МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних та соціальних наук

кафедра практичної психології та соціальної роботи

 **Бесполудіна С.В.**

**Кваліфікаційна магістерська робота**

**Соціально-психологічна реабілітація в системі комплексної реабілітації осіб з інвалідністю**

**Київ**

**2024**

**СХІДНОУКРАЇНСКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет гуманітарних та соціальних наук**

 (повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра практичної психології та соціальної роботи**

 (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 «Практична психологія»

на тему: Соціально-психологічна реабілітація в системі комплексної реабілітації осіб з інвалідністю

Виконала: студентка групи ПСПП-23зм Бесполудіна С.В.

Керівник: д.психол.н., проф. Завацька Н.Є.

Завідувач кафедри практичної психології

та соціальної роботи

д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Рецензент

д. психол. н., проф. Добровольська Н.А.

2024

**СХІДНОУКРАЇНСКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет гуманітарних та соціальних наук**

 (повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра практичної психології та соціальної роботи**

 (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 «Практична психологія»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

 **Завідувач кафедри**

 **практичної психології та**

 **соціальної роботи, проф.**

 **Завацька Н.Є.**

 «28» 06 2024 року

 **З А В Д А Н Н Я**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ**

**Бесполудіної Світлани Володимирівни**

 (прізвище, ім’я, по батькові )

1. Тема роботи: Соціально-психологічна реабілітація в системі комплексної реабілітації осіб з інвалідністю

Керівник роботи Завацька Н.Є., д. психол. н., проф.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

затверджені наказом вищого навчального закладу від «28» червня 2024 року № 44/15.16

2. Строк подання студентом роботи 20.11.2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 86 с., список використаної літератури – 77 дж.*

4.Зміст розрахунково-пояснювальної записки: *проаналізувати наукову літературу з соціальної та психологічної реабілітації в системі комплексної реабілітації осіб з інвалідністю; дослідити зміст і засоби соціально-психологічної реабілітації як вагомої компоненти комплексу заходів, які здійснюються в умовах центру комплексної реабілітації осіб з інвалідністю; зробити висновки на основі проведеного дослідження* *соціально-психологічної реабілітації як вагомої компоненти комплексу заходів, які задіюються в умовах центру комплексної реабілітації осіб з інвалідністю.*

6. Консультанти розділів роботи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посадаконсультанта | Підпис, дата |
| завданнявидав | завданняприйняв |
| 1. | Завацька Н.Є. – д.психол.н., проф., зав. кафедри практичної психології та соціальної роботи | 28.06.2024 р. | 28.06.2024 р. |
| 2. | Завацька Н.Є. – д.психол.н., проф., зав. кафедри практичної психології та соціальної роботи | 28.06.2024 р. | 28.06.2024 р. |
| 3. | Завацька Н.Є. – д.психол.н., проф., зав. кафедри практичної психології та соціальної роботи | 28.06.2024 р. | 28.06.2024 р. |

7. Дата видачі завдання 28.06.2024 р.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Назва етапів дипломного проектування** | **Строк виконання етапів**  | **Примітка** |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану кваліфікаційної магістерської роботи | 06.2024 р. | 06.2024 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження | 06-07. 2024 р. | 06-07. 2024 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 08.2024 р. | 08.2024 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 09. 2024 р. | 09. 2024 р. |
| 5 | Розробка програми формувальних заходів | 10.2024 р. | 10.2024 р. |
| 6 | Проведення повторного тестування та оцінка ефективності формувальних заходів |  11. 2024 р. |  11. 2024 р. |
| 7 | Підготовка кваліфікаційної магістерської роботи до захисту та захист роботи | 12.2024 р. | 12.2024 р. |

Студент Бесполудіна С.В.

Керівник роботи Завацька Н.Є.

РЕФЕРАТ

Текст – 86 с., джерел – 77

У роботі проведено аналіз змісту та засобів соціально-психологічної роботи в умовах центру комплексної реабілітації осіб з інвалідністю, шляхів ефективності соціально-психологічної роботи.

Наведено результати емпіричного дослідження щодо соціальної та психологічної реабілітації в системі комплексної реабілітації осіб з інвалідністю.

Зроблено висновки на основі проведеного дослідження щодо використання поетапної соціально-психологічної роботи у новостворених центрах комплексної реабілітації осіб з інвалідністю.

Ключові слова: ОСОБА З ІНВАЛІДНІСТЮ, РЕАБІЛІТАЦІЯ, КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, психологічнА РЕАБІЛІТАЦІя, СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦія, проФЕСІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ.

ЗМІСТ

ВСТУП…………………………………………………….………………………7

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ…….……………….……………………………11

* 1. Нормативно-правове та законодавче забезпечення реабілітації осіб з інвалідністю……………………………………………..…………...…………11
	2. Соціально-психологічна реабілітація як складова комплексної реабілітації ……………………………..………………..…………………..…..24

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ………………………………………..30

РОЗДІЛ ІІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В УМОВАХ ДЕРЖАВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ УСТАНОВИ «ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ З ІНВАЛІДІНІСТЮ»…………………………………………..……………...…..31

2.1. Становлення та розвиток Державної реабілітаційної установи «Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю……………………………………………..……………………....31

2.2. Зміст та засоби соціально-психологічної реабілітації інвалідів ……...…40

2.3. Оцінка ефективності заходів соціально-психологічної реабілітації…….70

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ…….……………………………..……78

ВИСНОВКИ……………………………………………………………………..80

СПИСОК ВИКРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ………………..………………………..84

ДОДАТКИ…………………………………………………………………….….91

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** Кардинальні політичні та соціально-економічні перетворення, що здійснюються в Україні, зумовили принципові зміни соціальної політики держави по відношенню до осіб з інвалідністю, сприяли формуванню нових підходів до вирішення проблем інвалідності та соціального захисту осіб з інвалідністю.

 Пріоритетним напрямом державної соціальної політики України є реабілітація осіб з інвалідністю, головним завданням якої є відновлення їх соціального статусу, досягнення ними матеріальної незалежності, організація їх соціальної адаптації та інтеграції в суспільство.

Реабілітація осіб з інвалідністю – складна багатоаспектна проблема, в якій особливе місце займає комплексна реабілітація осіб з інвалідністю, яка включає в себе медичну, фізичну, соціальну, психологічну та професійну реабілітацію. Це пов’язано з тим, що баланс прав, обов’язків та інтересів громадян може бути витриманий в разі створення умов, коли людина сама може розпоряджатися власною долею, мати матеріальну незалежність і реалізовувати здатність до самозабезпечення.

Спеціальні умови реабілітаційних установ для осіб з інвалідністю забезпечують виконання індивідуальних програм реабілітації під час їх реабілітації і полягають в наступному: пристосуванні приміщень, територій, меблів, устаткування до можливостей осіб з інвалідністю відповідно до вимог безбар’єрної архітектури; індивідуальний підхід надання комплексу реабілітаційних заходів в залежності від інвалідизуючої паталогії, віку, супутньої паталогії, показань, протипоказань; адаптації програм професійного навчання до психофізіологічних особливостей осіб з інвалідністю; введенні різних форм навчання, включаючи індивідуальні тощо.

Основна функція цих соціальних установ полягає в якісній комплексній реабілітації, професійній підготовці осіб з інвалідністю у процесі опанування ними робітничих професій. Досягнення кінцевої мети комплексної реабілітації інвалідів - їх соціальна інтеграція, ефективне включення в професійну діяльність на відкритому ринку праці виявляється можливим, насамперед, за умови проведення кваліфікованої соціально-психологічної роботи.

У сучасній корекційній педагогіці та психології соціально – психологічний напрямок - важливий пласт дослідницької роботи. Предметом його безпосереднього вивчення є дитина або дорослий з особливостями психофізичного розвитку не самі по собі, а характер їх міжособистісних взаємин, особливості процесу спілкування, групова динаміка тощо.

Достатньо близько до вказаного напрямку прилягає реабілітаційно-орієнтовані дослідження, які охоплюють, окрім соціально-психолого-клініко-психологічний, а також психолого-педагогічний напрямки.

Незважаючи на значні наукові досягненняв окреслених напрямках, вітчизняних дослідників (Еременко І.Г., Синьов В.М., Бондар В.І., Шевцов А.Г., Стадненко А.І., Гаврилов О.В. та інші ) соціально-психологічна робота як важливий компонент реабілітаційних заходів в умовах центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, досліджені недостатньо.

Усе вище зазначене зумовило вибір теми дипломної роботи «Соціально-психологічна робота в системі комплексної реабілітації осіб з інвалідністю».

**Об’єкт дослідження:** процес комплексної реабілітації осіб з інвалідністю.

**Предмет дослідження:** соціально-психологічна реабілітація як складова комплексної реабілітації осіб з інвалідністю.

**Мета дослідження:** полягає в обґрунтуванні соціально-психологічної реабілітації як вагомої компоненти комплексу заходів, які задіюються в умовах центру комплексної реабілітації осіб з інвалідністю.

Відповідно до мети, у дослідженні вирішувались такі **завдання:**

1. Обгрунтувати теоретичні та правові засади реабілітації осіб з інвалідністю в Україні.
2. Розкрити зміст і засоби соціально-психологічної роботи в умовах центру комплексної реабілітації осіб з інвалідністю.
3. Визначити шляхи ефективності соціально-психологічної роботи в умовах центру комплексної реабілітації осіб з інвалідністю.

**Методологіна основа дослідження** ґрунтується на теоретико-методологічних положеннях реабілітації осіб з фізичними та психічними порушеннями (Кабанов М.М.. Сорокін В.М., Шевцов А.Г., Мерсіянова Г.М. та ін.).

У процесі дослідження були використані наступні методи:

теоретичні: аналіз і узагальнення психолого-педагогічних, спеціальних джерел вітчизняних і зарубіжних авторів з проблем дослідження – для виявлення стану розробленості проблеми і аналіз нормативно-правових документів, вивчення документації практичного психолога та фахівця з соціальної роботи, які працюють у центрі комплексної реабілітації осіб з інвалідністю – для з’ясування специфіки їх роботи; емпіричі: спостереження, бесіди з фахівцями та отримувачами реабілітаційних послуг.

**Наукова новизна** одержаних результатів дослідженя полягає у подальшій розробці змісту та засобів соціально-психологічної роботи в умовах центру комплексної реабілітації осіб з інвалідністю.

Практичне значення одержаних результатів дослідження зумовлене можливістю використання поетапної соціально-психологічної роботи у новостворених центрах комплексної реабілітації осіб з інвалідністю, а також з метою удосконалення досліджуваного напрямку роботи в діючих центрах.

**Експериментальною базою дослідження** слугувала Державна реабілітаційна установа «Всеукраїнський центр комплексної реабілітації осіб з інвалідністю», с. Лютіж, Київської області.

**Структура та обсяг кваліфікаційної магістерської роботи**. Робота складається зі вступу; трьох розділів; п`яти підрозділів, висновків до кожного розділу; загальих висновків; списку використаної літератури, що нараховує 77 джерел; додатків; містить 1 таблицю; 1 рисунок. Загальний обсяг дипломної роботи - 111 сторінок (основний зміст викладено на 86сторінках).

**РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ**

* 1. **Нормативно-правове та законодавче забезпечення реабілітації осіб з інвалідністю**

Аналіз спеціальної літератури показує, що протягом останніх десятиліть відбувається зростання всесвітньої уваги до проблем захисту прав людини, посилюється усвідомлення державами необхідності спільного вирішення важливих проблем сьогодення і визначення перспектив подальшого розвитку. У зв’язку з цим зростає роль і значення міжнародних норм, закріплених у актах Організації Об’єднаних Націй (ООН), Міжнародної організації праці, задекларованих в актах Ради Європи, Європейського Союзу, Співдружності незалежних держав.

Саме завдяки діяльності цих міжнародних організацій змінилось розуміння інвалідності, яка стала більше розглядатися в контексті рівності прав, сформувався перехід від медичної до соціальної моделі інвалідності. Такі умови створили нові можливості для залучення осіб з інвалідністю до ринку праці, розвитку їх продуктивного потенціалу, участі в суспільному житті і, як наслідок, - зменшення витрат на забезпечення осіб з інвалідністю допомогою та соціальними послугами.

9 грудня 1975 року Генеральна Асамблея ООН своєю резолюцією затвердила Декларацію про права інвалідів і проголосила рівні можливості інвалідів у здобутті освіти, відновленні працездатності, професійній підготовці, працевлаштуванні та інших видах обслуговування, що дозволяють їм максимально проявити свої здібності, прискорити процес їх соціальної інтеграції та реінтеграції.

Цією Декларацією також визнається право осіб з інвалідністю на соціальне забезпечення і задовільний рівень життя через реалізацію ними права одержати і зберігати за собою робоче місце, займатися корисною, продуктивною і винагороджуваною діяльністю [36].

Принципи, сформульовані у Декларації про права інвалідів і Декларації про права розумово відсталих осіб, закріплені і розвинуті в Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів, затверджених резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1993 року № 48/96 [67].

Зокрема, стандартні правила, визначаючи зобов’язання держав стосовно поступового усунення бар'єрів у запровадженні загальноприйнятих вимог рівноправності та галузі, які мають вирішальне значення для забезпечення якісної життєдіяльності осіб з інвалідністю, рекомендують державам:

* + взяти на себе моральну і політичну відповідальність за забезпечення рівності можливостей для осіб з інвалідністю;
* створити законодавче підгрунття для заходів, спрямованих на усунення умов, які можуть бути шкідливими для життя осіб з інвалідністю;
* підтримувати організації осіб з інвалідністю;
* налагодити координацію дій різних соціальних груп для забезпечення всестороннього підходу до проблем інвалідності та шляхів їх вирішення [67].

Слід наголосити на тому, що рівність повинна відображатися в результатах, досягнутих особою з інвалідністю, у разі необхідності, за умови вжиття спеціальних заходів.

З метою заохочення, захисту і забезпечення повного та рівного здійснення усіма інвалідами всіх прав людини і основних свобод, а також заохочення поваги до їх гідності 13 грудня 2006 року Організація Об’єднаних Націй прийняла Конвенцію про права інвалідів [25].

Згідно з Конвенцією, інвалідами вважаються особи із стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їх повній і ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими [25].

Принципами цієї Конвенції проголошені:

a) повага до властивої людині гідності, її особистої самостійності, включаючи свободу робити свій власний вибір, і незалежності;

b) недискримінація;

c) повне і ефективне залучення до суспільства;

d) повага до особливостей інвалідів та їх прийняття як компоненту людського різноманіття і частини людства;

e) рівність можливостей;

f) доступність;

g) рівність чоловіків і жінок;

h) повага до здібностей дітей-інвалідів, що розвиваються, і повага до права дітей-інвалідів зберігати свою індивідуальність [25].

У сфері праці і зайнятості держави-учасники Конвенції визнають право інвалідів на працю нарівні з іншими, на отримання можливості заробляти собі на життя працею, яку особа з інвалідністю вільно обрала або на яку вона вільно згодилася, в умовах відкритого, інклюзивного і доступного для осіб з інвалідністю ринку праці і виробничого середовища. Держави-учасники зобов’язуються забезпечувати і заохочувати реалізацію права на працю заходами, спрямованими, зокрема, на наступне:

а) заборона дискримінації за ознакою інвалідності в усіх питаннях, що стосуються всіх форм зайнятості, включаючи умови прийому на роботу, найму і зайнятості, збереження роботи, просування по службі та безпечних і здорових умов праці;

b) захист рівності прав осіб з інвалідністю на справедливі і сприятливі умови праці, включаючи рівні можливості і рівну винагороду за працю рівної цінності, безпечні і здорові умови праці;

c) забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю здійснювати свої трудові і профспілкові права;

d) створення інвалідам умов для ефективного доступу до загальних програм технічної і професійної орієнтації, служб працевлаштування, професійного і безперервного навчання;

e) розширення на ринку праці можливостей для працевлаштування інвалідів і їх просування по службі, а також надання допомоги в пошуку, отриманні, збереженні і відновленні роботи;

f) розширення можливостей для індивідуальної трудової діяльності, підприємництва, розвитку кооперативів і організації власної справи;

g) працевлаштування осіб з інвалідністю в державному секторі;

h) стимулювання найму осіб з інвалідністю в приватному секторі;

i) забезпечення особам з інвалідністю розумного пристосування робочого місця;

j) заохочення придбання особами з інвалідністю досвіду роботи в умовах відкритого ринку праці;

k) заохочення програм професійної і кваліфікаційної реабілітації осіб з інвалідністю, збереження робочих місць і повернення їх на роботу [25].

Особливу важливість для формування національної політики та законодавства стосовно осіб з інвалідністю мають інструменти Міжнародної організації праці (МОП). Характерною рисою МОП є те, що в її роботі беруть участь як представники роботодавців й організацій працівників, так і представники урядових структур. У 1946 році МОП стала першою спеціалізованою установою ООН. Сьогодні членами МОП є 170 країн.

Ключовими інструментами, які використовує МОП є:

Конвенція № 159 про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів;

Рекомендація № 168 щодо професійної реабілітації та працевлаштування інвалідів;

Рекомендація № 99 щодо перекваліфікації інвалідів [60].

Основна концепція Конвенції № 159 про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів 1983 року полягає у забезпеченні підходящої зайнятості та їх соціальної інтеграції на основі рівності можливостей і ставлення до інвалідів та інших працівників, поширення заходів з професійної реабілітації на всі категорії інвалідів, сприяння працевлаштуванню інвалідів через відкритий ринок праці.

У 1983 році одночасно з Конвенцією № 159 МОП прийняла Рекомендацію № 168, які разом з Рекомендацією № 99 пропонують урядам конкретні заходи з професійної підготовки інвалідів і створення умов для їх зайнятості [59,60].

Положення цих міжнародних документів розвинуті підписаним 6 листопада 1990 року державами - членами Ради Європи Європейським кодексом соціального забезпечення (переглянутим), який зобов’язує вживати заходи з професійної реабілітації, якщо це можливо, для повернення інвалідів до їх попередньої роботи або, якщо це неможливо, до найбільш підходящої, альтернативної, прибуткової для них роботи.

З метою ефективної самореалізації інвалідів, незалежно від їх віку, характеру і причин інвалідності, 3 травня 1996 року була переглянута Європейська соціальна хартія. Перший варіант Європейської соціальної хартії був прийнятий в 1961 році. На цей час хартія підписана 46 країнами-членами Ради Європи і ратифікована 38 з цих країн.

Стаття 15 Європейської соціальної хартії рекомедує:

* вживати заходи для забезпечення освіти і професійної підготовки інвалідів, у разі можливості, в межах загальних систем;
* сприяти доступу осіб з інвалідністю до роботи усіма засобами, які можуть заохочувати роботодавців приймати їх на роботу у звичайному виробничому середовищі, або, коли це видається неможливим у зв'язку з інвалідністю, шляхом обладнання чи створення спеціальних робочих місць з урахуванням ступеня інвалідності [8].

Генеральна Асамблея ООН у Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю визначила рівноправність у початковій, середній і вищій освіті в навчальних закладах загального типу, наскільки це можливо, за інтегрованою формою [67].

Інтегрована форма навчання дітей і молоді з інвалідністю, як додатковий елемент економічно ефективної системи освіти і професійної підготовки, має суттєві переваги (див. рис.1).

Переваги інтегрованої форми навчання

Зменшує витрати на навчання

Реалістичне оцінювання інвалідами своїх здібностей, навиків і можливостей

Надає інвалідам почуття упевненості

у собі

Дає оточуючим уявлення про проблеми інвалідів

Не розділяє дітей інвалідів

та їх однолітків

Рис.1. Переваги інтегрованої форми навчання

Існує багато позитивних прикладів, зокрема в країнах Західної Європи, ефективного навчання дітей-інвалідів в звичайних школах, які вважаються соціально вигідними і менш дорогими, ніж спеціальні.

