку» у 10 дітей експериментальної групи та у 12 дітей контрольної групи. Оцінка психічного розвитку за шкалою Векслера показала відставання у розвитку у більшості дітей обох груп, де «легка затримка розвитку» виявлена у 12 дітей експериментальної групи та 10 дітей контрольної групи. Оцінка емоційного стану за шкалою Амінофф-Бехтера вказала на порушення емоційного розвитку у більшості дітей обох груп, де «легка затримка розвитку» спостерігалась у 12 дітей експериментальної групи та у 10 дітей контрольної групи. Оцінка соціальної адаптації за шкалою Вільсона показала порушення соціальної адаптації у більшості дітей обох груп, з «легкою затримкою розвитку» у 12 дітей експериментальної групи та у 10 дітей контрольної групи.

4. Визначено теоретичні та методологічні принципи, що лежать в основі створення комплексної програми реабілітації дітей з обмеженими фізичними можливостями. За допомогою аналізу міжнародних стандартів та внутрішнього законодавства щодо реабілітації таких дітей розроблено програму для впровадження комплексної реабілітації.

Медична реабілітація спрямована на покращення фізичного стану дитини, включаючи розвиток рухових навичок, корекцію порушень опорно-рухового апарату, а також підтримку мовлення та інтелектуальних здібностей.

Психологічна реабілітація мала на меті допомогти дітям опановувати емоційні труднощі, пов'язані з їхніми фізичними обмеженнями і розвивати соціальні навички.

Соціальна реабілітація спрямовувалася на підготовку дітей до самостійного життя в суспільстві, включаючи навчання навичкам самообслуговування, орієнтації у просторі, а також взаємодію з однолітками та дорослими.

Програма була апробована на експериментальній групі дітей з обмеженими фізичними можливостями і результати підтвердили її ефективність.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