Однак у випадках, коли діти і молодь з інвалідністю через стан свого здоров’я не можуть відвідувати навчальні заклади загального типу, або, якщо мережа таких закладів не задовольняє потреби цих осіб, вони повинні мати можливість для індивідуального навчання або відвідувати спеціальні навчальні заклади відповідно до форми інвалідності. ***-***

Визнаючи освіту і професійну підготовку вирішальними факторами для забезпечення трудової зайнятості, міжнародні правові акти вимагають, щоб якість спеціального навчання відповідала загальноприйнятим в системі освіти стандартам і цілям, а спеціальні навчальні заклади стали джерелами ресурсів для навчальних закладів загального типу. Для чого необхідно:

* обладнати спеціальні навчальні заклади для надання адекватної колективної та індивідуальної допомоги, у тому числі реабілітаційної;
* укомплектувати спеціальні навчальні заклади вчителями і викладачами відповідної кваліфікації і спеціалізації;
* встановити зв'язки між спеціальними навчальними закладами і навчальними закладами загального типу, розвивати їх співробітництво.

Спеціальне навчання доцільно продовжувати до тих пір, поки воно приносить користь інваліду [67].

У роботі з інвалідами та їх професійній підготовці МОП орієнтує на принципи, закріплені в Конвенції № 159, Рекомендаціях № 99 і 168, згідно з якими активна політика на ринку праці і заходи з реабілітації інвалідів повинні охоплювати всіх інвалідів, виходячи з їх потреб і можливостей, незалежно від причини інвалідності. Такі принципи регламентовані також Рекомендаціями Ради Європи [59,60].

Пріоритетним завданням професійної реабілітації Конвенція № 159 визнає забезпечення для інвалідів можливості отримувати, зберігати підходящу роботу й просуватися по службі.***а***

У відповідності з вимогами, викладеними у Конвенції № 159 про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів і Рекомендації № 168 щодо професійної реабілітації та зайнятості інвалідів, реабілітаційні послуги повинні:

* бути доступними для всіх категорій інвалідів;
* охоплювати всі види діяльності для розширення переліку професій для інвалідів;
* враховувати розвиток ринку праці, наскільки це можливо.

Попит на робочу силу і стан економіки країни визначає складнощі з працевлаштуванням інвалідів, але це не повинно ставить під сумнів доступність роботи для кожного. Для реалізації цього принципу у статті 13 Конвенції МОП № 128 про допомоги у випадку інвалідності, по старості та у разі втрати годувальника передбачається створення служб відновлення працездатності, метою яких є підготовка інвалідів до поновлення їх попередньої діяльності, якщо це можливо, або, якщо це неможливо, до іншої найбільш підходящої оплачуваної праці, з урахуванням їх можливостей та здібностей [25].

У багатьох країнах до реабілітаційних заходів залучаються громадські та інші недержавні організації.

При цьому доцільно використовувати ресурси громад, заохочувати їх до створення умов, необхідних для навчання інвалідів, здобуття ними освіти і професійної підготовки за місцем проживання, залучати до цього процесу на всіх його етапах батьків дітей-інвалідів та організації інвалідів.

Дотримання вищезазначених вимог гарантує адекватність професійної підготовки потребам ринку праці і дозволяє надавати інвалідам послуги, необхідні для їх всебічної інтеграції і реінтеграції у суспільство [52].

Висвітлення основних положень, які лежать у проблемному полі нашої роботи вимагає розкриття окремих понять: «інвалід», «реабілітація», «обмеження життєдіяльності людини».

Законодавством України визначено, що інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав.

Право на соціальний захист та на допомогу з боку держави мають особи, яким у результаті експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров'я України визначено міру втрати здоров'я, ступінь обмеження життєдіяльності та встановлено інвалідність[14].

Сам статус особи з інвалідністю свідчить про обмежені можливості особи. Disability означає обмеження можливостей. Саме тому у розвинутих країнах стосовно інвалідів використовують більш м’який термін – «особа з обмеженими можливостями». Цей термін в зарубіжних країнах застосовують до людей, які в законодавстві України визначені як особи з інвалід.

Обмеження життєдіяльності людини – неможливість виконувати повсякденну діяльність способом та в об’ємі, звичайних для людини, що створює перешкоди у соціальному середовищі, ставить її в незручне становище порівняно зі здоровими і проявляється повною або частковою втратою здатності або можливості самообслуговування, самостійного пересуваня, орієнтації, спілкування, контролювання поведінки, а також значним обмеженням обсягу трудової діяльності, зниженням кваліфікації і соціальної орієнтації.

В Україні, використовується термін «інвалід», який і отримав законодавче закріплення за Законом України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [14].

Інвалід - особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав [14].

Таким чином, законодавство України встановлює, що інваліди є особливою категорією осіб з обмеженою життєдіяльністю, тобто з повною або частковою втратою «здатності або можливості самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, орієнтації, контролювання своєї поведінки».

Інвалідність - міра втрати здоров'я та обмеження життєдіяльності, що перешкоджає або позбавляє конкретну особу здатності чи можливості здійснювати діяльність у спосіб та в межах, що вважаються для особи нормальними залежно від вікових, статевих, соціальних і культурних факторів.

Медико-соціальна експертиза визначає на основі комплексного обстеження міру втрати здоров'я, ступінь обмеження життєдіяльності особи, групу інвалідності, причини і час її настання, а також рекомендації щодо можливих для особи за станом здоров'я видів трудової діяльності та умов праці, заходів з профілактики інвалідності, реабілітації, та пристосування інвалідів до суспільного життя [13].

Ступінь обмеження життєдіяльності - величина відхилення від норми життєдіяльності особи. Виділяють три ступеня обмеження життєдіяльності: І ступінь - помірно виражене, ІІ ступінь - виражене, ІІІ ступінь – значне обмеження життєдіяльності.

Реабілітація – система державних, соціально-економічних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження, розвитку паталогічних процесів, які викликають тимчасово або постіно втрату працездатності, і раннє повернення хворих та інвалідів (дітей і дорослих у суспільство та до суспільно-корисної праці). Як складний процес реабілітація сприяє створенню активного ставлення до порушень здоров’я і відновлення позитивного ставлення до життя, сім’ї і суспільства [(Кабанов М.М. Реабилитация психических больных.Л. 1985-С.10)].

Аналіз фундаментальних положень державної політики щодо реабілітації інвалідів викладені у Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», а також наукової літератури дозволяють нам виокремити види реабілітації осіб з інвалідністю та систематизувати їх у наведеній нижче таблиці (див. табл.1)

Таблиця 1

Види реабілітації інвалідів в Україні

|  |  |
| --- | --- |
| Медичнареабілітація | система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання |
| Психолого-педагогічна реабілітація | система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи |
| Професійнареабілітація | система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадаптації, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи  |
| Трудовареабілітація | система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць |
| Фізкультурно-спортивнареабілітація | система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та відновлення за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для покращення фізичного і психологічного стану |
| Фізичнареабілітація | система заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні і компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення |
| Соціальнареабілітація | система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації |
| Психологічна ребілітація | система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості |

Для врахування усіх особливостей кожного інваліда розробляєтьсяІндивідуальна програма реабілітації (далі - ІПР). Індивідуальна програма реабілітації містить комплекс рекомендованих медико-соціальною експертною комісією оптимальних видів, форм і обсягів реабілітаційних заходів [14,49] .

Особа з інвалідністю має право відмовитися від будь-якого виду, форми та обсягу реабілітаційних заходів, передбачених його індивідуальною програмою реабілітації, або від усієї програми в цілому. Особа з інвалідністю самостійно вирішує питання про вибір та забезпечення конкретними засобами чи послугами реабілітації, включаючи засоби пересування, вироби медичного призначення, друковані видання зі спеціальним шрифтом, звукопідсилювальну апаратуру, санаторно-курортне лікування тощо в межах його індивідуальної програми реабілітації.

Обсяг реабілітаційних заходів, що передбачаються індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю, не може бути меншим за встановлений Державною типовою програмою реабілітації інвалідів перелік реабілітаційних заходів, технічних засобів реабілітації і послуг, що надаються інваліду.

 Державна типова програма реабілітації інвалідів встановлює гарантований державою перелік послуг з реабілітації, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, які надаються інваліду, дитині-інваліду з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі, виду захворювання безоплатно або на пільгових умовах [49].

 У рекомендаціях медико-соціальної експертних комісій визначаються терміни, порядок і місце проведення заходів, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей конкретної особи до виконання видів діяльності. При здійсненні реабілітаційних заходів особам з інвалідністю гарантується дотримання закріплених за ними прав [47].

Таким чином, державна політика зайнятості осіб з інвалідідністю будується на принципах справедливості. А також на визначених міжнародними правими актами програмах дій, спрямованих на досягення ними соціальної інтеграції.

Зроблений нами аналіз фундаментальних положень державної політики щодо підтримки осіб з інвалідністю, а також наукової літератури дозволив нам виділити вісім видів реабілітації – медичну, психолого-педагогічну, професійну, трудову, фізкультурно-спортивну, фізичну, соціальну, психологічну.

У такому комплексі реабілітаційних послуг соціальний та психологічний види набувають особливого значення у діяльності центру комплексної реабілітації осіб з інвалідністю.

**1.2. Соціально-психологоічна реабілітація як складова комплексної реабілітації**

 На сучасному етапі у державі розроблено фундаментальну наукову та законодавчо-нормативну базу, яка сприяла створенню та забезпеченню діяльності мережі центрів комплексної реабілітації осіб з інвалідністю системи Міністерства соціальної політики України. На виконання Розпорядження Кабінету мінстрів України від 06.03.2016р. №102-р, Типове положення про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 09.08.2016 №855 створено мережу центрів комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю системи Міністерсва соціальної політики України.

Основи реабілітації осіб з інвалідністю як комплексної системи були закладені у прийнятому у 1991р. Законі України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні». Наступним кроком стала розробка та впровадження заходів, передбачених Національною програмою професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями на 2001-2005 роки, ратифікація Конвенції МОП №159 про професійну реабілітацію і зайнятість інвалідів, прийняття Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні». Із прийняттям постанови КМУ від 08.12.2006 р. «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів» було встановлено гарантований державою перелік реабілітаційних послуг, у т.ч. із професійної реабілітації, що надаються інвалідам та дітям-інвалідам у відповідності до їх індивідуальних програм реабілітації з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі та нозології захворювання [48].

Законодавство визначає професійну реабілітацію як систему заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадаптації, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2007 р. №716 «Про затвердження Державної програми розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 року» головним завданням центрів професійної реабілітації системи Міністерства праці та соціальної політики є впровадження комплексної реабілітації, яка полягає у зведенні в один комплекс восьми видів реабілітації – соціальної, психологічної, медичної, психолого-педагогічної, професійної, фізичної, фізкультурно-спортивної, трудової терапії [48,49].

Основною ланкою державної системи професійної реабілітації інвалідів, де здійснюється їх професійне навчання, є установи (центри, відділення) професійної реабілітації сфери управління Мінпраці України, які діють на засадах Типового положення про центр професійної реабілітації інвалідів, затвердженого наказом Мінпраці України від 09.10.2006 р. № 372 (зі змінами від 12.08.2010р. №239) та Соціальних нормативів у сфері професійної реабілітації інвалідів, затверджених наказом Мінпраці України від 12.04.2007 р. № 155 [69,70].

Вирішення практичних питань реабілітації інвалідів повинно ґрунтуватися на Конституції України, законах України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії», "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про соціальні послуги», інших нормативно-правових актах, що регулюють правові відносини у цій сфері, та міжнародних договорах України [14,11,13,15].

 Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» відповідно до Конституції України визначає основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, функціонування системи підтримання інвалідами фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності [14].

Реабілітаційні установи залежно від змісту реабілітаційних заходів, які вони здійснюють, відносяться до таких типів: медичної реабілітації; медико-соціальної реабілітації; соціальної реабілітації; психолого-педагогічної реабілітації; фізичної реабілітації; професійної реабілітації; трудової реабілітації; фізкультурно-спортивної реабілітації. Реабілітаційні установи можуть мати змішаний тип.

Реабілітаційні установи здійснюють комплексну реабілітацію осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю шляхом реалізації соціально-економічних, медичних, фізичних, психологічних, педагогічних професійних та інших заходів відновлювального характеру, спрямованих на попередження прогресування патологічного процесу, усунення чи максимально можливу компенсацію обмежень життєдіяльності, відновлення здоров'я та трудових навичок інвалідів, дітей-інвалідів, корекцію психічних процесів, здобуття ними освіти, їх трудову зайнятість незалежно від категорії і причин інвалідності [14].

Учасниками реабілітаційного процесу є: педагогічні, медичні, соціальні, музичні працівники, психологи, психотерапевти, спортивні тренери, майстри виробничого навчання реабілітаційної установи, реабілітологи та інші фахівці, пов’язані з реабілітаційним процесом;

- особи з інваліднісю, діти з інвалідністю, які проходять реабілітацію;

- законні представники осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю [14].

Основним завданням реабілітації є — відновлення соціального статусу людини з інвалідністю, дитини з інвалідністю, включення її у систему суспільних відносин у процесі спеціального навчання, виховання і створення для цього оптимальних умов, спрямованих на цілісний розвиток особистості з врахуванням психофізичних можливостей. У кінцевому результаті повинна бути досягнута повна або часткова компенсація наявного порушення.

 Послуги з комплексної реабілітації являють собою систему спеціалізованих соціальних, психологічних, медичних, психолого-педагогічних, фізичних, фізкультурно-спортивних заходів, а також заходів з професійної та трудової реабілітації.

 Складовими зазначеної системи є:

*соціальна реабілітація* – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення осіб з інвалідністю до активної участі у суспільному житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування, задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації;

*психологічна реабілітація –* система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей осіб з інвалідністю, створення сприятливих умов для розвитку та становлення особистості;

*фізична реабілітація* – система заходів, спрямованих на лікування та профілактику з застосуванням фізичних вправ і природних чинників для відновлення фізичного стану осіб з інвалідністю;

*медична реабілітація –* система лікувальних заходів спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму, з метою забезпечення умов для повернення осіб з інвалідністю до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання;

*психолого-педагогічна реабілітація* – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоствердження і належної самооцінки особою з інвалідністю своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи;

*фізкультурно-спортивна реабілітація* – система заходів, із застосуванням фізичних вправ спрямованих на відновлення функціональних можливостей організму та покращення фізичного і психологічного стану особи з інвалідністю;

*професійна реабілітація -* система заходів, спрямованих на підготовку осіб з інвалідністю до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності що складається з професійної орієнтації, професійної освіти, професійної адаптації, реадаптації, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань;

*трудова реабілітація* – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей осіб з інвалідністю і спрямованих на оволодіння трудовими навичками для забезпечення трудової діяльності. Адаптація у виробничих умовах у т. ч. шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць.

Форми реабілітації включають в себе заходи соціально-психологічного, медичного, педагогічного, професійно-трудового характеру.

 Реабілітаційна установа - установа, підприємство, заклад, у тому числі їх відділення, структурні підрозділи, незалежно від форми власності, що здійснює реабілітацію осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю відповідно до державних соціальних нормативів у сфері реабілітації.

 Реабілітація осіб з інвалідністю - система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму, усуненні обмежень їх життєдіяльності для досягнення і підтримання соціальної і матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство.

 Реабілітаційні послуги - послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство.

 Реабілітаційні заходи - комплекс заходів, якими здійснюється реабілітація інвалідів.

**Висновки до першого розділу**

Викладене свідчить про те, що державна політика зайнятості осіб з обмеженими фізичними, психічними, розумовими можливостями повинна будуватися на принципах справедливості та визначених міжнародними правовими актами урядових програмах дій, спрямованих на сприяння інвалідам у досягненні самостійності і соціальної інтеграції.

Міжнародні правові акти декларують право на безоплатну освіту всіх осіб з інвалідністю, незалежно від характеру і ступеня інвалідності, з урахуванням їх потреб і побажань.

Для забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю в сфері освіти державам необхідно сформулювати чітку політику, яка підтримуватиметься системою освіти і суспільством в цілому. Тільки за таких умов навчання, освіта, професійна підготовка сприятимуть досягненню особами з інвалідністю, включаючи її найважчі форми, оптимального рівня особистого розвитку і матеріальної незалежності, здобуттю необхідної кваліфікації для подолання перешкод у працевлаштуванні. Водночас у ході освітнього процесу особам з інвалідністю надається практична допомога у формуванні соціальних навичок, розв’язанні життєвих проблем, підготовці до незалежного життя тощо[67].

Вважаючи спілкування могутнім стимулом соціальної інтеграції, міжнародні правові акти рекомендують навчання осіб з інвалідністю проводити, де це можливо, у закладах загального типу разом з ровесниками, але з наданням їм необхідної допомоги, підтримки, догляду, засобів реабілітації для задоволення особливих потреб.

**Розділ ІІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В УМОВАХ ДЕРЖАВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ УСТАНОВИ «ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ»**

**2.1.Становлення та розвиток Державної реабілітаційної установи «Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інваліднісю»**

Створення Державної реабілітаційної установи «Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інваліднісю» (далі - Центр) пов’язане з виданням Указу Президента України від 23 травня 2001 року. №335/2001 «Про Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів» та Положення про Центр, затвердженого наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 23 липня 2001 року № 309, а також за стандартами та рекомендаціями Міжнародної організації праці.

 Центр реконструйований і обладнаний за рахунок коштів Фонду соціального захисту інвалідів, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві і професійних захворювань України, Міжнародної організації праці, за участі Пенсійного фонду України, Промислового об'єднання «Укрпротез», громадських організацій інвалідів.

 Офіційне відкриття Центру відбулося 3 грудня 2001 року в Міжнародний день осіб з інвалідністю.

Здійснюючи комплексну реабілітацію осіб з інвалідністю, Центр забезпечує:

- реалізацію головних завдань, визначених в Законах України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Про соціальні послуги», щодо професійної реабілітації інвалідів відповідно до висновків медико-соціальної експертної комісії з урахуванням конкурентоспроможності інваліда на ринку праці і його працевлаштування як у звичайних виробничих умовах, так і у спеціально створених умовах праці;

- медичну реабілітацію, що передбачає раннє виявлення і діагностику відхилень у розвитку, підвищення якості здоров’я і медичного супроводу корекційно-освітнього процесу засобами загальнооздоровчого й медикаментозного лікування;

- фізичну реабілітацію, яка направлена на відновлення повноцінної функціональності організму: фізіотерапія, фітотерапія, ароматерапія психотерапія, лікувальна фізкультура, масаж, водолікування, гідрокінезотерапія;

- психологічну реабілітацію, що передбачає виявлення первинних порушень, викликаних хворобою, і вторинних відхилень, зумовлених аномальним розвитком в умовах хвороби, відхиленнями у психічному розвитку;

- соціальну реабілітацію дітей із помірною та тяжкою розумовою відсталістю, що передбачає - ряд заходів усунення соціальної занедбаності, створення умов для адаптації у звичайних життєвих умовах у межах індивідуальних можливостей;

- педагогічну реабілітацію, яка здійснюється в процесі спеціального корекційного навчання і виховання, педагогічної допомоги дітям з обмеженими психофізичними можливостями, включення у педагогічний процес закладів, у яких створюються спеціальні умови;

- соціальну допомогу, яка спрямована на повернення особи до активного життя та праці, відновлення соціального статусу і формування в особи якостей, установок щодо пристосування до умов нормальної життєдіяльності шляхом правового і матеріального захисту її існування, підготовки до самообслуговування з формуванням здатності до пересування і спілкування, повсякденних життєвих потреб;

- соціа́льну реабілітацію, спрямовану на створення і забезпечення умов для соціальної інтеграції особи з інвалідністю в суспільство, відновлення його соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом орієнтації у соціальному середовищі, соціально-побутової адаптації, різноманітних видів патронажу і соціального обслуговування [14];

- психологічну підтримку, яка спрямована на допомогу особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і самосвідомості, сприяння соціально-професійному самовизначенню, підвищенню конкурентоспроможності на ринку праці та спрямуванню зусиль особи на реалізацію власної професійної кар'єри;

- психолого-педагогічний супровід, який спрямований на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум;

- психологічну адаптацію, яка спрямована на формування в особи з інвалідністю здатності пристосовуватися до існуючих у суспільстві вимог та критеріїв за рахунок присвоєння їй норм і цінностей даного суспільства;

- проведення професійної орієнтації, професійної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації інвалідів;

- організацію професійної реабілітації, із здійсненням медичної реабілітації, яким передбачено надання конкретних видів і форм соціальної допомоги, а також послуг психологічного характеру, що забезпечить успішну адаптацію інваліда до праці;

- організацію комплексної психотерапії та психокорекції, заснованих на передових досягненнях сучасної психології, фізіології та медицини;

- оцінку результатів професійної реабілітації інвалідів за освітніми, соціальними, психологічними і медичними критеріями та показниками;

- надання рекомендацій для подальшої професійної реабілітації інвалідів;

- здійснення заходів щодо сприяння в ефективному працевлаштуванні інвалідів відповідно до набутої професії після закінчення навчання;

- надання інформаційно-консультативних послуг інвалідам, громадським організаціям, підприємствам, установам з питань професійної реабілітації інвалідів;

- створення матеріально-технічної бази для професійного навчання та реалізації комплексу заходів його соціального, психологічного та медичного супроводу;

- безпечні умови реабілітаційної діяльності;

- здійснення взаємозв'язків з аналогічними вітчизняними та закордонними центрами, освітніми, науковими, виробничими установами та організаціями з питань комплексної реабілітації інвалідів;

- розробку методик професійної реабілітації (орієнтації) та реабілітаційних технологій, їх впровадження, в тому числі зарубіжних;

- підвищення кваліфікації фахівців з питань професійної реабілітації інвалідів, у тому числі і тих, які опікуються особами з розумовою відсталістю та психічними захворюваннями;

- координацію роботи, науковий та методичний супровід регіональних та місцевих центрів професійної реабілітації;

- здійснення інформаційно-аналітичної діяльності щодо стану та перспектив професійної реабілітації інвалідів в Україні;

- організацію та проведення науково-практичних конференцій, семінарів[45].