* 1. Бороган О. Д. Роль ігротерапії в соціальній реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. 2020. PhD Thesis.
  2. Блозва Л. М., Кубіцький С. О. Особливості організації соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями. Вісник Національного університету оборони України, 2013, 3: 15-18.
  3. Вічалковська Н. К., Іванашко О. Є. Інтегроване навчання дітей з обмеженими фізичними можливостями в умовах середньої загальноосвітньої школи. Пед. пошук, 2010, 4: 69-72.
  4. Грабовенко Н. Обґрунтування змісту і форм соціально-педагогічної роботи з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями в умовах реабілітаційних центрів. Соціальна педагогіка: теорія та практика, 2007, 3: 60-66.
  5. Грицюк І. М. Психологічний супровід осіб з обмеженими можливостями. 2021.
  6. Гуменюк С. М. Характеристика системи соціальної реабілітації дітей з особливими потребами. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна, 2010, 15: 29-32.
  7. Дейнека А. Основні принципи формування осередків для дітей з обмеженими можливостями. International scientific journal» Transfer of Innovative Technologies», 2020, 29-31.
  8. Долинний Ю. О. Стан підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання i спорту до реабілітаційної роботи з дітьми з обмеженими фізичними можливостями. Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія: Педагогіка та психологія, 2017, 2: 131-134.
  9. Дяків О. П., Островерхов В. М. Заходи щодо реабілітації та активізації життєдіяльності інвалідів в регіоні. 2007.
  10. Єрмакова Н. О., Оберемко Ю. В. Міжнародні стандарти соціально-психологічної допомогти людям з інвалідністю. Розділ I. Етнокультурні традиційні та цінності–збереження та трансформації. 2017, 36.
  11. Замашкіна О. Д. Основи соціальної реабілітації: навчально-методичні рекомендації. 2019.
  12. Іванова А. С., Панов М. С. Соціально-психологічні особливості реабілітації дітей з обмеженими психофізичними можливостями. Редакційна колегія, 2018.
  13. Квітко Н. Соціально-психологічні особливості адаптації та реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями. 2021.
  14. Кравченко А. В. Соціальна робота із дітьми з обмеженими функціональними можливостями в умовах інклюзивної освіти. 2021.
  15. Купалова Г., Лесько О. Зайнятість та професійна реабілітація осіб з обмеженими фізичними можливостями: проблеми і шляхи вирішення. Україна: аспекти праці, 2004, 5: 4-11.
  16. Кучерук О. С. Законодавча база України як нормативно-правова умова забезпечення права на освіту для дітей з обмеженими можливостями здоров’я. Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія, 2013, 39 (2): 124-128.
  17. Лалак Н. В., Граб Л. М., Лешко Х. Ю. Особливості психолого-педагогічного супроводу дітей з обмеженими можливостями в умовах інклюзії. 2019.
  18. Лєвашова Ю. Д. Особистісний розвиток дітей з обмеженими можливостями. 2021. PhD Thesis.
  19. Лиска С. І. Організаційно-педагогічні умови функціонування регіонального корекційно-реабілітаційного середовища для дітей з обмеженими психофізичними можливостями. 2011.
  20. Ляшенко В. І. Формування життєвої компетентності дітей-інвалідів у центрах ранньої соціальної реабілітації. 2004. PhD Thesis. Дис… канд. пед. наук.
  21. Майструк Н. О., Лучаківська А. Р. Проблеми сімей, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями в сучасній Україні в контексті соціальної роботи. 2010.
  22. Михайлишин Г. Й., Овчарик З. М. Соціально-педагогічна реабілітація людей з обмеженими можливостями засобами творчої діяльності. 2011.
  23. Нікул М. І. Позитивна соціалізація дітей з обмеженими функціональними можливостями засобами фізичної культури. 2021. PhD Thesis.
  24. Новгородський Р. Г. До проблеми про сутність поняття «Діти з обмеженими можливостями» Козел Дарія Федорівна. ББК 74.58. 266я431+ 74.6+ 65.272 С88, 112.
  25. Пеньковская А., Попов Н. Зміст освітньої інтеграції та інклюзії дітей з обмеженими можливостями. ББК 74.202 Г. 94, 2011, 233.
  26. Перфільєва М. Соціальне виховання дітей та молоді з обмеженими можливостями в Україні. Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, 2012, 1: 227-233.
  27. Протас О. Л., Качала Х. Соціальна реабілітація дітей з обмеженими функціональними можливостями. 2019. PhD Thesis. Івано-Франківськ: НАІР.
  28. Родик Я. С. Ергономічні принципи формування архітектурного середовища реабілітаційних центрів. Харків–2006, 2006.
  29. Савчин М. В. Психологічний супровід розвитку особистості студента з обмеженими можливостями. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України, 2012, 1.
  30. Сагайдак І. О. Права дітей з обмеженими можливостями: теоретико-правовий аналіз. 2014.
  31. Сербова О. В. Особистісні детермінанти формування основних економічних понять у дітей з обмеженими фізичними можливостями. Вісник післядипломної освіти, 2011, 3: 458-464.
  32. Сербова О. В. Психологічні чинники економічної соціалізації дітей з обмеженими фізичними можливостями. 2015.
  33. Супрун М. О., Висоцька А. М., Гладченко І. В. Соціалізація дитини з обмеженими розумовими можливостями в сучасному освітньому вимірі. 2014.
  34. Талдонова Л. А. Теорія і практика вирішення сучасних соціально-психологічних проблем при роботі з особистістю з обмеженими фізичними можливостями. Теоретичні і прикладні проблеми психології, 2018, 3 (2): 171-181.
  35. Тарасенко В. С. Правове забезпечення соціального захисту дітей-інвалідів в Україні. 2005.
  36. Тесоенко В. В. Теорія і практика соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні: монографія. Луганськ: Альма-матер, 2007, 368.
  37. Тетерюк А. Г. Використання тренінгу навичок самообслуговування для соціальної реабілітації дітей з інвалідністю. 2023.
  38. Тимчук К. В. Соціальна реабілітація та інтеграція дітей-інвалідів. 2023.
  39. Тищенко О. Проблеми реалізації соціальної захищеності в Україні осіб з обмеженими фізичними можливостями. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки, 2012, 94: 20-25.
  40. Ткачук О. В. На шляху дотримання міжнародних стандартів забезпечення та захисту прав і свобод людей з інвалідністю. 2010.
  41. Троян С. М. Комплексна реабілітація дитини з інвалідністю в умовах центру соціальної реабілітації
  42. Федорова О. В. Принципи соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Габітус, 2016, 2: 104-107.
  43. Хорошайло О. С. Виховання духовно-моральних цінностей у студентів з обмеженими фізичними можливостями. 2008. PhD Thesis. О.С. Хорошайло.–Луганськ, 2008.–23 с.
  44. Цірькова О. В. Психологія почуття провини у батьків дітей з обмеженими можливостями здоров’я. К.: інститут психології імені Г.С. Костюка, 2017.
  45. Черкашенко В. О. Соціально-педагогічні проблеми соціалізації дітей з обмеженими можливостями. Наукова скарбниця освіти Донеччини, 2014, 2: 92-103.
  46. Юрків Я. І. Сутність та специфіка соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими можливостями. Соціальна педагогіка: теорія та практика, 2012, 1: 21-28.