 Створення Центру за стандартами та рекомендаціями Міжнародної організації праці мало стати взірцем для розбудови подібних реабілітаційних центрів по всій країні. Працювати довелося напружено. Ознайомлення з досвідом подібних реабілітаційних установ Австрії і Німеччини дало можливість сформувати модель центру професійної реабілітації, в якому люди з інвалідністю могли в спеціально пристосованих умовах не просто здобути робітничу професію за вподобанням і не протипоказану їм за станом здоров’я, але й пройти курс підтримуючої фізичної та соціально-психологічної реабілітації.

В Центрі проводиться науково-дослідницька діяльність, спрямована, в першу чергу, на практичне застосування наукових розробок з питань професійної реабілітації інвалідів. Фахівці Центру постійно беруть участь у науково-практичних конференціях, семінарах, нарадах та зустрічах з проблем соціальної та професійної реабілітації інвалідів, працевлаштування та зайнятості інвалідів, ними підготовлено і видано близько 100 наукових праць, в тому числі отримано 33 деклараційні патенти на винаходи та корисні моделі [34].

З метою формування кадрового потенціалу для реалізації державної політики у сфері професійної реабілітації інвалідів за ліцензією Міністерства освіти і науки України за напрямками «Організація професійного навчання за робітничими професіями в умовах центрів професійної реабілітації інвалідів» та «Організація соціально-психологічного супроводу професійного навчання в умовах центрів професійної реабілітації інвалідів» у Центрі функціонують курси підвищення кваліфікації соціальних працівників і спеціалістів, що займаються професійною реабілітацією осіб з обмеженими фізичними можливостями.

У Центрі проводяться науково-практичні конференції, семінари, наради, зустрічі з проблем соціальної та професійної реабілітації інвалідів, безбар’єрності, з проблем працевлаштування та зайнятості інвалідів, обміну досвідом роботи громадських організацій інвалідів тощо.

 З метою сприяння працевлаштуванню та зайнятості випускників Центру, налагоджена співпраця з Державним центром зайнятості, Комісією з питань діяльності підприємств та організацій громадських організацій інвалідів, громадськими організаціями інвалідів. В результаті – понад 50% випускників Центру працевлаштовані або мають власну справу [54].

 Центр активно співпрацює (у тому числі на засадах спільних угод) з Відкритим міжнародним університетом розвитку людини «Україна», Інститутом адміністративного, економічного та політичного менеджменту Національної академії державного управління при Президентові України, Академією праці та соціальних відносин Федерації профспілок України, Центром професійної освіти та реабілітації інвалідів (м. Лінц, Австрія), Науково-дослідним інститутом праці та зайнятості населення Мінпраці та НАН України, Національним педагогічним університетом імені М.П.Драгоманова, Українським міжгалузевим центром модульного навчання, Київським казенним експериментальним протезно-ортопедичним підприємством.

 Згідно наказу Міністерства соціальної політики України від 09.08.2016 №855 «Про затвердження Типового положення про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю», в Україні було створено мережу центрів комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю системи Міністерсва соціальної політики України. «Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів» було переформатовано у **Державну реабілітаційну установу «Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю»** (далі Центр).

Пріоритетними напрямами діяльності Центру є:

- поліпшення якості комплексної реабілітації інвалідів в Україні, широке впровадження в реабілітаційний процес перспективних медичних, педагогічних інновацій, інформаційних технологій та сучасних реабілітаційних методик;

- ефективне використання наукової складової в розв’язанні реабілітаційних проблем;

- організація впровадження у практику роботи Центру результатів наукових досліджень з питань комплексної реабілітації;

- розв’язання актуальних проблем підвищення кваліфікації працівників галузі комплексної реабілітації інвалідів;

- підготовка методичних та практичних посібників з проблематики професійної реабілітації інвалідів для їх використання в реабілітаційному процесі [54].

Основними завданнями Центру визначено:

- удосконалення та розширення заходів з психологічної, психолого-педагогічної, медичної та фізичної реабілітації;

- розширення соціальної реабілітації за рахунок впровадження заходів соціокультурного напрямку;

- професійна реабілітація інвалідів з метою забезпечення їх адаптації до суспільного життя;

- надання особам з інвалідністю послуг з професійної реабілітації відповідно до медичних висновків та потреб ринку праці;

- розробка та впровадження, в тому числі зарубіжних, передових методик комплексної реабілітації;

- розробка, наукове супроводження і впровадження нових реабілітаційних технологій;

- професійне навчання інвалідів для подальшої їх зайнятості за направленнями фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві, підприємств, установ та організацій за переліком професій, погоджених з Міністерством праці та соціальної політики, з урахуванням потреб ринку праці та створення начально-методичної та матеріально-технічної баз для реалізації комплексу заходів з професійного навчання, перепідготовки і підвищення кваліфікації інвалідів;

- сприяння ефективному працевлаштуванню інвалідів у відповідності до професії, кваліфікації та попиту ринку праці та розвитку підприємництва інвалідів;

- надання інформаційно-консультативних послуг інвалідам, громадським організаціям, підприємствам, установам, організаціям з питань комплексної реабілітації інвалідів;

- оцінка результатів комплексної реабілітації інвалідів;

- координація роботи, науковий та методичний супровід діяльності регіональних та місцевих центрів комплексної реабілітації;

- здійснення науково-практичного співробітництва з питань комплексної реабілітації інвалідів з науково-дослідними установами, а також закордонними центрами, фондами, державними та громадськими організаціями інвалідів;

- здійснення інформаційно-аналітичної діяльності щодо стану та перспектив комплексної реабілітації інвалідів в Україні;

- організація та проведення науково-практичних конференцій, семінарів з питань комплексної реабілітації інвалідів [32].

На Центр покладено функції з комплексної реабілітації осіб з інвалідністю та сприяння їх ефективному працевлаштуванню відповідно до набутої професії; надання інформаційно-консультативних послуг інвалідам, громадським організаціям, підприємствам, установам з питань комплексної реабілітації інвалідів; розробки та впровадження передових методик комплексної реабілітації та реабілітаційних технологій, в тому числі зарубіжних; координації роботи, наукового та методичного супроводу регіональних та місцевих центрів комплексної, професійної, соціальної реабілітації тощо [1].

За ліцензіями Міністерства освіти та науки України відповідно до державних стандартів професійно-технічної освіти Центр здійснює професійну підготовку осіб з обмеженими фізичними можливостями за 9 робітничими професіями:

- Оператор комп'ютерного набору 4 розряду.

- Секретар керівника (організації, підприємства, установи).

- Соціальний робітник.

- Вишивальниця 3 розряду.

- Швачка 2 розряду.

- Перукар (перукар-модельєр).

- Слюсар з ремонту автомобілів 1-2 розряду.

- Взуттьовик з ремонту взуття 2 розряду.

- Бджоляр 4 розряду.

Профреабілітація в Центрі здійснюється для осіб з інвалідністю безоплатно за рахунок коштів Державного бюджету [45].

Відповідно до програми навчання курс реабілітації триває 5-10 місяців, по закінченні якого слухачі проходять кваліфікаційну атестацію і отримують свідоцтво державного зразка.

Окрім обов'язкових навчальних курсів «Основи ринкової економіки», «Основи трудового законодавства», «Охорона праці», «Психологія роботи з людьми», «Професійна етика і психологія спілкування», «Техніка пошуку роботи», які включено до навчальної програми, сприяють загальному розвитку слухачів, дають їм можливість краще орієнтуватися в сучасних соціально-економічних умовах. З метою сприяння підприємницькій діяльності випускників в Центрі запроваджено навчальний курс «Основи підприємницької діяльності» в умовах учбово-імітаційної фірми. Також використовується модульна технологія навчання за програмами, розробленими Українським міжгалузевим центром модульного навчан­ня і в межах Проекту ПРООН/МОП адаптованими Центром для осіб з обмеженими фізичними можливостями. З 2008 року запроваджується курс комп'ютерної грамотності для бажаючих слухачів Центру [53,54].

Отже, зроблений нами аналіз показує, що за час свого функціонування (2001-2023 роки) Центр пройшов динамічний і складний шлях становлення і розвитку, дозволило посісти визначне місце на ринку реабілітаційних та освітніх послуг України. Центр відповідає сучасним вимогам професійної підготовки та має добре оснащену навчально-методичну та матеріально-технічну бази. Сьогодні це сучасний навчально-реабілітаційний комплекс, що забезпечує проходження комплексної реабілітації одночасно 136 інвалідів І-ІІІ груп різних нозологій і включає навчальні аудиторії, комп'ютерні класи з можливостями мультимедіа та Інтернет-технологій, навчальні майстерні, методичний кабінет, бібліотеку, клуб, їдальню, житлові корпуси, кабінети масажу, водолікування, фізіотерапії, зали лікувалної фізкультури та фізичної реабілітації, басейн.

 **2.2*.*** **Зміст та засоби соціально-психологічної реабілітації осіб з інвалідністю**

 Реабілітація осіб з інвалідністю можлива лише за умови поєднання комплексу реабілітаційних заходів з застосуванням передових реабілітаційних методик та індивідуального підходу до кожної особи з інвалідністю. Виходячи зі специфіки діяльності Центру, в якому життєдіяльність отримувачів реабілітаційних послуг протягом всього терміну перебування підлаштована, в першу чергу, під реабілітаційний процес, розроблялася концепція соціально-психологічного супроводження отримувачів реабілітаційних послуг у Центрі.

Процес соціально-психологічної реабілітації осіб з інвалідністю здійснюється у Центрі під контролем Реабілітаційної комісії [34].

Основним завданням соціально-психологічної реабілітації в умовах Центру є підвищення здатності людини до життєдіяльності в соціумі, підвищення соціального статусу, забезпечення психологічного благополуччя особистості, збереження нею цілісності, гармонійної рівноваги в реальних умовах кризи, стресу, непевності життєвих чи професійних обставин, надання допомоги в обставинах, які травмують особистість, забезпечення людини способами зберігати позитивне мислення, створення умов для саморозвитку та сприяння кращому засвоєнню навчального матеріалу, трудової адаптації та інтеграції в суспільство.

Організація змістусоціальної та психологічної реабілітації у Центрі - це система соціально-психологічних та психолого-педагогічних заходів і методів допомоги отримувачу реабілітаційних послуг з метою виявлення і створення оптимальних умов для розвитку його особистості та збільшення реабілітаційного потенціалу. [41].

Основними завданнями соціально-психологічної реабілітації в системі комплексної реабілітації осіб з інвалідністю є:

* забезпечення єдності психолого-педагогічних і медико-соціальних рекомендацій, професійного відбору та професійного навчання;
* вивчення соціально-педагогічних цінностей особистості, соціально-психологічних впливів середовища на особу з інвалідністю (спостереження, бесіда, інтерв’ю, анкетування, невербальний діагноз, вивчення документів);
* організація виховних освітніх взаємодій з проблемною особистістю, яка потребує допомоги (спонукання особистості до самоорганізації і самостійності) та створення сприятливих умов для найбільш повного розвитку задатків, здібностей, важливих якостей особистості особи з інваліднісстю в процесі проходження комплексної реабілітації;
* соціально-психологічна допомога і підтримка особистості отримувача реабілітаційних послуг в кризових ситуаціях (з'ясування змісту проблеми, редагування проблеми, вибір програми і плану дій, обговорення шляхів вирішення проблеми, допомога в організації виходу з проблеми);
* корекція взаємин, способів соціальної дії, допомога у розв‘язанні конфліктів, посередництво в творчому розвитку особистості і групи (моделювання ситуацій для нового досвіду, моделювання сфер успішної діяльності, організація діалогу і співробітництва, допомога у розблокуванні позитивних емоцій, створення і оцінка ситуацій успіху, зміна уявлень особистості про власне "Я", підтримка ініціатив, створення умов для творчості).

Основними видами діяльності з соціально-психологічної реабілітації є:

* діагностика – психологічне обстеження осіб з інвалідністю, моніторинг змісту і умов індивідуального розвитку осіб з інвалідністю, визначення причин, що ускладнюють їх розвиток та навчання;
* корекція – здійснення психолого-медико-педагогічних заходів з метою усунення відхилень у психофізичному та індивідуальному розвитку і поведінці, схильності до залежностей та правопорушень, подолання різних форм девіантної поведінки, формування соціально-корисної життєвої перспективи;
* реабілітація – надання психолого-педагогічної допомоги особам з інвалідністю, які перебувають у кризовій ситуації з метою адаптації до умов навчання і життєдіяльності;
* профілактика – своєчасне попередження відхилень у психофізичному розвитку та становленні особистості, міжособистісних стосунках, запобігання конфліктним ситуаціям уреабілітаційному, навчально-виховному процесі тощо;
* прогностика – розробка, апробація і застосування моделей поведінки групи та особистості у різних умовах, проектування змісту і напрямків індивідуального розвитку особи з інвалідністю та складання на цій основі життєвих планів, визначення тенденцій розвитку груп, між групових взаємин та освітньої ситуації в цілому.

Заходи соціально-психологічної реабілітації під час проходження комплексної реабілітації/професійного навчання осіб з інвалідністю у Центрі здійснюються з урахуванням рекомендацій та вимог Державної типової та індивідуальної програми реабілітації особи з інвалдністю [49,50,51].

Соціально-психологічна реабілітація під час проходження комплексної реабілітації/професійного навчання осіб з інвалідністю забезпечується практичними психологами, корекційними педагогами та фахівцями з соціальної роботи (соціальними педагогами).

 Практичні психологи, корекційні педагоги, фахівці з соціальної роботи (соціальні педагоги) Центру керуються в роботі Етичним кодексом психолога, будують свою діяльність на основі доброзичливості та довіри у тісному співробітництві з усіма учасниками реабілітаційного процесу, зберігають професійну таємницю, не поширюють відомостей, отриманих в процесі діагностики, консультування або корекційної роботи. Конфіденційна інформація про отримувача реабілітаційних послуг надається іншим особам в узагальненому вигляді і за умови, якщо це не може завдати шкоди особі з інвалідністю чи його оточенню.

 З метою забезпечення ефективності комплексної реабілітації осіб з інвалідністю, при прийомі осіб з інвалідністю на професійну реабілітацію до Центру враховуються висновки та рекомендації індивідуальної програми реабілітації, результати профорієнтації та рекомендації служби зайнятості за місцем проживання особи з інвалідністю [52,53].

З метою реалізації індивідуального підходу до кожної особи з інвалідністю, виконання індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, а також з метою підвищення ефективності комплексної/професійної, особистісної, інтелектуальної та соціальної реабілітації, на основі індивідуального підходу до особистості кожної людини з інвалідністю і посилення взаємодії фахівців Центру з числа членів Реабілітаційної комісії та фахівців Центру (лікарів, педагогів, практичних психологів, фахівців з соціальної роботи, фахівців з реабілітації) створюються команди підтримки.

Команда підтримки - це група фахівців Центру (лікар згідно
профілю інвалідизуючого захворювання, реабілітологи, фахівець з соціальної роботи (соціальний педагог), практичний психолог, педагог - куратор навчальної групи), об'єднаних для розробки і проведення комплексу реабілітаційних заходів в процесі комплексної реабілітації/професійного навчання у відповідності з індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю [42,50].

Члени команди підтримки самостійно визначають завдання, форми і
методи соціально - психологічної, педагогічної, виховної та оздоровчої роботи зі отримувачем реабілітаційних послуг. Здійснюють корекцію форм і методів реабілітаційної роботи на основі індивідуального підходу до особи з інвалідністю.

Члени команди підтримки збираються щотижня для обговорення поточних проблем і вироблення стратегії спільних дій з реабілітаційної роботи, ведуть документацію з комплексної реабілітації особи з інвалідністю.

Тричі (на початку, в середині і в кінці) протягом реабілітаційного процесу команда підтримки проводить діагностику та визначає ефективність реабілітаційних заходів для кожної особи з інвалідністю. Свої висновки команда підтримки подає на розгляд Реабілітаційної комісії.

Координацію діяльності команд підтримки здійснює голова Реабілітаційної комісії [41].

Інформація щодо проходження отримувачами реабілітаційних послуг комплексної/професійної реабілітації заноситься членами команди підтримки до динамічної частини паспорта реабілітації отримувача реабілітаційних послуг, індивідуальних карток медичної, психологічної та соціальної реабілітації, індивідуальної плану реабілітації та до електронної бази даних, що ведеться фахівцями з комплексної реабілітації.

Члени команди підтримки несуть відповідальність за об'єктивність та достовірність результатів діагностики, якість їх інтерпретації і документального оформлення.

По закінченні комплексної/професійної реабілітації Реабілітаційна комісія підводить підсумки виконання індивідуального плану реабілітаційних заходів особи з інвалідністю та дає рекомендації щодо працевлаштування та його подальшої реабілітації.

Успішному засвоєнню знань сприяє поєднання навчання з заходами фізичної та соціально-психологічної реабілітації, спрямованими на підтримку фізичного і психологічного стану осіб з інвалідністю, оздоровлення, налаштування на активний спосіб життя [40].

Комплекс заходів соціально-психологічної реабілітації передбачає вхідне та випускне психологічне тестування, індивідуальні консультації психолога та фахівця з соціальної роботи, групові тренінгові заняття з розвитку навичок спілкування, саморегуляції, мотивації до навчання та працевлаштування, налаштування на досягнення успіху особи з інвалідністю залучаються до активної участі у культурно - масових заходах.

 Приймальна та Реабілітаційна комісії Центру працюють в тісній взаємодії з місцевими та регіональними органами праці та соціального захисту населення, центрами зайнятості, МСЕК тощо, а також безпосередньо з особами з інвалідністю задля оперативного та ефективного вирішення проблемних питань.

 Приймальна та Реабілітаційна комісії Центру створена для організації проведення реабілітаційного процесу (за потребою-професійного відбору) та прийняття рішення щодо зарахування (відрахування) повнолітніх осіб з інвалідністю на комплексну/професійну реабілітацію до Центру. Профреабілітація передбачає поєднання професійного навчання з заходами соціально-психологічної реабілітації та фізичної реабілітації. Процес фізичної реабілітації здійснюється за ліцензією МОЗ України і реалізується із застосуванням методів фізіотерапії, лікувальної фізкультури, водолікування, гідрокінезотерапії, массажу [35].

Після зарахування особи з інвалідністю на комплексну реабілітацію, з урахуванням його індивідуальних особливостей складається індивідуальний план реабілітаційних заходів, який передбачає проведення заходів соціальної, психологічної реабілітації, фізичної реабілітації та медичного супроводу під час проходження комплексу реабілітації.

Шлях до професійного успіху для особи з інвалідністю ускладнений не лише вадами здоров’я але й порушеннями в комунікативній сфері, сфері самооцінки та мотивації, що пов’язано з соціальною дезадаптацією, яка завжди супроводжує хворобу, травму чи інші порушення здоров’я, що породжують інвалідність. Тому супроводження навчання осіб з інвалідністю потребує застосування спеціальних заходів, спрямованих на подолання соціально-психологічних проблем [42].

Заходи соціально-психологічної реабілітації спрямовані на:

* + створення нових стереотипів поведінки;
	+ відмову від споживацького стереотипу, підвищення мотивації на досягнення успіху, а не уникнення невдач;
	+ соціальна активація та підвищення комунікативної компетентності;
	+ вироблення навичок взаємодії;
	+ знаходження адекватних форм психологічної компенсації;
	+ збільшення ступеню самостійності, здатності контролювати власне життя;
	+ профілактику девіантної поведінки;
	+ розвиток навичок саморегуляції.

Робота проводиться за традиційними напрямками: остаточний відбір на навчання, який здійснюється у Центрі, соціально-психологічна реабілітація протягом всього курсу комплексної реабілітації/професійного навчання, рекомендації для проходження подальшої реабілітації чи зайнятості.

З цією метою у Центрі створюється "мережа підтримки" осіб з інвалідністю впро­довж всього терміну їх реабілітації/ навчання. Першим кроком у її створенні є виявлення і аналіз проблем осіб з інвалідністю, що виникають у соціальному середовищі. При цьому визначаються індивідуальні потреби таких осіб з інвалідністю з урахуванням психологічного стану, нозоло­гії, рівня знань, наявності практичних умінь і навичок, ступеню самостійності, матеріального становища, інтег­рованості в суспільство тощо. Для кожного такого отримувача реабілітаційних послуг складається індивідуальна програма соціально - психологічного супровіду[34].

Дуже важливою складовою соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах Центру є залучення отримувачів реабілітаційних послуг до активної участі у житті Ценру, чергуванні, прийнятті активної участі у внутрішніх виставках тощо. Обрання осіб з інвалідністю до органів самоврядування отримувачів реабілітаційних послуг є ознакою довіри і поваги до них.

 Участь людей з особливими потребами у роботі гро­мадських організацій осіб з інвалідністю, підвищує їх самостійність, зміцнює активну життєву по­зицію, сприяє згуртованості у вирішенні спільних проб­лем.

Наявність фізичних вад не є перешкодою для розвитку таланту і творчих здібностей осіб з інвалідністю. Тому їх необхідно ширше залучати до участі в різноманітних гуртках худож­ньої самодіяльності, творчих майстернях, культурно-ма­сових заходах (конкурсах, фестивалях, виставках, кон­цертах).

У розвитку і вдосконаленні комунікативних здібнос­тей людей з інвалідністю ефективними формами робо­ти є не тільки проведення спеціальних тренінгів, а й орга­нізація вечорів знайомств, відпочинку, клубів для спілкування та дискусій. Треба враховувати, що для кон­сультаційної допомоги отримувачам реабілітаціних послуг, які тільки приїхали до Центру доцільно залуча­ти вже адаптованих до навчання у Центрі осіб з інвалідністю тієї ж нозології [34].

Невід'ємною складовою соціальної реабілітації є запровадження елементів доброчинної роботи: організація акцій для підтримки осіб з інвалідністю.

Соціально – психологічна реабілітація осіб з інвалідністю у Центрі, з урахуванням особливостей їх складу та нозологічних форм, розпочи­нається на етапі вступу і здійснюється впродовж усього терміну комплексної реабілітації/навчання. Вона тісно пов'язана з реабілітаційним та навчальним процесом і спрямована на підвищення ефективності реабілітації/навчання за рахунок вирішення соціальних та психоло­гічних проблем осіб з інвалідністю, що заважають пізнавальній ді­яльності, а також набуття ними навичок, що покращують адаптацію до реабілітаційного/навчального процесу [17].

Соціально - психологічна допомога особам з інвалідністю є ком­плексною і охоплює всі сфери їх життєдіяльності.

Соціально – психологічна реабілітація включає:

- психологічну діагностику осіб з інвалідністю з метою виявлення і вирішення проблем, що виникають в процесі їх інтеграції в середовище;

- створення на основі отриманих даних індивідуаль­них планів реабілітаційних заходів осіб з інвалідністю та розробка психологічної компоненти індивідуальних планів реабілітації;

- надання психологічних консультацій для вирішення психологічних проблем;

- проведення індивідуальної та групової роботи (психотерапевтичні заняття, тренінги та семінари), котрі сприяють вирішенню психологічних проблем та набуттю необхідних навичок, ефективній адаптації до умов навчання, виявленню та усуненню складнощів у взаємовідносинах осіб з інвалідністю з фахівцями з реабілітації, викладачами та іншими працівниками Центру, налагодженню взаєморозуміння та співпраці, виявленню та усуненню конфліктних ситуацій, що виникають у групах осіб з інвалідністю, сприянню у подоланні особами з інвалідністю негативного впливу хвороби на прходження комплексу реабілітаційних заходів та проведення комплексу реабілітації, навчання та соціалізації. Особлива увага приділяється особам з інвалідністю, які не тільки отримують медичну, фізичну, соціально-психологічну реабілітацію, а залишились у Центрі для прходження професійної реабілітації, їх адаптації до нової соціальної ситуації (навчання в навчальному закладі) та випускникам — формула готовності до виходу на відкритий ринок праці та пошуку роботи [65,66].

 Дані попереднього психологічного тестування, індивідуальних співбесід із новоприбулими особами з інвалідністю заносяться в індивідуальні картки осіб з інвалідністю - соціальну та психологічну картки отримувачів реабілітаційних послуг, де максимально враховуються особливості фізичного стану осіб з інвалідністю, потреба у технічних засобах при проходженні комплексної реабілітації, психологічній і педагогічній корекції. Зі отримувачами реабілітаційних послуг проводиться як індивідуальна, так і групова робота. Індивідуальна робота включає психопрофілактику та психокорекційну допомогу та надання психологічних консультацій (за зверненням), що дозволяє підвищити ефективність реабілітаційного процесу. Для осіб з інвалідністю створені кімнати релаксації та емоційного розвантаження [42].

Групова робота передбачає проведення психологічних занять, тренінгів та семінарів, створення груп підтримки. Ця робота може проводитися в групах, сформованих зі отримувачів реабілітаційних послуг з однаковими функціональними обмеженнями або "змішаних" групах.

Перед особами з інвалідністю, які проходять процес комплексної реабілітації у Центрі, найбільш гостро постає проблема пристосування до ново­го, малознайомого середовища Центру, де має пройти незначний, але дуже важливий відрізок їхнього життєвого шляху. Для таких осіб з інвалідністю доцільне проведення наступних розвиваючих тренінгів:

1. формування життєвих цілей - з включенням нас­тупних блоків: особистісного, емоційного, комунікатив­ного, сімейного, інтеграційного та соціальної активності;
2. формування впевненості у собі - передбачає роз­виток навичок вирішення конфліктів, вміння говорити "ні", позитивно сприймати себе та інших людей, бути са­мим собою;
3. розвиток комунікативності- спрямований, окрім своєї основної мети, на формування та розвиток команди (почуття належності до групи, навичок кооперації, взаємосприйняття та розуміння), вміння допомагати іншим людям та приймати допомогу від них;
4. розвиток самопізнання, самосвідомості, самопова­ги та саморегуляції;
5. розвиток інтелектуальних здібностей для підви­щення зосередженості, концентрації уваги, покращення ефективності процесів мислення й пам'яті та інших нави­чок, що допомагають у процесі навчання;
6. подолання можливих стресових ситуацій - передбачає опанування основними стратегіями виходу зі стресових ситуацій (ме­тодом релаксації, аутогенного тренування тощо);
7. особистісне зростання;
8. мотиваційний тренінг.

 Не менш важливою є тренінгова робота і для осіб з інвалідністю, які пройшли повний курс комплексної реабілітації з професійною реабілітацією та знаходяться на етапі випуску з Центру, коли вони постають перед фактом ви­ходу на відкритий ринок праці. Проблеми осіб з інвалідністю пов'язані з необхідністю залишити звичне середовище (з налагодженими зв'язками, установленим змістом і визначеними правами та обов'язками) і поринути в інший світ, де самому потрібно відзнайти своє місце у житті, вирішувати проблеми працевлаштування, будувати кар'єру тощо. Слід відзначити, що на випускному етапі у осіб з інвалідністю підвищується рівень депресії, тривожності, невпевненості у своєму майбутньому. Тому метою тренінгової роботи, що проводиться у Центрі, є підготовка випускників до самостійного життя і роботи [21].

Окрім адаптаційно-інтеграційних тренінгів для людей з особливими потребами впродовж всього процесу навчання важливими і корисними є розвиваючі тренінгові програми, націлені на їх особистісний та фізичний розвиток, а саме:

* сенситивності — вміння відчувати, поважати і враховувати почуття, думки та дії іншої людини;
* креативності — розвиток власних творчих здібностей, уяви;
* подолання агресії та гніву;
* тілесно-орієнтована терапія;
* арт-терапія.

Отже, з огляду на специфіку осіб з інвалідністю та їх життєвого шляху, акцент у груповій роботі робиться на розвиток у них навичок спілкування, інтелектуальних здібностей, впевненості у собі, самос­відомості, самопізнання, самоповаги, саморегуляції, твор­чих здібностей тощо (Додаток Д.2.2).

Особливо ефективними засобами для них є танцювальна та арт-терапія, подолання стресо­вих ситуацій. Крім того, для цих осіб з інвалідністю впроваджуються різноманітні мотиваційні програми заохочен­ня до успішного життя та соціальної активності [21].

Особлива увага приділяється необхідності диференційованого підходу при застосуванні тренінгових програм з ураху­ванням робітничої професії осіб з інвалідністю.

Комплексна реабілітація, яка включає і професійну реабілітацію осіб з інвалідністю не обмежується лише їх присутністю в групах, ос­кільки інтеграція — це залучення, співжиття, співтвор­чість. Вона передбачає становлення і гармонійний розви­ток групи осіб з інвалідністю. Тільки в такій групі забезпечуєть­ся розвиваючий ефект комплексної реабілітації для всіх її членів [45].

На початковому етапі формування групи отримувачів реабілітаційних послуг як колективу проводяться консультації профе­сійними практичними психологами, семінари та тренінги з підвищен­ня кваліфікації викладачів та кураторів груп. Це дозволяє подолати відчуженість, під­вищити згуртованість та міжособистісну сумісність чле­нів групи, мінімі­зувати конфліктність.

Процес соціально – психологічної реабілітації під час проходження комплексної реабілітації/професійного навчання осіб з інвалідністю в умовах Центру поділяється на три етапи.

Перший етап реалізується з урахуванням висновків та рекомендацій спеціалістів органів праці та соціального захисту населення, медичних установ, органів служби зайнятості за місцем проживання особи з інвалідністю, рекомендацій ІПР та під контролем Приймальної комісії Центру. Передбачається проведення діагностики з метою професійного відбору осіб з інвалідністю в Центрі. При цьому враховуються висновки та рекомендації, викладені в індивідуальній картці профконсультації клієнта, виданій центром зайнятості [41].

Термін остаточного професійного відбору в умовах Центру складає 5 робочих днів, протягом яких проводяться психологічне тестування, соціальне анкетування, індивідуальні співбесіди зі вступником практичних психологів та фахівців з соціальної роботи (соціальних педагогів), індивідуальні заходи адаптації до умов Центру тощо. За результатами психологічної та соціальної діагностики визначається спроможність вступника оволодіти обраною професією, готуються висновки щодо можливості (або неможливості) його професійної реабілітації в Центрі.

Соціально-експертна діагностика проводиться фахівцем з соціальної роботи шляхом анкетування (Додаток А.2.2) з метою визначення рівня соціально - середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації (Додаток Б.2.2) та створення умов для саморозвитку та сприяння кращому засвоєнню навчального матеріалу.

Фахівці з соціальної роботи заносять отримані результати до картки соціального супроводу отримувача реабілітаційних послуг (Додаток М.2.2), яка відображає соціальний анамнез особи з інвалідністю Центру та містить перелік реабілітаційних заходів соціальної реабілітації осіб з інвалідністю (напрямки, форми, обсяги, строки), спрямованих на адаптацію особи з інвалідністю до умов Центру, розвиток громадської активності, інтелектуальних, фізичних та інших здібностей та виконання ним основних соціальних функцій (професійне навчання, подальше працевлаштування, комунікації з людьми) [41].

Одночасно проводяться заходи з адаптації осіб з інвалідністю до нових умов проживання, харчування, навчання, відпочинку тощо.

За результатами професійного відбору в умовах Центру Приймальною комісією приймається рішення про зарахування (або не зарахування) особи з інвалідністю накомплексну та професійну реабілітацію до Центру. Приймальна комісія надає рекомендації Реабілітаційній комісії стосовно кожного отримувача реабілітаційних послуг [34].

На даному етапі проводиться остаточна профдіагностика, метою якої є визначення адекватності вибору професії за допомогою діагностичних профметодик та профпроб (при необхідності пропонується інша професія), заповнення соціальної анкети, допомога в адаптації до навчального процесу, проживання в нових умовах, ознайомлення з правилами перебування у Центрі; проводиться соціально-психологічна діагностика та визначається соціально – побутова активність. Відбувається формування навчальних груп. Завершенням цього етапу є зарахування (або не зарахування) на професійне навчання.

Другий етап починається після проходження особою з інвалідністю комплексної реабілітації та зарахування (за бажанням) на професійну реабілітацію і закінчується проведенням кваліфікаційної атестації. Передбачає розробку та корекцію (в разі необхідності) індивідуальних планів реабілітаційних заходів зі слухачами (далі – ІПР) в частині заходів соціальної (Додаток В.2.2) та психологічної реабілітації (Додаток К.2.2), проведення відповідних реабілітаційних заходів та оцінку їх ефективності.

Педагогічно – професійну діагностику проводять викладачі, майстри виробничого навчання шляхом професійно-діагностичного тестування (пакет методик комплектується на кожну професію окремо) з метою визначення рівня здатності до навчання потенційного отримувача реабілітаційних послуг, рівень сформованості професійно важливих якостей та складання індивідуального навчального плану (в разі необхідності) [22].

Обробка, інтерпретація і аналіз отриманих даних проводиться одночасно психологом, педагогом, фахівцем із соціальної роботи та лікарями, що дає змогу зробити висновок щодо можливостей особі з інвалідністю оволодіти обраною робітничою професією та спільно скласти індивідуальний план реабілітаційних (Додаток Н.2.2) заходів в умовах Центру.

Результати професійного відбору подаються на розгляд Приймальної комісії.

Другий етап проводиться з урахуванням вимог ІПР за рекомендаціями і під контролем Реабілітаційної комісії Центру, до складу якої входять практичні психологи та фахівці з соціальної роботи (соціальні педагоги) Центру.

Практичними психологами та фахівцями з соціальної роботи (соціальними педагогами) здійснюється динамічний, проміжний та вихідний контроль за психологічним станом та соціальним благополуччям отримувача реабілітаційних послуг в умовах Центру.

 Динамічний контроль передбачає періодичні заняття та бесіди особи з інвалідністю з фахівцем з соціальної роботи (соціальним педагогом) та (за потребою) практичним психологом, в ході яких виявляються проблеми і потреби психологічного, соціально-побутового характеру з відображенням їх у картці соціального супроводу особи з інвалідністю та психологічній картці.

 Проміжний контроль проводиться по закінченні першої половини терміну проходження комплексної реабілітації/професійного навчання особи з інвалідністю і передбачає проведення психологічного тестування та соціального анкетування, індивідуальних співбесід зі отримувачем реабілітаційних послуг та корекцію (в разі необхідності).

 Вихідний контроль проводиться по закінченні всього курсу комплексної реабілітації/професійного навчання отримувачареабілітаційних послуг та передбачає проведення психологічного тестування та індивідуальних співбесід з метою оцінки ефективності заходів соціальної та психологічної реабілітації [40,41].

 Основними критеріями ефективності заходів соціальної та психологічної реабілітації є: сформованість у особи з інвалідністю навичок позитивного сприйняття себе та оточуючих, мотивація до навчання та подальшого працевлаштування, покращення психо-емоційного стану тощо [30].

 Результати динамічного, проміжного та вихідного контролю обговорюються на засіданнях Реабілітаційної комісії і визначають подальшу тактику та обсяг реабілітаційних заходів.

 Практичні психологи та фахівці з соціальної роботи (соціальні педагоги) самостійно, з урахуванням результатів діагностики, визначають форми і методи роботи з отримувачами реабілітаційних послуг, черговість і послідовність заходів соціальної та психологічної реабілітації.

 Висновки практичних психологів та фахівців з соціальної роботи (соціальних педагогів) мають рекомендаційний характер. Отримувач реабілітаційних послуг самостійно вирішує питання про участь у заходах соціальної та психологічної реабілітації в межах його ІПР [10].

На цьому етапі відповідно до результатів соціально-психологічної та психолого-педагогічної діагностики отримувачі реабілітаційних послуг розподіляються за напрямками соціально-психологічної роботи, формується „група ризику”, в яку входять особи з інвалідністю з ризиком бути відрахованими з навчання за педагогічними, соціальними, психологічними та медичними показниками, яким приділяється особлива увага під час роходження курсу комплексної реабілітації/навчання, розробляється реабілітаційна програма соціально - психологічної реабілітації кожного отримувача реабілітаційних послуг окремо (враховуючи рекомендації лікарів, фахівців з фізичної реабілітації, психологів та педагогів), а також здійснюється спостереження за процесом навчання і у випадку необхідності вирішуються проблемні питання та конфліктні ситуації, що виникають, проводиться психотерапевтична, корекційна та консультативна робота зі отримувачами реабілітаційних послуг, консультативна та тренінгова робота з психологами, фахівцями з соціальної роботи та педагогічним складом. Оцінка первинного соціально – психологічного статусу, результатів соціально – психологічної реабілітації на початку та його корекція (при необхідності) здійснюється в середині та наприкінці навчання на основі відповідних тестувань [41].

Заходи соціальної та психологічної реабілітації проводяться у Центрі щоденно згідно робочих планів роботи практичних психологів та фахівців з соціальної роботи (соціальних педагогів), плану культурно-масових та спортивно-оздоровчих заходів Центру.

Отже, заходи соціально-психологічної реабілітації спрямовані на: корекцію ставлення особи до свого захворювання, створення нових позитивних стереотипів поведінки (відмова від споживацького стереотипу, збільшення ступеню самостійності, здатності контролювати власне життя); розвиток соціальної активності (вироблення навичок взаємодії; підвищення комунікативної компетентності; підвищення мотивації на досягнення успіху, а не уникнення невдач); профілактику девіантної поведінки; розвиток навичок саморегуляції [22].

Третій етап – завершальний (починається наприкінці курсу комплексної реабілітації/перед випуском отримувачів реабілітаційних послуг) полягає в оцінці ефективності соціально-психологічної реабілітації, підготовці до іспитів та знятті психологічного навантаження, пов’язаного з закінченням реабілітації, наданні відповідних рекомендацій.

Відповідна інформація щодо реалізації другого та третього етапів заноситься до динамічної частини Паспорту реабілітації отримувача реабілітаційних послуг [41].

Соціальна реабілітація отримувачів реабілітаційних послуг в Центрі – це, в першу чергу, проведення системної виховної роботи щодо засвоєння особами з інвалідністю правил суспільної поведінки, формування у них самостійності, самоутвердження і належної самооцінки своїх можливостей, створення умов для саморозвитку та формування активної життєвої позиції [43].