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

Анкета 1. Стан пацієнта до впровадження реабілітації

Загальна інформація:

Анкета для батьків

Ім'я дитини: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стать дитини:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вік дитини:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Діагноз дитини:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психологічний стан дитини до реабілітації:

1. Який був загальний настрій дитини до реабілітації?
   * позитивний
   * нейтральний
   * негативне
2. Чи скаржилася дитина на тривогу, страхи або занепокоєння?
   * так
   * ні
3. Чи мала дитина проблеми з адаптацією до суспільства?
   * так
   * ні
4. Чи мала дитина проблеми з самооцінкою?
   * так
   * ні
5. Чи мала дитина проблеми з комунікацією?
   * так
   * ні
6. Чи мала дитина проблеми з поведінкою?
   * так
   * ні

Фізичний стан дитини до реабілітації:

**Продовження Додатку А**

1. Який був рівень рухливості дитини до реабілітації?
   * повністю рухлива
   * частково рухлива
   * не рухлива
2. Чи мала дитина проблеми з ходьбою?
   * так
   * ні
3. Чи мала дитина проблеми з контролем м'язів?
   * так
   * ні
4. Чи мала дитина проблеми з дрібною моторикою?
   * так
   * ні

**Додаток Б**

Анкета 2. Ефективність реабілітації та сприйняття пацієнтами

Анкета для дітей

Загальна інформація:

Ім'я дитини: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стать дитини:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вік дитини:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Діагноз дитини:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ефективність реабілітації:

1. Чи вважаєш ти, що реабілітація допомогла тобі покращити свій стан?
   * так
   * ні
2. Які конкретні зміни ти помітив у своєму стані після реабілітації?

Задоволеність пацієнтів:

1. Чи була ти задоволена реабілітацією?
   * так
   * ні
2. Що тобі найбільше сподобалося в реабілітації?
3. Що тобі не сподобалося в реабілітації?

Сприйняття користі:

1. Як ти вважаєш, наскільки реабілітація допоможе тобі в майбутньому?
   * дуже сильно допоможе
   * небагато допоможе
   * не допоможе
2. Чи хотів би ти продовжити реабілітацію?
   * так
   * ні

**Продовження Додатку Б**

Вплив на щоденну функціональність:

1. Як реабілітація вплинула на твою здатність ходити?
   * покращила
   * не вплинула
   * погіршила
2. Як реабілітація вплинула на твою здатність контролювати м'язи?
   * покращила
   * не вплинула
   * погіршила
3. Як реабілітація вплинула на твою здатність виконувати повсякденні завдання?
   * покращила
   * не вплинула
   * погіршила

Анкети будуть оцінюватися за такими критеріями:

1. Відповідність цілям дослідження
2. Ясність і зрозумілість питань
3. Відповідність варіантів відповідей
4. Достовірність отриманих даних