Заходи соціальної реабілітації отримувачів реабілітаційних послуг спрямовані на формування соціальної компетентності, передбачають:

- навчання (в разі потреби) основних соціальних навичок (особиста гігієна, самообслуговування, пересування, спілкування тощо);

- вироблення та підтримання навичок автономного проживання, стереотипів безпечної поведінки, опанування навичками захисту власних прав та інтересів, самоаналізу та позитивного сприйняття себе та оточуючих.

Соціальна реабілітація отримувачів реабілітаційних послуг спрямована на допомогу у виконанні ними основних соціальних функцій (навчання, працевлаштування, комунікації з людьми) та включає:

* соціально-експертну діагностику з метою визначення рівня соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації та створення умов для саморозвитку;
* розробку на основі отриманих даних ІПР соціального супроводу та заповнення індивідуаль­них карт соціальної реабілітації отримувачів реабілітаційних послуг;
* навчання отримувачів реабілітаційних послуг (в разі потреби) основним навичкам (особиста гігієна, самообслуговування, пересування, спілкування тощо);
* соціально-педагогічну корекцію (шляхом проведення індивідуальної та групової роботи), спрямовану на зміну ставлення особи з інвалідністю до своїх вад, становища в сім'ї та суспільстві, формування мотивації до навчання та отримання робітничої професії, набуття та підтримання навичок автономного проживання, стереотипів безпечної поведінки, опанування навичками захисту власних прав та інтересів, самоаналізу та позитивного сприйняття себе та оточуючих;
* залучення отримувачів реабілітаційних послуг до участі в культурно-освітній, профілактично-виховній, спортивно-оздоровчій роботі, художній творчості та суспільно-корисній діяльності [29].

На першому етапі прходження комплексної реабілітації шляхом анкетування та індивідуальних співбесід фахівцем з соціальної роботи визначаються індивідуальні потреби осіб з інвалідністю у соціальному супроводі з урахуванням нозоло­гії, рівня знань, наявності практичних умінь і навичок, ступеню самостійності, інтег­рованості в суспільство. Для кожного отримувача реабілітаційних послуг складається ІПР соціальної реабілітації, безпосередньо пов'язаний з медичною, фізичною та психоло­гічною реабілітацією, який передбачає проведення індивідуальної та групової роботи, працетерапії, участь отримувачі реабілітаційних послуг у культурно-ма­сових заходах, інші заходи (транспортні послуги, соціально-побутовий патронаж тощо) [39].

Як показує нам наше дослідження, до основних належать: індивідуальна робота; групова робота; масові заходи.

Індивідуальна робота: індивідуальна взаємодія фахівця з соціальної роботи з особою, яка потребує соціальної допомоги лежить в основі соціальної роботи. Саме така взаємодія дозволяє в процесі активної реабілітації і підтримки врахувати індивідуальні особливості отримувача реабілітаційних послуг і фахівця з соціальної роботи та унікальні особливості соціальної ситуації особи з інвалідністю.

Предметом індивідуальної роботи можуть бути як конкретна проблема особи з інвалідністю так і вся його життєва ситуація [34].

Загальною метою індивідуальної роботи є підвищення соціальної компетентності отримувача реабілітаційних послуг, набуття ним здатності самостійно керувати власним життям, задовольняти потреби і вирішувати проблеми (досягнення стану контролю за власним життям). Конкретною метою може бути подолання тих чи інших проблем особи з інвалідністю. Серед основних методів індивідуальної роботи фахівця з соціальної роботи необхідно виділити інтерв’ю, консультацію [5].

Індивідуальна робота зі отримувачем реабілітаційних послуг включає індивідуальні інтерв'ю та консультування (юридичне, психолого-педагогічне), соціально-побутовий патронаж, надання особі з інвалідністю послуг побутового характеру.

Індивідуальне інтерв'ю – спеціально організована бесіда фахівця з соціальної роботи з особою з інвалідністю, спрямована на виявлення і дослідження його проблем і вибір шляхів їх подолання. Інтерв'ю використовується соціальними працівниками як на етапі діагностики, так і на етапі активної реабілітації.

В ході інтерв’ю соціальний працівник допомагає особі з інвалідністю розібратися в своїх проблемах та визначити шляхи їх вирішення. Особливістю професійного інтерв’ю є дотримання певної схеми бесіди і свідоме використання технік і прийомів спілкування [10].

Метою індивідуального інтерв’ю є поліпшення розуміння особою з інвалідністю природи своїх проблем і ускладнень і таким чином - підвищення здатності до вибору шляхів їх подолання.

Основні завдання інтерв’ю при першій зустрічі зі отримувачем реабілітаційних послуг:

* встановити контакт, заснований на довірі і взаєморозумінні;
* визначити дійсні проблеми зі отримувача реабілітаційних послуг та їх причини;
* виробити план дій, спрямованих на подолання проблем;
* стимулювати активність зі отримувача реабілітаційних послуг, спрямовану на подолання проблем у відповідності до розробленого плану дій.

Під час наступних зустрічей зі зі отримувачем реабілітаційних послуг виконуються такі завдання:

* проаналізувати процес виконання завдань і плану взаємодії;
* дослідити проблеми, що проявилися в процесі спільної діяльності;
* поставити нові завдання та скоректувати план дій;
* надати особі з інвалідністю емоційну підтримку.

Інтерв’ю може вважатися успішним у разі, коли отримувач реабілітаційних послуг став краще розуміти свої проблеми і їх причини, підвищилася його активність і впевненість у собі, в своїх силах [45].

Консультація(як метод соціальної роботи)– професійна бесіда, в ході якої клієнт отримує від фахівця спеціальну інформацію, необхідну для подолання своїх проблем. Це взаємодія клієнта з фахівцем, в ході якої клієнт отримує достовірну інформацію та кваліфіковані поради, а консультант допомагає йому скоректувати в разі необхідності попередні установки, погляди, подолати внутрішні перешкоди на шляху вирішення проблем. В роботі соціального працівника в умовах Центру найбільш поширені юридичне, психологічне, медичне і педагогічне консультування. На відміну від інтерв’ю, основним джерелом інформації і активною стороною при консультуванні виступає не клієнт, а консультант. Тим не менш, консультація передбачає професійний аналіз проблем клієнта та пошук необхідних для подолання проблем ресурсів [27].

Метою консультації є досягнення клієнтом об’єктивного бачення власних проблем, власних можливостей і власних ресурсів. Для досягнення мети необхідно вирішити такі завдання: встановити заснований на довірі і взаєморозумінні контакт з клієнтом; проаналізувати його запит; визначити дійсні причини проблем клієнта та коло інформації, реально необхідної для їх подолання; надати інформацію; перевірити розуміння клієнтом отриманої інформації; сприяти усвідомленню клієнтом отриманої інформації та корекції попередніх поглядів і уявлень; сприяти визначенню клієнтом власних наступних дій; надати клієнту психологічну підтримку. Систематичне відвідання фахівцем з соціальної роботи житлових корпусів, де члени групи, як правило проживають компактно, бесіди дозволяють вчасно розпізнати і вирішити проблеми, що виникають, підвищити ефективність реабілітаційного процесу та зняти психологічну напругу.

Групова робота передбачає проведення лекцій санітарно-просвітницького змісту, з організації безпечної життєдіяльності, бесід на морально-етичні теми, дискусій, соціально-психологічних тренінгів, занять з музичної, тілесно-орієнтованої, арттерапії.

В соціальній реабілітації осіб з обмеженими можливостями необхідно широко і постійно використовувати методи активації – методи повернення особи до активної життєдіяльності. Саме тому перевага надається груповій роботі зі отримувачами реабілітаційних послуг Центру.

Групові форми роботи відрізняються тривалістю, постійністю в певній групі, активною участю самих клієнтів соціальної роботи (тренінги, бесіди, музична, танцювальна, арттерапія та казкотерапія; ігрова терапія) [28].

Позитивні чинники групової роботи (терапевтичні чинники):

- універсалізація — узагальнення проблем, потреб, почуттів, мотивів. Люди починають розуміти, що інші відчувають подібне і мають такі самі проблеми. Зникає відчуття унікальності своєї проблеми, почуття відчуже­ності та самотності, підвищується самооцінка;

* згуртування — відчуття підтримки з боку інших членів групи, розуміння того, що вас сприймають як особистість;
* зворотний зв'язок — отримання щирої та правдивої інформації про се­бе, свою проблему та шляхи її розв'язання з боку інших людей. При цьому різні думки дають простір для вибору, а однозначні думки мають надзвичай­ну силу переконання.

Групові норми (правила) регулюють функціонування групи і стосунки її членів. Ці правила приймають за згодою членів групи, і вони можуть бути різноспрямовані. Разом з тим, є деякі правила, прийняття яких є обов'язко­вим або дуже бажаним для кожної групи: конфіденційність; розв'язання кон­кретних проблем; необхідність говорити від власного імені ("Я хочу..., мо­жу..., думаю..."); звертання до інших членів групи на "ти", вживання імені; активність членів групи при розв'язанні проблем; принцип "тут і тепер" — перевагу надають розгляду актуальних проблем, аналізу думок і почуттів, які виникають у ситуаціях роботи групи, навіть якщо ці думки і почуття сто­суються минулих подій [71].

Групова робота в Центрі проводиться протягом всього курсу комплексної реабілітації та з проблемними групами. Метою такої роботи є:

* покращення адаптації отримувачів реабілітаційних послуг до нових умов життя, до реабілітаційного процесу;
* налагодження позитивної взаємодії між членами групи, орієнтація на взаємодопомогу;
* підвищення комунікативної компетентності;
* усвідомлення та розширення репертуару соціальних ролей;
* підвищення мотивації на співпрацю в реабілітаційному процесі та мотивації на трудову та навчальну діяльність;
* підвищення мотивації на оздоровлення та роботу над собою, оволодіння навичками саморегуляції та релаксації.

Серед групових форм роботи, які використовують в Центрі фахівці з соціальної роботи, найбільш популярні – соціально-психологічний тренінг, групова бесіда, дискусія [41].

Групова бесіда – обговорення з групою певної проблеми з метою виявлення, формування або корекції позиції членів групи щодо неї. Ефективна при роботі з групами, в яких є різні точки зору щодо проблеми. Бесіда дає можливість активізувати аудиторію, підвищити її зацікавленість у ін­формації щодо проблеми; дозволяє обговорити власний досвід, сформувати переконання. В Центрі доцільно проводити бесіди на морально-етичні теми, санітарно-просвітницького змісту тощо [61].

Групова дискусія – спеціально організоване обговорення проблеми, що передбачає наявність (зіткнення) різних точок зору, що дозволяє прояснити (можливо, змінити) думки, позиції, установки учасників групи в процесі безпосереднього спілкування. Використовується з метою підвищення активності і формування переконань після проведення інфор­маційних методів; ефективна при ґрунтовній підготовці. Дискусія викликає жваві емоції, інтерес, стимулює активний пошук інформації щодо проблеми; сприяє глибокому засвоєнню інформації; формує переконання [17].

Музична терапія – метод підвищення соціальної активності, корекції функціональних, рухових, психогенних чи соціальних відхилень, джерело творчості, який активізує, впливає на емоційну та вольову сфери людини. Основна мета застосування музичної терапії – це зняття внутрішнього конфлікту, проблеми і сприяння стабілізації і активізації особистості. Форми роботи, які можуть застосовуватися в музичній терапії: розслаблення і злиття з ритмом музики; музично-рухові ігри і вправи; психічна релаксація з допомогою музики; вокальні вправи – спів; гра на музичних інструментах; рецептивне сприйняття музики; музичне малювання; пантоміма; музична драматургія; музична розповідь як фантазія тощо [20].

Танцювальна терапія – метод, що використовує рух як основний вплив на особу для досягнення терапевтичних цілей: засвоєння різноманітних способів розслаблення; розвиток артистичної, емоційної і рухової поведінки; зняття стресу, вихід заблокованої агресії; вивільнення емоцій, що подавляються; позбавлення від страху; розвиток сексуальності; підвищення рівня самооцінки та впевненості в собі; позитивне сприйняття себе і відчуття особистісної свободи; розуміння і прийняття свого тіла. Танцювальна терапія дозволяє учаснику знайти способи самовираження, розширити діапазон реакцій і форм взаємодії. Крім того, сам по собі рух, до того ж наповнений особистісним змістом, справляє позитивну психофізіологічну дію [72].

Ігрова терапія – засіб розвитку неігрових здібностей – виховання, розвитку мислення, розвитку пам'яті і т.п. Виділяють ігри: на спостережливість; на концентрацію уваги; на мислення; настільні ігри; фігурні ігри (театр тіней, театр маріонеток); театр тощо. Гра формулює у людини творче мислення і сприяє навчанню способів вирішення завдань, виробленню групових методів мислення. Ігрові методи включають ситуаційно-рольові, дидактичні, творчі, організаційно-діяльнісні, імітаційні, ділові ігри. Надзвичайно продуктивне їх використання в тренінгах [37].

 Працетерапія – система процесів від найпростіших, що відволікають від хворобливих переживань, дозволяють зайняти час (терапія зайнятістю), до набуття нової професії, якщо цього вимагає хвороба.

Рольова гра (як метод соціальної роботи) – відтворення в умовних обставинах проблемних ситуацій. В профілактичній роботі може бути складовим елементом тренінгів, театралізованих дискусій, свят, масових акцій, проводитись у формі вистав, змагань, концертів. Рольова гра викликає жваві емоції, інтерес, підвищує активність; дає можливість в безпечних умовах відчути на собі проблему та шукати шляхи її вирішення; надає досвід поведінки.

Тренінг (соціально-психологічний, груповий) – групова робота, спрямована на розвиток вмінь і формування навичок соціальної поведінки. Як правило, включає психогімнастичні вправи, психо - і соціодраму (моделювання і програвання ситуацій спілкування), групові обговорення, рольові ігри. Використовується при роботі з людьми, які проявили особливий інтерес і зацікавленість, участь добровільна. Тренінг як метод роботи сприяє формуванню поглядів, емоційного ставлення, навичок поведінки, отриманий досвід учасники можуть поширювати іншим у неформальному спілкуванні. Проведення групової тренінгової роботи в Центрі з навчальними групами має на меті розвинути групову взаємодію, навчити слухачів навичок ефективної комунікації, формування почуття власної гідності, підвищення мотивації до навчальної та подальшої трудової діяльності, настрій на досягнення успіху (Додаток З.2.2) . Тренінгова робота зі отримувачами реабілітаційних послуг, які мають проблеми з несформованістю соціальних навичок передбачає навчання їх елементарним та вищим соціальним вмінням (комунікативні навички, давати раду почуттям, уникати неприємностей, реагувати на стрес, планувати та зосереджуватися на завданні, уміння створити мережу соціальної підтримки тощо) [16].

Культурно-масові заходи (тематичні вечори, круглі столи, вечори запитань і відповідей, конкурси, турніри, вікторини, виставки, художня самодіяльність, перегляд та обговорення кінофільмів, спортивні змагання, екскурсії тощо) проводяться з метою організації дозвілля отримувачів реабілітаційних послуг та їх соціального включення, сприяють формуванню активної життєвої позиції.

Особливістю проведення культурно-масових заходів в умовах Центру є те, що всі вони повинні містити елементи соціальної реабілітації та гармонійно вписуватись в загальний процес комплексної реабілітації для підвищення її ефективності [61].

Психологічна підтримка - система соціально- психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допомоги особі з інвалідністю з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і самосвідомості, сприяння соціально-професійному самовизначенню, підвищенню конкурентоспроможності на ринку праці та спрямуванню зусиль особи з інвалідністю на реалізацію власної професійної кар'єри [61].

Психолого - педагогічна реабілітація - системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум.

Психологічна адаптація - система заходів, спрямованих на формування в особи здатності пристосовуватися до існуючих у суспільстві вимог та критеріїв за рахунок присвоєння їй норм і цінностей даного суспільства [75].

Психологічну діагностику (Додаток Е.2.2) проводить практичний психолог шляхом психологічного тестування та індивідуальної співбесіди з метою виявлення психологічних проблем, індивідуальних потреб та визначення форм, методів, засобів, термінів та процедур психологічної корекції та реабілітації для подальшої інтеграції особи з інвалідністю в соціум [54].

Отримані результати заносяться психологом до психологічної картки отримувача реабілітаційних послуг (Додаток Л.2.2), яка відображає результати попереднього професійного відбору за місцем проживання та результати предметно-психологічного тестування слухача Центру і містить перелік реабілітаційних заходів психологічної реабілітації отримувача реабілітаційних послуг (форми, обсяги, строки), спрямованих на виявлення і вирішення психологічних проблем, що виникають в процесі його комплексної реабілітації [71].

Заходи психологічної реабілітації отримувачів реабілітаційних послуг:

* психологічна діагностика отримувачів реабілітаційних послуг з метою виявлення і вирішення проблем, що заважають їх інтеграції в соціум;
* розробка на основі отриманих даних ІПР з психологічної реабілітації та заповнення індивідуальних психологічних карт отримувачів реабілітаційних послуг;
* навчання прийомам та методам саморегуляції, самовиховання, самонавчання, формування позитивної мотивації щодо соціальних настанов на життя, професію, працю;
* надання психологічних консультацій отримувачам реабілітаційних послуг для вирішення психологічних проблем;
* проведення групової роботи, спрямованої на розвиток у отримувачів реабілітаційних послуг навичок спілкування, інтелектуальних здібностей, впевненості у собі, самосвідомості, самопізнання, самоповаги, саморегуляції, твор­чих здібностей, подолання стресо­вих ситуацій тощо.

 За результатами попереднього психологічного тестування та індивідуальних співбесід (Додаток Ж.2.2) зі отримувачем реабілітаційних послуг визначаються індивідуальні потреби осіб з інвалідністю у психологічній реабілітації і практичним психологом розробляється ІПР з психологічної реабілітації, де максимально враховуються особливості фізичного стану отримувача реабілітаційних послуг, потреба у психологічній і педагогічній корекції, планується проведення індивідуальної та групової роботи.

 Згідно з ІПР з психологічної реабілітації проводиться індивідуальна та групова робота зіі отримувачами реабілітаційних послуг.

 Індивідуальна робота включає психопрофілактику, психокорекційну допомогу та надання психологічних консультацій (за зверненням) [61].

 Групова робота передбачає проведення соціально-психологічних тренінгів, групових консультацій.

Соціально-психологічні тренінги, що проводяться зі отримувачами реабілітаційних послуг: формування життєвих цілей — з включенням нас­тупних блоків: особистісного, емоційного, комунікатив­ного, сімейного, інтеграційного та соціальної активності;

формування впевненості у собі — передбачає роз­виток навичок вирішення конфліктів, вміння говорити «ні», позитивно сприймати себе та інших людей, бути са­мим собою;

розвитку комунікативності — спрямований, окрім своєї основної мети, на формування та розвиток групової взаємодії, вміння допомагати іншим людям та приймати допомогу від них;

розвитку самопізнання, самосвідомості, самопова­ги та саморегуляції;

розвитку інтелектуальних здібностей для підви­щення зосередженості, концентрації уваги, покращення ефективності процесів мислення й пам'яті та інших навичок, що допомагають у процесі навчання;

подолання можливих стресових ситуацій – передбачає опанування

основними стратегіями виходу зі стресових ситуацій (ме­тодом релаксації, аутогенного тренування тощо);

особистісного зростання; мотиваційний тренінг та ін.

Для успішного процесу комплексної реабілітації необхідна, в першу чергу, детальна психодіагностика, яка б дозволила визначити психологічні проблеми, що потребують корекції та планування реабілітаційних заходів щодо людини з обмеженими можливостями. Щоб вирішити дану проблему психодіагностичне тестування у Центрі проводиться в три етапи [65].

Перший етап – вступна психодіагностика, яка забезпечує загальну психологічну діагностика, що дозволяє визначити основні психологічні проблеми, які потребують корекції, профвідбір - визначення адекватності вибору професії (у разі необхідності пропонується інша професія згідно медичних та соціально-психологічних особливостей інваліда). На основі психодіагностичних даних здійснюється розподіл по напрямках соціально-психологічної реабілітації: соціально-групова робота – соціальна адаптація, комунікативний тренінг; індивідуальна робота з психологом – підтримуюча терапія, психокорекція, консультативна робота, короткострокова позитивна терапія; індивідуальна робота з психологом.

 Другий етап – визначення психологічних змін та в разі необхідності внесення коректив в реабілітаційну програму отримувача реабілітаційних послуг (на даному етапі використовуються методики по напрямку соціально-психологічної реабілітаційної програми особи з інвалідністю, а також методики визначення депресивного стану та тривожності).

 Третій етап – випускне тестування: загальна оцінка психологічного стану, аналіз змін, рекомендації [41].

Таким чином, ми визначили основні завдання соціально-психологічної реабілітації це - забезпечення єдності психолого-педагогічних і медико-соціальних рекомендацій, професійного відбору та професійного навчання; вивчення соціально-педагогічних цінностей особистості, соціально-психологічних впливів середовища на особу з інвалідністю; організація виховних освітніх взаємодій з проблемною особистістю, яка потребує допомоги та створення сприятливих умов для найбільш повного розвитку задатків, здібностей; соціально-психологічна допомога і підтримка особистості особи з інвалідністю в кризових ситуаціях; корекція взаємин, способів соціальної дії, допомога у розв‘язанні конфліктів, посередництво в творчому розвитку особистості.

Також ми дослідили, що організація змісту соціальної та психологічної реабілітації у Центрі - це система соціально-психологічних та психолого-педагогічних способів і методів допомоги отримувачу реабілітаційних послуг з метою виявлення і створення оптимальних умов для розвитку його особистості та збільшення реабілітаційного потенціалу, що сприяє виконанню ним освітніх і реабілітаційних програм протягом проходження курсу комплексної реабілітації та професійного навчання в Центрі.

**2.3. Оцінка ефективності заходів соціально-психологічної реабілітації**

На комплексну реабілітацію до Центру особи з інвалідністю потрапляють переважно з вже визначеним для себе напрямком професійної діяльності. Але обрана ними робітнича професія не завжди відповідає їх реальним можливостям, що пов’язано з помилковим уявленням про власні можливості, заниженою чи завищеною самооцінкою, недостатньою інформованістю про різні професії і умови праці. Тому фахівці Центру проводять додаткову (уточнюючу) профдіагностичну роботу, яка дозволяє, окрім визначення можливостей успішного освоєння тієї чи іншої спеціальності, допомогти в профорієнтації, підтвердити правильність свого рішення чи переорієнтувати на інший вид діяльності і, з рештою, визначити в певній мірі реабілітаційний потенціал особи з інвалідністю [68].

В загальну принципову модель профорієнтації входить психологічний блок:

* ознайомлення з документацією, її аналіз (аналізуються медична документація - форма 086у, свідоцтва про закінчення школи, професійно - технічних училищ, та інших навчальних закладів, рекомендації МСЕК);
* попередня бесіда і анкетування осіб з інвалідністю (в ході бесіди оцінюються загальні особливості особистості інваліда, при роботі з випускниками корекційних та допоміжних шкіл уточнюється запас елементарних знань), корегуються промплани;
* проведення загального профдіагностичного тестування (пакет методик комплектується на кожну професію окремо з урахуванням необхідності визначення рівня здатності до навчання потенційного отримувача реабілітаційних послуг, рівень сформованості професійно важливих якостей визначається також в ході проведення професійних проб на ту чи іншу робітничу професію);
* обробка, інтерпретація і аналіз отриманих даних (профдіагностика проводиться одночасно і психологом і педагогом, що дає змогу зробити висновок стосовно можливостей оволодіти даною робітничою професією з точки зору наявних здібностей та сформованості необхідних професійних якостей з позиції не лише встановлених психологією та педагогікою норм, але й виходячи з досвіду роботи Центру, а також, скласти сумісну програму соціально – психологічної реабілітації. Такий взаємодіючий підхід дозволяє покращити якість реабілітаційного процесу та на практиці довів свої переваги перед стандартним – роздільним – діагностуванням та складанням програми реабілітації);
* занесення отриманих даних в динамічну частину Паспорту реабілітації отримувача реабілітаційних послуг, яка подається на розгляд ПК.

Соціальний педагог та фахівець з соціальної роботи користуються стандартними методами діагностики, що відображають соціальний статус особи з інвалідністю, її потенціал, слабкі сторони виховання та характеру, які потребують корекції, його мотивацію до комплексної реабілітації та навчання. Серед таких методів: соціальна анкета, діагностична бесіда, використання методик соціально-психологічної діагностики [21].

Задача соціального педагога та фахівця з соціального роботи в умовах Центру - оцінити професійний та соціальний статус особи з інвалідністю. На основі даної оцінки розробляється індивідуальний план відновлення працездатності, що опирається на сильні сторони особистості отримувача реабілітаційних послуг та компенсує слабкі, а також дозволяє обирати той вид професійної діяльності, в якому особа з інвалідністю максимально зможе себе реалізувати. В результаті соціально – психологічної діагностики оцінюється певний реабілітаційний потенціал особи з інвалідністю.

Успішний процес навчання в значній мірі залежить від емоційного стану особи з інвалідністю, його мотивації, комунікативної компетентності [68].

Діагностика психо-емоційного стану проводиться за декількома основними методиками, що зарекомендували себе в умовах професійної реабілітації стосовно поставлених діагностичних задач як найбільш об’єктивні та найменш об’ємні. Дефіцит часу та втомлюваність осіб з інвалідністю ускладнює процес детальної діагностики на початковому (відбірковому) етапі. Тому після зарахування на комплексну реабілітацію/навчання проводиться додаткова діагностика з особами з інвалідністю, які цього потребують. Діагностичне тестування проводиться тричі для всіх отримувачів реабілітаційних послуг Центру за стандартним діагностичним набором та по мірі необхідності зі отримувачами реабілітаційних послуг «групи ризику» (з застосуванням додаткових методик), що дозволяє простежувати динаміку зміни психо - емоційного стану слухача та корегувати соціально-психологічну реабілітаційну програму, а також попереджувати ускладнення психо - емоційного стану, які відбуваються через зміну середовища, нові умови життя та напружений реабілітаційний/навчальний графік, до якого переважна більшість отримувачів реабілітаційних послуг не звикла [41].

Соціально – психологічна корекція стану отримувачів реабілітаційних послуг Центру складається з концепцій роботи фахівця з соціальної рботи та практичного психолога.

Фахівець з соціальної роботи забезпечує супровід реабілітаційного процесу в умовах Центру заходами соціально-психологічного характеру, які спрямовані на повноцінне становлення особистості, успішне включення інвалідів в соціальні відносини взагалі та в умовах Центру зокрема, формування соціальних якостей і відновлення соціального статусу, адаптацію до навчального процесу та умов проживання у Центру, розвиток комунікативних навичок, формування активної життєвої позиції, орієнтацію на трудову діяльність, створення умов, що забезпечують набуття чи відновлення здатності до професійного функціонування, збільшення самостійності осіб з інвалідністю, здатності їх ефективно вирішувати проблеми, що виникають, консультації з питань соціального захисту [63].

Методи соціальної роботи багато в чому обумовлені специфікою особистості особи з інвалідністю. Основними методами соціальної роботи є групова та індивідуальна робота, а також організація дозвілля.

Групова робота: проводиться в перший день для покрашення адаптації в нових умовах життя, до реабілітаційного процесу, для підвищення комунікативної компетентності, усвідомлення та розширення репертуару соціальних ролей, для мотивації на співпрацю в реабілітаційному процесі та мотивації на трудову навчальну діяльність, для мотивації на оздоровлення та роботи над собою, оволодіння навичками саморегуляції та релаксації [40].

Метою такої роботи є налагодження позитивної взаємодії між членами навчальних груп, орієнтація на взаємодопомогу, надання отримувачам реабілітаційних послуг знань з вирішення міжособистісних конфліктів. Систематичні обходи та співбесіди дозволяють вчасно розпізнати і вирішити проблеми, що виникають та підвищують ефективність навчального процесу та зняття психологічної дезактивації.

Індивідуальна робота: проводиться зі отримувачами реабілітаційних послуг, які цього потребують. Її метою є інформування по різних життєвих питаннях, допомога у визначенні спеціаліста для покращення результатів соціально-психологічної реабілітації, підвищення соціальної адаптації зі слухачами «групи ризику».

Дозвілля: особливістю проведення спортивних та культурно-масових заходів в межах соціально-психологічної реабілітації є те, що всі вони повинні гармонійно вписуватись в загальний процес комплексної реабілітації для підвищення її ефективності [34].

Мета роботи практичного психолога - усвідомлення особою з інвалідністю власних мотивів і цілей, підвищення адекватності самооцінки і побудова успішної життєвої кар’єри, психологічне благополуччя особистості, психологічна стабільність, рівновага, відчуття внутрішньої свободи і можливості діяти згідно власних уявлень без втрати відповідальності за результат [40].

Згідно результатів психологічної діагностики та з урахуванням рекомендацій фахівців з соціальної роботи особи з інваліністюи розподіляються по напрямкам соціально-психологічної реабілітації та визначаються заходи і методи, спрямовані на усунення або корекцію основних проблем, які визначають під час перебування в умовах установи, а саме:

* проблеми в навчанні (скарги на погану пам’ять, увагу, повільне мислення, швидку втомлюваність);
* проблеми професійного самовизначення;
* тягар усвідомлення фізичної неповносправності;
* психотравми минулого;
* емоційна нестабільність;
* депресія;
* проблеми самоприйняття;
* складності з адаптацією;
* особливості характеру;
* конфліктність;
* проблеми в спілкуванні з особами протилежної статі.

Групова робота:

Групова робота проводиться за наступними напрямками: анкетування та тренінги для осіб з інвалідністю на візках, тренінги для покращення адаптації, самоприйняття, ліквідації пасивності та мотивації до життя і діяльності; класичні тренінгові програми: комунікативний тренінг, тренінг особистісного росту тощо; групові консультації з проблемних психологічних питань та з метою залучення до активної участі в реабілітаційному процесі; дискусійні групи тощо. В роботі використовуються елементи арт-терапії, музичної терапії, позитивної психотерапії (по методу Пезешкіана), поведінкової терапії, «терапевтичний малюнок» та ін. в залежності від поставлених задач та потреб проблемної групи [42].

Кількість учасників групи обмежена стандартними нормами психологічної практичної роботи: 5 – 6 чоловік для тренінгової роботи та 10 – 15 чоловік для групового консультування.

В перші дні проходження комплексної реабілітації особа з інвалідністю проходять соціально-психологічний тренінг, метою якого є допомога в адаптації до нових умов, розвиток та корекція комунікативних вмінь та навичок, отримання основ психологічних знань, емоційна стимуляція. Приймаючи участь в різноманітних іграх та вправах, отримувачі реабілітаційних послуг засвоюють прийоми активного слухання, розвивають вміння переконувати співрозмовника і аргументувати свою точку зору, навчаються методам безконфліктного спілкування, способам зниження емоційного напруження та саморегуляції [37].

В подальшому робота проводиться за проблемними напрямками: підвищена тривожність, неадекватна самооцінка, слабка стресостійкість та групи особистісного розвитку, підвищення соціальної впевненості, формування адекватних стереотипів поведінки в складних життєвих ситуаціях, знаходження адекватних форм психологічної компенсації, корекція помилкових уявлень про власне захворювання [43].

Перед іспитами проводиться групова психотренінгова робота з підготовки до здачі іспитів та з метою знаття психологічного напруження.

Індивідуальна робота:

Практичним психологом проводиться робота з вирішення особистісних проблем отримувачів реабілітаційних послуг, надання екстреної допомоги інвалідам, що потрапили в гострі кризові ситуації, знаходяться в депресивному стані чи страждають від наслідків психотравми минулого.

Методи індивідуальної роботи психолога обираються самим психологом в залежності від проблеми клієнта та особливостей його психічних функцій. Серед них: кататимно-імагінативна психотерапія (допомагає вирішити проблемні питання в умовах обмеженого терміну проходження комплексної реабілітації), короткострокова позитивна психотерапія, елементи гештальт-терапії. Проводяться стандартні форми роботи: психоконсультації, психокорекція та психотерапевтична робота [34].

Планування та контроль за виконанням ІПР соціальної та психологічної реабілітації слухача, забезпечення послідовності, комплексності і безперервності виконання реабілітаційних заходів, оцінку їх результатів та ефективності здійснює Реабілітаційна комісія Центру.

Організація та контроль діяльності практичних психологів та фахівців з соціальної роботи (соціальних педагогів) Центру щодо забезпечення заходів соціальної та психологічної реабілітації здійснюється відповідно до плану роботи Центр [41].

Основними документами з планування та обліку заходів заходів соціальної та психологічної реабілітації в Центрі є:

- паспорт реабілітації отримувача реабілітаційних послуг (динамічна частина) (Додаток П.2.3);

- індивідуальний план реабілітації (ІПР) (Додаток Н.2.3);

- психологічна картка отримувача реабілітаційних послуг (Додаток Л.2.2);

- картка соціального супроводу отримувача реабілітаційних послуг (Додаток М.2.2).

Психологічна картка отримувача реабілітаційних послуг – форма внутрішньої первинної облікової документації психолога, що відображає результати попереднього професійного відбору за місцем проживання та результати предметно-психологічного тестування отримувача реабілітаційних послуг Центру та містить перелік реабілітаційних заходів психологічної реабілітації особи з інвалідністю (форми, обсяги, строки), спрямованих на виявлення і вирішення психологічних проблем, що виникають в процесі його комплексної/професійної реабілітації [21].

Картка соціального супроводу отримувача реабілітаційних послуг – форма внутрішньої первинної облікової документації фахівця з соціальної роботи (соціального педагога), що відображає соціальний анамнез отримувача реабілітаційних послуг Центру та містить перелік реабілітаційних заходів соціальної реабілітації отримувача реабілітаційних послуг (напрямки, форми, обсяги, строки), спрямованих на адаптацію отримувача реабілітаційних послуг до умов Центру, розвиток громадської активності, інтелектуальних, фізичних та інших здібностей та виконання ним основних соціальних функцій (професійне навчання, подальше працевлаштування, комунікації з людьми) [68].

Обліковими документами роботи з соціальної та психологічної реабілітації отримувачів реабілітаційних послуг у Центрі є журнали обліку роботи практичного психолога та фахівця з соціальної роботи (соціального педагога), у яких здійснюється облік проведення зі отримувачами реабілітаційних послуг індивідуальної, групової роботи та масових заходів (дата, час і зміст проведеної роботим з отримувачами реабілітаційних послуг) [41].

Контроль діяльності практичних психологів та фахівців з соціальної роботи (соціальних педагогів) у Центрі здійснюють директор Центру, завідувач відділення медичної, фізичної та психолоічної реабілітації, заступник директора з навчально-виховної роботи, завідувач відділення соціальної реабілітації, начальник відділу з професійної орієнтації та реабілітації, які вивчають стан і якість виконання заходів, науково-методичний рівень і ефективність комплексного забезпечення заходів соціальної та психологічної реабілітації осіб з інвалідністю, впровадження передового досвіду в галузі психології та соціальної роботи [41].

**Висновки до другого розділу**

Для людини з інвалідністю шлях до успіху має перешкоди не тільки за рахунок недостатнього здоров'я, але і за рахунок майже неминучих психологічних порушень у комунікативній і соціальній сферах.

Хронічні захворювання є могутнім чинником, що впливає на різні аспекти функціонування людей. Виховання дітей з інвалідністю у різних умовах (умови домашнього навчання і надмірної опіки з боку близьких чи умови проблемної сім’ї та інтернату), призводить до несформованості найважливіших психологічних навичок. Для цих людей характерним є неадекватна самооцінка, частіше занижена, а іноді й непомірно завищена, пасивність, конфліктність, висока тривожність і залежність від оцінки оточуючих; недостатня мотивація до навчання і праці.

Категорія осіб, до якої відносяться люди, що отримали інвалідність на певному етапі життєвого шляху, має інші психологічні проблеми. Ці люди часто дезадаптовані в житті, перебувають у депресивному стані, у них часто загублений образ власного Я, нема конкретної мети, може бути висока тривожність, конфліктність. Люди, які були травмовані, можуть мати симптоми посттравматичного стресового розладу.

За результатами проведених психологічних досліджень і тестувань отримувачів реабілітаційних послуг центрів комплексної реабілітації осіб з інвалідністю виявлено такі основні психологічні проблеми: соціальна дезадаптація, депресія, низький рівень розвитку комунікативних навичок (найчастіше як наслідок соціальної ізоляції), і, як наслідок цього, емоційна нестабільність, неадекватна самооцінка, емоційні проблеми.

Досвід роботи Центру свідчить, що при розробці стратегії комплексної реабілітації особи з інвалідністю в першу чергу слід створити необхідні умови для його індивідуального розвитку, самореалізації і самовдосконалення, що в кінцевому результаті дасть йому можливість змінювати певні обставини свого життя.

 Важливою умовою успіху комплексної реабілітації осіб з обмеженими можливостями є поєднання заходів соціальної-психологічної реабілітації з іншими видами реабілітації - медичною, фізичною, фізкультурно-спортивною, професійною. Для цього необхідно достатньо повно знати проблеми особи з інвалідністю. Заходи з соціальної та психологічної реабілітації треба підбирати індивідуально, відповідно до можливостей особи з інвалідністю. Тому процес соціально-психологічної реабілітації у центрі комплексної реабілітації осіб з інвалідністю розпочинається з моменту приїзду до Центру і проходить у три етапи.

 **ВИСНОВКИ**

 На підставі проведеного дослідження нами зроблено наступні висновки:

* Основним завданням соціально-психологічної реабілітації в системі комплексної реабілітації є підвищення здатності людини до життєдіяльності в соціумі, підвищення соціального статусу, забезпечення психологічного благополуччя особистості, збереження нею цілісності, гармонійної рівноваги в реальних умовах кризи, стресу, непевності життєвих чи професійних обставин, надання допомоги в обставинах, які травмують особистість, забезпечення любими способами зберігати позитивне мислення, створення умов для саморозвитку та сприяння кращому засвоєнню навчального матеріалу, трудової адаптації та інтеграції в суспільство.
* Організація змістусоціальної та психологічної реабілітації у Центрі комплексної реабілітації- це система соціально-психологічних та психолого-педагогічних способів і методів допомоги отримувачу реабілітаційних послуг з метою виявлення і створення оптимальних умов для розвитку його особистості та збільшення реабілітаційного потенціалу, що сприяє виконанню ним освітніх і реабілітаційних програм протягом проходження комплексної реабілітації та професійного навчання в Центрі.
* Заходи соціально-психологічної реабілітації здійснюються в Центрі комплексної реабілітації з урахуванням вимог індивідуальної програми реабілітації та спрямовані на: створення нових стереотипів поведінки; відмову від споживацького стереотипу, підвищення мотивації на досягнення успіху, а не уникнення невдач, соціальну активацію та підвищення комунікативної компетентності, вироблення навичок взаємодії, знаходження адекватних форм психологічної компенсації, збільшення ступеню самостійності, здатності контролювати власне життя, профілактику девіантної поведінки, розвиток навичок саморегуляції, соціальної компетентності, що передбачає навчання (в разі потреби) основних соціальних навичок (особиста гігієна, самообслуговування, пересування, спілкування тощо); допомогу у виконанні ними основних соціальних функцій (навчання, працевлаштування, комунікації з людьми); соціально-педагогічну корекцію (шляхом проведення індивідуальної та групової роботи), спрямовану на зміну ставлення отримувача реабілітаційних послуг до своїх вад, становища в сім'ї та суспільстві, формування мотивації до комплексної реабілітації, навчання та отримання робітничої професії, набуття та підтримання навичок автономного проживання, стереотипів безпечної поведінки, опанування навичками захисту власних прав та інтересів, самоаналізу та позитивного сприйняття себе та оточуючих, залучення отримувачів реабілітаційних послуг до участі в культурно-освітній, профілактично-виховній, спортивно-оздоровчій роботі, художній творчості та суспільно-корисній діяльності, корекцію ставлення особиз інвалідністю до свого захворювання, підвищення комунікативної компетентності, підвищення мотивації на досягнення успіху, а не уникнення невдач, профілактику девіантної поведінки, знаходження адекватних форм психологічної компенсації, збільшення ступеню самостійності, здатності контролювати власне життя.
* Соціально – психологічна реабілітація осіб з інвалідністю у Центрі комплексної реабілітації проводиться з урахуванням особливостей їх складу та нозологічних форм, розпочи­нається на етапі вступу і здійснюється впродовж усього терміну комплексної реабілітації. Вона тісно пов'язана з реабілітаційним та навчальним процесом і спрямована на підвищення ефективності реабілітації/навчання за рахунок вирішення соціальних та психоло­гічних проблем отримувачів реабілітаційних послуг, що заважають пізнавальній ді­яльності, а також набуття ними навичок, що покращують адаптацію до навчального процесу.

Таким чином, ми визначили основні завдання соціально-психологічної реабілітації це - забезпечення єдності психолого-педагогічних і медико-соціальних рекомендацій, професійного відбору та професійного навчання; вивчення соціально-педагогічних цінностей особистості, соціально-психологічних впливів середовища на особу з інвалідністю; організація виховних освітніх взаємодій з проблемною особистістю, яка потребує допомоги та створення сприятливих умов для найбільш повного розвитку задатків, здібностей; соціально-психологічна допомога і підтримка особистості отримувача реабілітаційних послуг в кризових ситуаціях; корекція взаємин, способів соціальної дії, допомога у розв‘язанні конфліктів, посередництво в творчому розвитку особистості.

Соціально - психологічна допомога особам з інвалідністю є ком­плексною і охоплює всі сфери їх життєдіяльності. Соціально – психологічна реабілітація включає: психологічну діагностику отримувачів реабілітаційних послуг з метою виявлення і вирішення проблем, що виникають в процесі їх інтеграції в середовище; створення на основі отриманих даних індивідуаль­них планів реабілітаційних заходів отримувача реабілітаційних послуг та розробка психологічної компоненти індивідуальних планів реабілітації; надання психологічних консультацій для вирішення психологічних проблем; проведення індивідуальної та групової роботи (психотерапевтичні заняття, тренінги та семінари), котрі сприяють вирішенню психологічних проблем та набуттю необхідних навичок, ефективній адаптації до умов реабілітації та навчання, виявленню та усуненню складнощів у взаємовідносинах осіб з інвалідністю з фахівцями Центру, налагодженню взаєморозуміння та співпраці, виявленню та усуненню конфліктних ситуацій, що виникають у групах отримувачів реабілітаційних послуг, сприянню у подоланні особами з інвалідністю негативного впливу хвороби на проведення комплексной реабілітації, навчання та соціалізації.

Контроль діяльності практичних психологів та фахівців з соціальної роботи (соціальних педагогів) у Центрі здійснюють директор Центру, завідувач відділення медичної, фізичної та психологічної реабілітаціїх, заступник з навчально-виховної роботи, завідувач відділення соціальної реабілітації, начальник відділу з професійної орієнтації та реабілітації, які вивчають стан і якість виконання заходів, науково-методичний рівень і ефективність комплексного забезпечення заходів соціальної та психологічної реабілітації отримувачів реабілітаційних послуг, впровадження передового досвіду в галузі психології та соціальної роботи.

Використовуючи вітчизняний та зарубіжний досвід Центром комплексної реабілітації застосовуються як існуючі класичні методи реабілітації соціально-психологічного характеру, так і такі, що адаптовані для осіб з інвалідністю і впроваджені в процес їх комплексної реабілітації та професійного навчання.

Зроблений нами аналіз фундаментальних положень державної політики щодо підтримки осіб з інвалідністю, а також наукової літератури дозволив нам виділити вісім видів реабілітації - медичну, психолого - педагогічну, професійну, трудову, фізкультурно - спортивну, фізичну, соціальну, психологічну. У такому комплексі реабілітаційних послуг соціальний та психологічний види набувають особливого значення у діяльності Центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю.

Отже, процес реабілітації людей з інвалідністю є комплексним і досить складним процесом. Спільне використання соціальних, психологічних заходів реабілітації та тісна співпраця з фахівцями з фізичної реабілітації, педагогами дозволяє за короткий термін провести комплексну корекцію психологічного стану та навичок отримувача реабілітаційних послуг й адаптувати його до максимально повноцінного життя в соціумі.

##

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальніпроблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей.- К., Університет «Україна», 2012. – 247 с.
2. Бех І.Д. Виховання особистості.- К.: Либідь, 2003.- кн.1: особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. – 280с.
3. Болотіна Н.Б. Трудовий договір за законодавством України: Навчальний посібник.-К.:Вид. Паливода А.В.,2002.-124с.
4. Введення у соціальну роботу: Навч. посіб. - К.: «Фенікс», 2001. – 285 с.
5. Введення у соціальну роботу: Навчальний посібник/ Т.В. Семигіна, І.М. Грига, О.С. Шевчук та ін. – К.: Фенікс.2001.- 288с.
6. Волков В.Б. Тренинг социальной активности.– СПб.: Речь, 2005.–184с.
7. Декларація про права інвалідів. http://www.uazakon.com/documents.
8. Європейська соціальна хартія. http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.
9. Європейський кодекс соціального забезпечення (переглянутий), підписаний 6 листопада 1990 року державами - членами Ради Європи.
10. Єфімова С.М. Вивчення стану готовності педагога до інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в умовах загальноосвітнього навчального закладу// Нак. записки Інституту психології АПН України ім. Г.С. Костюка. – Вип. 26- К., 2005.- С.55-58.
11. Закон України «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії» // Відомості Верховної Ради. – 2000. – №48. – С. 409.
12. Закон України «Про зайнятість населення» // Відомості Верховної Ради. – 1991. – №14. – С. 170.
13. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» // Відомості Верховної Ради. – 1991. – №21. – С.252.
14. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – №49-51. – С. 376.
15. Закон України «Про соціальні послуги» // Відомості Верховної Ради. – 2019. – №18. – С. 73.
16. Засенко В.В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку / Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук. – метод. зб.: Вип. 8 /За ред.: В.І. Бондаря, В.В. Засенка- К.: Наук. світ, 2006.- С.85-88.
17. Засенко В.В. Сучасні проблеми теорії і практики навчання дітей з особливими потребами/ Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти (Українсько-Канадський досвід): Матеріали Міжнародної конференції., Київ, 25-26 травня 2004р./ За ред.: Бондаря В., Петришина Р. – К. Наук. світ, 2004.- с. 26-30.
18. Засенко В.В. Рівний доступ до якісної освіти дітей з особливими потребами / Кроки до демократичної освіти: Журнал Всеукраїнського фонду «Крок за кроком» - лютий. 2002.- С.31.
19. Збірник нормативно-правових актів України щодо діяльності підприємств та організацій громадських організацій інвалідів. Всеукраїнське громадське соціально-політичне об’єднання «Національна Асамблея інвалідів України». Випуск 2.-К.: Соцінформ, 2004.-168c.
20. Звєрєва І.Д. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю в Україні: Дис. д-ра пед.наук: 13.00.05. / Інститут педагогіки АПН України. – К., 1999.- 451с.
21. Киричук О.В. Психолого-педагогічна діагностика розвитку учнів та колективу школи. – К., 1998.-280с.
22. Коваль М.Б., Звєрєва І.Д., Хлєбнік С.Р. Соціальна педагогіка. Соціальна робота. - К.:ІЗМН, 1997.- 392с.
23. Кодекс законів про працю України //http://www.rada.gov.ua.
24. Конвенція № 159 про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів. <http://www.ispf.gov.ua>.
25. Конвенція про права інвалідів. http://zakon.rada.gov.ua.
26. Конституція України //http://www.rada.gov.ua.
27. Кроки до компетентності та інтеграції у суспільство: науково-методичний збірник – К.: Контекст, 2015-265с.
28. Кучеровський О. Люди з особливими потребами в контексті концепції К. Роджерса // Психолог. - 2003.- Листопад (№41). – С. 23-24.
29. Лавриченко Н.М. Соціально-культурні аспекти модернізації змісту базової освіти у західноєвропейських країнах // Педагогіка і психологія. – 2001- №3-4. – С. 167-175.
30. Локшина О.І. Контроль та оцінка успішності учнів у школах Західної Європи. – Київ: КМПУ ім. Б.Д. Грінченка, 2002. – 31с.
31. Лукашевич М., Мигович І. Теорія і методи соціальної роботи: Навч. посіб. – 2-ге вид., доп. і випр. – К.: МАУП, 2003. – 168 с.
32. Матеріали засідання круглого столу «Законодавче закріплення основ ведення соціального діалогу в Україні», Національна тристороння соціально-економічна рада при Президентові України, МОП 2016, 77 с.
33. Матеріали регіонального тристороннього семінару з питань ведення колективних переговорів та укладання угод на регіональному рівні. м. Запоріжжя 2018.
34. Методичний посібник з організації професійного навчання за робітничими професіями та його соціально-психологічного супроводу в умовах центрів професійної реабілітації інвалідів /За заг. ред. Авраменка М.Л. – К.: Університет «Україна», 2006. – 112 с.
35. Мисяк С.А. Практическое пособие по медицинской, социальной и трудовой реабилитации онкологических больных и инвалидов. – изд. 2-е, перераб и доп. – Херсон: Айлант, 2012. – 216 с.
36. Міжнародна організація праці: Конвенції, Декларації та рекомендації, ухвалені Міжнародною організацією праці. – Женева: МБП, 1999. – У 2–х т. – 1560 с.
37. Мустака К. Игровая терапия. - СПб.: Речь, 2005. – 282 с.
38. Національна доктрина розвитку освіти в Україні у 21 столітті // Програма підтримки вироблення стратегії реформування освіти. Міжн. Фонд «Відродження», Київ, 2011. – С. – 2 - 4.
39. Новиков М. Десять вопросов о формировании Индивидуальной программы реабилитации. Пособие для молодых инвалидов, ищущих работу. - М: РООИ «Перспектива», 2006.- 24 с.
40. Організація заходів з психологічної реабілітації в структурі професійної реабілітації інвалідів. - Вінниця: ВМЦПРІ «Поділля», 2008. - 37 с.
41. Організація професійного навчання, заходів з соціальної, психологічної реабілітації та медичного супроводу у Всеукраїнському центрі професійної реабілітації інвалідів (з досвіду роботи). - К.: ВЦПРІ, 2007. - 66 с.
42. Організація реабілітаційних заходів у центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів: Навчально-методичний посібник /Кол.автор.: Кузнецов Д.А., Масленнікова В.Ю., Нікішина Л.Т., Римарчук Г.В. та ін. За заг. ред. колективу навчально-методичного центру Державного комплексу соціальної реабілітації дітей-інвалідів (м.Миколаїв) - К.:Міністерство праці та соціальної політики України, 2009.- 97 с.
43. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1./ Пророк Н. та ін. – Київ, 2018. – 208с.
44. Підтримка процесу працевлаштування випускників з інвалідністю вищих навчальних закладів України: аспект прав людини. Всеукраїнська громадська організація студентів-інвалідів «Гаудеамус». Відкритий міжнародний Університет розвитку людини «Україна».-К.:2016.-87с.
45. Положення про Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, затверджене наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 23.07.2001р.
46. Положення про професійно-технічний навчальний заклад, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 05.08.1998 №1240.
47. Порядок надання інвалідам, дітям з інвалідністю віком до двох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, реабілітаційних послуг, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 №80 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 11.12.2013 №921).
48. Постанова КМУ «Про затвердження Державної програми розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 року»//http://zakon.nau.ua.
49. Постанова КМУ «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів» // http://mlsp.kmu.gov.ua.
50. Постанова КМУ «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інвалідів» // http://mlsp.kmu.gov.ua.
51. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг» // http://mlsp.kmu.gov.ua.
52. Права інвалідів в Україні: Зб. Правових документів. – К.: Сфера, 1998. – 300с.
53. Права людини та інвалідність// Доповідь комісії по правах людини ООН: E/CN/,SAB/1911/31/-76с.
54. Практичний посібник «Врегулювання проблемних питань працевлаштування та захисту прав інвалідів у сфері праці». – К. Університет «Україна», Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, 2007. – 150 с.
55. Про підсумки проведення в Україні у 2003 році Року людей з інвалідністю щодо забезпечення соціальних, економічних, правових і конституційних гарантій у сфері соціального захисту та реабілітації інвалідів. Матеріали парламентських слухань у Верховній Раді України 10.03.2004 року – Київ: Парламентське видавництво. 2004.- С 27.
56. Про становище інвалідів в Україні та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами.Державна доповідь.-К.: Соцінформ, 2012.-160с.
57. Проблемы и новые тенденции в области улучшения положения инвалидов// Доклад генерального секретаря. Заседание социального комитета по Единой международной Конвенции о защите и поощрении прав и достоинств инвалидов. 27 июня 2003. Нью-Йорк, ООН- 63с.
58. Работа и профессиональная ориентация в жизни людей с умственными и физическими ограничениями. Международная конференция.- Минск.:2012.-98с.
59. Рекомендація № 168 щодо професійної реабілітації та працевлаштування інвалідів. http://www.uazakon.com/document.
60. Рекомендація №99 щодо перекваліфікації інвалідів. http://search.ligazakon.ua.
61. Синьов В.М. До побудови загальної теорії корекційної педагогіки: визначення предмету науки // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19 Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наук. праць. – К.:НПУ імені М.П. Драгоманова., 2004-№1. С.3-22.
62. Соціалізація молоді з особливими освітніми потребами: кращі практики: метод. посіб. / Базиленко А., Таланчук І., Давиденко Г. та ін.; за загальною редакцією А. Базиленко. – К.: Талком, 2020. – 128с.
63. Соціальне партнерство – шлях до злагоди. Збірка статей та матеріалів. Київ 2003. ЗАТ «ВІПОЛ», 278 с.
64. Соціальний захист інвалідів у цифрах і фактах /Міністерство праці та соціальної політики України. – К., 2020. – 39 с.
65. Соціальні нормативи у сфері професійної реабілітації інвалідів для центрів професійної реабілітації інвалідів системи Міністерства праці та соціальної політики України, затверджені наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 12.04.2007 №155.
66. Сприяння особам з інвалідністю у пошуках зайнятості: Посібник для тренерів – працівників служб зайнятості. Цільова програма МОП з розвитку навиків працевлаштування. - К.:Міленіум, 2005. – 156 с.
67. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів. [http://www.mlsp.gov.ua](http://www.mlsp.gov.ua/control/uk/index) - Міністерство соціальної політики України.
68. Таланчук П.М. Шлях до інтеграції. – К.: Університет «Україна», 2002. – 24с.
69. Типове положення про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, затверджене наказом Міністерства соціальної політики України від 09.08.2016 №855.
70. Типове положення про центр професійної реабілітації інвалідів, затверджене наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 09.10.2006 №372.
71. Тюптя Л.Т., ПузіковД.О. Проблемний підхід до процесу соціальної роботи / Матеріали VІ міжнародної науково-практичної конференції “Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами” (тези доповіді). - Київ, 2005. – С. 266-268.
72. Шевцов А.Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров’я: Монографія – К.: НТУ «Інститут соціальної політики», 2004.-240с.
73. [http://info.rehab.org.ua/ukrainian // Наукове](%20http%3A//info.rehab.org.ua/ukrainian%20//%20%D0%9D%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B5) товариство інвалідів «Інститут соціальної політики».
74. //Сайт для отримання інформації людям з інвалідністю.
75. <http://www.djerela.kiev.ua/> Благодійне товариство допомоги інвалідам та особам із інтелектуальною недостатністю "Джерела".
76. <http://www.treelife.org.ua/> Громадська організація Товариство "Дерево життя".
77. <http://www.dcz.gov.ua> - Державна служба зайнятості України.

ДОДАТКИ

**Додаток А.2.2**

***Критерії оцінки ступеня соціальної адаптованості***

***отримувача реабілітаційних послуг на етапі профвідбору***

*Рівень освіти*: базова середня; повна середня; середньо-спеціальна; вища.

*Навчальний заклад, який закінчив вступник (вид навчання)*: домашнє індивідуальне навчання; спеціальна школа-інтернат (допоміжна школа); загальноосвітня школа; середньо-спеціальний, вищий навчальний заклад.

*Наявність трудового досвіду*: не має досвіду роботи; має досвід надомної/легкої праці; працював постійно до отримання інвалідності; має стаж роботи після отримання інвалідності.

 *Матеріальне становище сім’ї*: тяжке (не має годувальника); малозабезпечена (має працюючого члена сім’ї); середній прибуток (працюючі члени сім’ї мають прибуток вище межі малозабезпеченості); високий прибуток (працюючі члени сім’ї мають високі прибутки).

*Родина*: розлучений, одинокий (проживає сам); проживає з батьками (утриманець); має велику родину (батьки, чоловік, дружина, діти); має власну сім’ю (чоловік, дружина, діти).

*Термін інвалідності:* інвалід з дитинства (понад 3 роки); інвалід загального захворювання; трудового каліцтва (понад 3 роки), інвалід з дитинства (до 3-х років); інвалід загального захворювання / трудового каліцтва (до 3-х років).

*Сенсорні вади:* порушення координації рухів/просторового орієнтування/ зорового, слухового сприймання тяжкого ступеня; середнього ступеня; легкого ступеня; без ускладнень (не має сенсорних вад).

*Загальний рівень розвитку*(культура мови, кругозір, начитаність, широта і сталість читацьких інтересів, відвідування культурно-освітніх закладів): дуже низький; низький (інтереси обмежені, дуже рідко відвідує культурні заходи, науково-популярні передачі переглядає рідко); середній (цікавиться певними темами, з якими досить добре обізнаний); високий (широке коло інтересів, знання в багатьох галузях).

*Мовленнєвий розвиток:*мінімальний словниковий запас; зв’язне мовлення на побутовому рівні; словниковий запас достатній; багатий словниковий запас.

*Уявлення про майбутню професію, наявність певних навичок:* не знає конкретно чим доведеться займатися, уявлення приблизне; має певні уявлення про вимоги майбутньої професії; цікавиться професією, має певні навички роботи; добре знає майбутню професію, має певний досвід самостійної роботи, має матеріально-технічну базу.

*Громадська свідомість, моральні принципи:*особисті інтереси ставляться вище за громадські, характерні утриманські настрої; слабко розвинене почуття обов’язку перед суспільством, відсутнє почуття національної гідності, найбільше цінує діловитість, «уміння робити гроші»; наявне почуття обов’язку перед суспільством, людьми, сповідує моральні принципи, але великодушність та доброчинність вважає другорядними; сповідує культ обов’язку перед суспільством, громадою, людством, цінує патріотизм, моральні принципи, справедливість.

*Наявність хобі, змістовне дозвілля:* не має хобі, нічим не цікавиться; любить усамітнення і дозвілля, пов’язане з перебуванням на самоті (читання, музика, телевізор); має хобі, пов’язане з майбутньою професією; проводить активно вільний час (концерти, кіно, дискотеки, спорт, туризм).

*Самообслуговування:*повністю залежний; потребує постійної сторонньої допомоги; потребує часткової допомоги; самостійний.

*Навички та звички культурної поведінки*(рівень дисципліни, організованість, ввічливість, охайність): дуже низький рівень; низький рівень; середній (достатній); високий.

*Стосунки з друзями:*не має друзів; спілкується з знайомими без вибору; має багато друзів; має вибіркове коло друзів.

*Наявність шкідливих звичок:*хронічний алкоголізм, токсикоманія; зловживає спиртним (частіше 1 разу на місяць); вживає легкі спиртні напої, рідко вживає (рідше 1 разу на місяць), палить; не має.

*Реагування на свою фізичну неповносправність:*сприймає свої вади негативно (агресивно-захисні форми поведінки); невпевнений у собі (депресивні реакції); спокійне ставлення, намагається не загострювати увагу на фізичних вадах; хвороба не заважає активній життєдіяльності.

*Особливості спілкування:*конфліктність, агресивність; залежність, прив’язаність до оточуючих; сором’язливість, невпевненість у собі; емоційність, критичність, доброзичливість.

*Наявність планів на майбутнє:*відсутність планів, асоціальні плани; плани нереальні (стати начальником, жити в Канаді тощо); плани ситуативні (одружитися, заробити багато грошей тощо); має реальні плани (отримання спеціальності, житла, створення сім’ї і т. п.).

*Мотивація до навчання:*дуже низький рівень (працювати не збирається, в центрі планує відпочити і підлікуватися); низький рівень (спробує звернутися до Центру зайнятості, професію хоче отримати для особистого розвитку); середній рівень (звернеться до Центру зайнятості, знайомих, сподівається на успіх); високий рівень (бажає працювати за професією, активно шукатиме роботу через всі засоби: сім’я, знайомі, ЗМІ, Центр зайнятості).

*Емоційний стан:*емоційні порушення; часті афективні реакції; настрій, що часто змінюється, знижений настрій; емоційний стан стабільний.

**Додаток Б.2.2**

**Критерії оцінки ступеня соціальної адаптованості**

 ***Первинне ( вхідне ) оцінювання***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Показники** | **К-ть балів** |
| 1. | Рівень освіти |  |
| 2. | Навчальні заклади |  |
| 3. | Наявність трудового досвіду |  |
| 4. | Матеріальне становище в сім ї |  |
| 5. | Родина |  |
| 6. | Термін інвалідності |  |
| 7. | Сенсорні вади |  |
| 8. | Загальний рівень розвитку |  |
| 9. | Мовленнєвий розвиток |  |
| 10. | Уявлення про майбутню професію, наявність певних навичок |  |
| 11. | Громадська свідомість, моральні принципи |  |
| 12. | Наявність хобі, дозвілля |  |
| 13. | Самообслуговування |  |
| 14. | Навички та звички культурної поведінки |  |
| 15. | Стосунки з друзями |  |
| 16. | Наявність шкідливих звичок |  |
| 17. | Реагування на свою фізичну неповносправність |  |
| 18. | Особливості спілкування |  |
| 19. | Наявність планів на майбутнє |  |
| 20. | Мотивація до навчання |  |
| 21. | Емоційний стан |  |
| 22 | Вольовий контроль |  |

Визначення рівня соціальної адаптованості слухачів оцінюється фахівцями з соціальної роботи за 22 при вхідному оцінюванні) чи за 12 критеріям ( при проміжному та заключному оцінюванні), які включають в себе навчальну, побутову, соціально-психологічну, соціальну адаптацію.

Кожен критерій оцінюється в балах від 0 до 3, залежно від успішності адаптації. Загальний критерій адаптованості являє собою середнє арифметичне всіх 22 (12) оцінок. При його значенні:

у межах від 2,5 до 3 – високий рівень соціальної адаптації;

при значеннях 2 - 2,4 – середній рівень адаптації:

у межах від 1,5 до 2 – проблемна адаптація;

нижче 1,4 – дезадаптація.

***Проміжне та вихідне оцінювання***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Показники** | **К-ть балів** |
| 1. | Соціальний статус |  |
| 2. | Особливості спілкування з педагогами |  |
| 3. | Законослухняність  |  |
| 4. | Побутова адаптація  |  |
| 5. | Стосунки з покоївками, сусідами по кімнаті, корпусу |  |
| 6. | Стосунки з друзями |  |
| 7. | Близькі стосунки ( сексуальні контакти) |  |
| 8. | Наявність шкідливих звичок |  |
| 9. | Ставлення до матеріальних цінностей |  |
| 10. | Мотивація до навчання |  |
| 11. | Вольовий контроль |  |
| 12. | Емоційний стан |  |

Визначення рівня соціальної адаптованості слухачів оцінюється фахівцями з соціальної роботи за 22 ( при вхідному оцінюванні) чи за 12 критеріями ( при проміжному та заключному оцінюванні), які включають в себе навчальну, побутову, соціально-психологічну, соціальну адаптацію.

 Кожен критерій оцінюється в балах від 0 до 3, залежно від успішності адаптації. Загальний критерій адаптованості являє собою середнє арифметичне всіх 22 (12) оцінок. При його значенні:

у межах від 2,5 до 3 – високий рівень соціальної адаптації;

при значеннях 2 - 2,4 – середній рівень адаптації:

у межах від 1,5 до 2 – проблемна адаптація;

нижче 1,4 – дезадаптація.

**Додаток В.2.2**

ІПР (частина фахівця з соціальної роботи)

**ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ В УМОВАХ ЦЕНТРУ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

ПІП реабілітанта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Група інвалідності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Навчальна група \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Робітнича професія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Термін навчання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_з\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Заходи із соціальної реабілітації** |
| 14 | Встановлення соціального анамнезу (анкетування) | год. | 1 |
| 15 | Індивідуальні бесіди | к-сть |  |
| 16 | Консультації | к-сть |  |
| 17 | Групові заняття | к-сть |  |
| 18 | Соціальні тренінги | к-сть |  |
| 19 | Заходи із соціокультурної реабілітації: | к-сть |  |
|  | Концерти. Тематичні вечори |  |  |
|  | Арттерапія |  |  |
|  | Екскурсії. Виставки |  |  |
|  | Перегляд фільмів |  |  |
|  | Спортивні змагання |  |  |
|  | Організація тематичних виставок слухачів центру |  |  |
| 20 | Працетерапія | к-сть |  |
| 21 | Транспортні послуги (в разі потреби) | к-сть |  |
| 22 | Соціально – побутовий патронаж | Зміст роботи |  |

 **Додаток Д.2.2**

**Складові технології заходів із соціокультурної реабілітації:**

* наявність у технології конкретних засобів, дій, процедур здійснення;
* ясність цілей для слухача і фахівця з соціальної реабілітації;
* відповідність приміщення, оснащення, устаткування,
* наявність кадрів фахівців із соціокультурної реабілітації;
* розмежування заходів соціокультурної реабілітації на етапи;
* координація, послідовність і однозначність виконання операцій і процедур;
* розвиток ініціативи слухачів;
* розробка та реалізація конкретних показників ефективності заходів із соціокультурної реабілітації.

**Додаток Е.2.2**

**Додаткові методики:**

* Діагностика мотивації на досягнення успіху (Т. Елерса).
* Діагностика полімотиваційних тенденцій в «Я-концепції» особистості (С.М.Петрова).
* Діагностика депресії (диференціальна діагностика депресивних станів Зунге — адаптована Балашовою, диференціальна діагностика депресивних станів В.А.Жмурова).
* Діагностика ригідності.
* Методика діагностики самооцінки психічних станів (Г. Айзенк).
* Діагностика емоційних перешкод у спілкуванні (В. Бойко).
* Тривожність (доповнена В. Норакідзе шкалою брехні).
* Проективні методики («Будинок, дерево, людина», «Неіснуюча тварина», «Психогеометричний тест» та інші).
* Методика визначення «типу особистості» та «вірогідних особистісних розладів» даного типу Дж. Олдхема і Л. Моріса.
* Методика діагностики стресостійкості Холмса і Раге.
* Діагностика рівня концентрації уваги.
* Діагностики мотивацій навчальної діяльності Т. Ільїної та мотивів навчальної діяльності А. Реана та В. Якуніна.

**Додаток Ж.2.2**

**Етапи проведення консультаційної бесіди**

*1-й етап* — *структуризація і досягнення взаєморозуміння*. Основними засобами встановлення контакту є наступні вимоги:

• зручне приміщення, що виключає виникнення зовнішніх перешкод (наявність сторонніх осіб, шумів тощо);

• комфортна міжособова дистанція;

• звернення до співбесідника лише на ім’я та по батькові (імені);

• використання фраз однодумності і займенника «ми»;

• демонстрація радості від спілкування;

• демонстрація пошани до особи слухача;

• приєднання (неявне повторення) до елементів поведінки особи, з якою проводиться бесіда.

*2-й етап* консультаційної бесіди полягає в зборі інформації про саму проблему, умови її виникнення і прояву. Цей етап можна позначити як *суть проблеми*. Головним завданням, що вирішується психологом, є з’ясування того, що привело до нього слухача, як він бачить свою проблему, в якому контексті вона виявляється. Обов’язок психолога полягає в тому, щоб досконально розібратися в її суті. Проблема, що виникає у людини, що звернулася за допомогою, має бути описана з використанням основних аспектів або характеристик, а саме:

• зміст проблеми;

• сфера життєдіяльності, до якої вона відноситься (службова, родинна, побутова тощо);

• рівень володіння проблемою;

• можлива міра інтенсивності впливу проблеми на поведінку особи слухача;

• часові параметри (як довго існує дана проблема).

**Додаток З.2.2**

**Етапи проведення психологічного тренінгу**

Заняття, що проводиться методом психологічного тренінгу, включає чотири етапи:

1) створення єдиного психологічного простору, а також зворотний зв’язок «окремий учасник — вся група», і навпаки;

2) проведення дискусії, гри, або інтерв’ювання для створення педагогічної рефлексії;

3) вирішення конкретних завдань, опанування знаннями, навиками, уміннями, а також досягнення інших розвиваючих або коректувальних цілей;

4) релаксаційно-відновні вправи для зняття психологічної напруженості та підведення підсумків заняття.

*Кожен етап, у свою чергу, передбачає відповідні фази:*

• визначення теми, цілей дискусії, характеру проблеми, а також орієнтація на них учасників заняття;

• кругова дискусія з обговорюваної проблеми для збору інформації, знань, думок, нових ідей, пропозицій від усіх її учасників;

• впорядкування інформації, її обговорення;

• обґрунтування альтернатив і спільна їх оцінка;

• підведення підсумків дискусії, спільне резюмування;

• зіставлення цілей заняття з отриманими результатами;

• зняття психологічного навантаження та підведення підсумків заняття.

**Додаток К.2.2**

ІПР (частина психолога)

**ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ ДЕРЖАВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ УСТАНОВИ «ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ»**

ПІБ слухача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Група інвалідності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Навчальна група \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Робітнича професія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Термін навчання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_з\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Заходи з психологічної реабілітації** |
| 7 | Психологічне тестування (вступне, проміжне, випускне) | год. |  |
| 8 | Індивідуальна психодіагностика | год. |  |
| 9 | Групова психодіагностика | год. |  |
| 10 | Індивідуальні консультації | год. |  |
| 11 | Психологічні тренінги | к-ть\ год. |  |
| 12 | Групові консультації | год. |  |
| 13 | Психологічна релаксація | год. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  МІНІСТЕРСТВО ПРАЦІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ*Державна реабілітаціійна установа**«Всеукраїнський цетр комплексної* *реабілітації для осіб з інвалідністю»* | **Додаток Л.2.2** |

# *ПСИХОЛОГІЧНА КАРТКА №\_\_\_\_\_\_\_*

# *Прізвище, ім'я, по батькові\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *Дата народження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стать (ч-1, ж-2) Тел.дом.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(число, місяць, рік) (підкреслити)*

# *Адреса місця проживання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *Робітнича професія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Навчальна група\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *Термін професійної реабілітації в Центрі: з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *Психолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *Група інвалідності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата встановлення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(число, місяць, рік)*

# *Інвалідизуючий діагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РЕЗУЛЬТАТИ ПОПЕРЕДНЬОГО ПРОФЕСІЙНОГО ВІДБОРУ ЗА МІСЦЕМ ПРОЖИВАННЯ

ДІАГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид | Назва методики | Затрати часу, год. | Примітка |
| вступне |  |  |  |
| проміжне |  |  |  |
| вихідне |  |  |  |

|  |
| --- |
| РЕЗУЛЬТАТИ ПРЕДМЕТНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ |
| інтелектуальний розвиток Равен | Н | С | В |
| Сприймання | К | Е | А |
| **Вступне 16РF** | ЕВС | Комунікат |
| МДО  |  | С |  | А |  |
|  | Інтел | І |  | Н |  |
| В |  | О |  | F |  |
| М |  | Q4 |  | L |  |
| Люшер 1/2вибір Q1 |  | Q3 |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | G |  | Q2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N |  |
| **Вихідне 16РF** |  | ЕВС | Комунікат |
| МДО  |  | С |  | А |  |
|  | Інтел | І |  | Н |  |
| В |  | О |  | F |  |
| М |  | Q4 |  | L |  |
| Люшер 1/2вибір Q1 |  | Q3 |  | E |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | G |  | Q2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Акцентуація характеру |  |  |  |
| Інтелектуальна лабільність |  |  |  |
| Мотивація досягнення |  |  |  |
| Рівень домагань та самооцінка |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Тип пам’яті** | **Кількість слів****у ряду (a)** | **Кількість утриманих****у пам’яті слів (b)** | **Коефіцієнт****пам’яті (c=b:a)** |
| Слухова |  |  |  |
| Зорова |  |  |  |
| Моторно-слухова |  |  |  |
| Комбінована |  |  |  |

**Рекомендації щодо режиму навчання:**

* Загальний
* Щадящий - скорочення тривалості заняття;
* збільшення тривалості перерви;
* додаткові короткотривалі перерви під час занять;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| A | Замкнутість |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Контактність |
| В | Інтелект |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Інтелект |
| C | Емоційна неврівноваженість |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Емоційна врівноваженість |
| E | Підвладність |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Домінаитність |
| F | Стриманість |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Експресивність |
| G | Підвладність почуттям |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | В. нормативність поведінк |
| H | Сором' язливість |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Сміливість |
| I | Жорстокість |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Чутливість |
| L | Довіра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Підозрілість |
| M | Практичність |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Розвинута уява |
| N | Прямолінійність |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Дипломатичність |
| O | Впевненість у собі |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Тривожність |
| Ql | Консерватизм |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Радикалізм |
| Q2 | Конформізм |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Нонконформізм |
| Q3 | Недисциплінованість |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Самоконтроль |
| Q4 | Розслабленість |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Напруженість |
| MD | Адекватність самооцінки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Адекватність самооцінки |
| **Рекомендації** |
|  |
|  |
|  |

ХІД ПРОГРАМИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

**Індивідуальні консультації**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

**Корекційно-тренінгова робота**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | 2 | Тема: | Примітка |
|  | Мета: | Призначено косультац. |
| Час |  | Дані спостереження та висновки: |  |
| год |  |  |  |

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |
| --- | --- |
|  МІНІСТЕРСТВО ПРАЦІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ*Державна реабілітаціійна установа**«Всеукраїнський цетр комплексної**реабілітації для осіб з інвалідністю»* | **Додаток М.2.2** |

|  |
| --- |
|  |
|  |

#  *КАРТКА СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДЖЕННЯ №\_\_\_\_\_\_\_*

# *Прізвище, ім'я, по батькові\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *Дата народження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стать (ч-1, ж-2) Тел.дом.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(число, місяць, рік) (підкреслити)*

# *Адреса місця проживання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *Робітнича професія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Навчальна група\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *Термін професійної/комплекснної реабілітації в Центрі: з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *Корпус, кімната\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фахівець з соціальної роботи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

СОЦІАЛЬНИЙ АНАМНЕЗ

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РЕКОМЕНДАЦІЇ, ПЛАН РОБОТИ

|  |  |
| --- | --- |
| Напрями роботи | Форми і методи роботи |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ІНДИВІДУАЛЬНІ БЕСІДИ, КОНСУЛЬТАЦІЇ

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Зміст |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ГРУПОВА РОБОТА

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Зміст |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

КУЛЬТУРНО-МАСОВІ ЗАХОДИ

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Зміст |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ПРАЦЕТЕРАПІЯ

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Зміст |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ІНШІ ЗАХОДИ (ТРАНСПОРТНІ ПОСЛУГИ, СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИЙ ПАТРОНАЖ)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Зміст |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

# *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 **Додаток Н.2.3**

Додаток № 2 до наказу ДРУВЦКРОІ

№ 15 від «11» вересня 2023 р.

**ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН
комплексної реабілітації (абілітації)
отримувача реабілітаційних послуг у ДРУВЦКРОІ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) особи (дитини) з інвалідністю)

Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_року

Основний діагноз \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Супутні захворювання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата встановлення інвалідності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року

Група інвалідності 2 (захворювання пов’язане з виконанням обов’язків військової служби)

Строк курсу комплексної реабілітації (абілітації) з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року

**ЗАПЛАНОВАНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ (АБІЛІТАЦІЙНІ) ЗАХОДИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вид і характер заходів\*** | **Строк/кількість/тривалістьзаходів** | **Форма роботи** | **Відмітка про виконання/ примітки** |
| **Строк** | **Кількість** | **Тривалість** | **Виконання** | **Примітка** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **ЗАХОДИ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ (АБІЛІТАЦІЇ)** |
| Бесіди, консультації |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Соціально-побутовий патронаж |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Культурно-масові заходи |  |  |  | групова |  |  |
| **ЗАХОДИ ІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ (ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ) РЕАБІЛІТАЦІЇ** |
| Психологічне тестування(вступне, проміжне, заключне) |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Консультативно – корекційна робота |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Психологічне тестування |  |  |  | групова |  |  |
| Психологічна гра |  |  |  | групова |  |  |
| Психологічна релаксація |  |  |  | групова |  |  |
| **Тематичні тренінги:** |
| «Коло цілісності власного «Я» |  |  |  | групова |  |  |
| «Самооцінка» |  |  |  | групова |  |  |
| «Стосунки з емоціями та почуттями» |  |  |  | групова |  |  |
| «Погляд крізь «травма-окуляри» |  |  |  | групова |  |  |
| **ЗАХОДИ ІЗ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ** |
| **Фізіотерапія:** |
| Світлолікування |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Електролікування  |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Міоритм-стимуляція |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Високочастотна терапія |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Інгаляція |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Киснетерапія |  |  |  | групова |  |  |
| Масаж  |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Пресотерапія і лімфодренаж |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Пелоїдотерапія |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Ерготерапія |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| **Водолікування:** |
| Ванни перлинні |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Ванни вихрьові |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Ванни сольові  |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Ванни хвойні |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Ванни гальванічні |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| **ЛФК:** |
| Комплекс спеціальних вправ |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Комплекс загально-розвиваючих вправ |  |  |  | групова |  |  |
| Механотерапія |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Локоматорна терапія |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Підвісна слінг терапія |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Дозована лікувальна хода |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Дихальна гімнастика |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Гідрокінезотерапія  |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Гідрокінезотерапія |  |  |  | групова |  |  |
| **ЗАХОДИ З МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ (МЕДИЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ)** |
| Долікарський огляд |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Огляд лікарем-терапевтом |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Огляд лікарем-невропатологом |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Огляд лікарем-ортопедом |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Огляд лікарем-психотерапевтом |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Огляд лікарем-фізіотерапевтом |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Огляд лікарем-психологом |  |  |  | індивідуальна |  |  |
| Динамічний огляд лікарем-куратором |  |  |  | індивідуальна |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **МЕДИЧНИЙ ПАСПОРТ***Попередній висновок лікарі медичної частини щодо придатності інваліда до професійної реабілітації* *Інвалідизуючий діагноз* (за МКХ – 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Супутні захворювання* (за МКХ – 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Висновок лікаря – терапевта* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Висновок лікаря – невропатолога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Висновок лікаря – ортопеда – травматолога* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Висновок завідувача медичної, фізичної реабілітації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Примітки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Результати долікарського огляду в умовах Центру*t0 тіла\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Артеріальний тиск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Частота серцевих скорочень\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Алергологічний анамнез (так, ні) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Саногляд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Висновок щодо придатності до професійної реабілітації в Центрі**:Соціальний працівник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (підпис)Практичний психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (підпис)Викладач (майстер виробничого навчання) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (підпис)Лікар – терапевт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (підпис) Лікар – невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (підпис)Лікар – ортопед – травматолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (підпис)Лікар – психотерапевт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (підпис) Рішення Приймальної комісії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Витяг з протоколу від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р. № \_\_\_\_\_\_\_\_) | **Додаток П.2.3** |
| Міністерство соціальної політики України**Державна реабілітаційна установа «Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю»** |
|  **ПАСПОРТ № \_\_\_\_\_реабілітації ( титульна частина)****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(П.І.Б.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Установа, яка направила отримувача реабілітаційних послуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Направлений на реабілітацію за робітничою професією  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Проведена комплексна/професійна реабілітація  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адреса постійного проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Розташування та харчування* **Проживання**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Зал та місце у їдальні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (поверх, номер столу) Дата заповнення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |