

DOI 10.33287/112011

УДК 316.6

МОДЕЛЬ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ІНКЛЮЗИВНОГО ТИПУ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ ПРОБЛЕМАМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

MODEL OF THE INCLUSIVE PHYSICAL AND HEALTH REHABILITATION CENTER FOR CHILDREN WITH MENTAL DISABILITY PROBLEMS

Анастасія Чистякова

Аспірантка Академії праці соціальних відносин і туризму

Anastasiia Chystiakova

PhD student, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

 orcid.org/0000-0002-2724-9055

 chistyakovaa94@gmail.com

Тетяна Семигіна

Доктор політ. наук, професор Академії праці соціальних відносин і туризму

Tetyana Semigina

Dr. in Political Science, Profesor, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

 orcid.org/0000-0001-5677-1785

 semigina.tv@socosvita.kiev.ua

Лариса Гончар

Магістр соціальної роботи, старший викладач, Академія праці, соціальних відносин і туризму

Larysa Honchar

Master in Social Work, Senior Lecturer, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

 orcid.org/0000-0003-3862-687X

 gonchar.apsvt@gmail.com

Анотація

У дітей з проблемами розумового розвитку та їхніх батьків існують специфічні потреби і проблеми. Мета цього дослідження полягала у з'ясуванні перспектив впровадження сучасних моделей фізкультурно-оздоровчих реабілітаційних центрів інклюзивного типу в Україні для дітей із проблемами розумового розвитку.

У дослідженні, яке тривало з грудня 2018 до лютого 2019 року, використано наступні методи: 1) опитування у формі анонімного анкетування батьків-членів Київської громадської організації «Дитячий фізкультурно-оздоровчий реабілітаційний центр інвалідів «Соціум» (вибіркова сукупність - 70 осіб); 2) моделювання - формування основних параметрів центру фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу (статична та динамічна модель).

Відповіді батьків-респондентів свідчать, що переважна кількість дітей відвідують басейн, роблять масаж, фізкультуру, відвідують логопеда/дефектолога і відвідують розвивальні заняття в інтегрованих групах. Опитування підтверджує позитивний вплив спортивно-оздоровчих занять на дітей. Батьки висловили потребу у нових програмах, зокрема, щодо розвитку соціальної реабілітації.

На основі теоретичного та емпіричного дослідження було рекомендовано статичну та динамічну моделі фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу, розроблено практичні рекомендації фізкультурно-оздоровчих реабілітаційних центрів інклюзивного типу.

Abstract

Children with mental health disabilities and their parents have specific needs and problems. The purpose of this study is to find out the prospects of introducing modern models of inclusive-type rehabilitation centers in Ukraine for children with mental health disabilities. The study, which lasted from December 2018 to February 2019, used the following methods: 1) interviewing in the form of an anonymous questionnaire of the parents-members of the Kyiv public organization «Children's Physical Culture and Wellness Rehabilitation Center for Disabled People» (sample population - 70 people); 2) modeling - formation of the basic parameters of the center of the physical-fitness rehabilitation center of the inclusive type (static and dynamic model).

Parents' responses indicate that the vast majority of children visit the pool, do massages, exercise, attend speech therapist/defectologist, and attend development classes in integrated groups. The survey confirms the positive impact of sports and wellness activities on children. Parents noted the success and progress of the child for rehabilitation at the center and at the time of the survey. The parents expressed the need for new programs, in particular, for the development of social rehabilitation.

On the basis of theoretical and empirical research, it was recommended that static and dynamic models of the fitness and rehabilitation center of the inclusive type be recommended. All priority components (departments, structural subdivisions, staff) were included in the advanced static model of the fitness and wellness rehabilitation center of the inclusive type, namely: accounting, offices for social adaptation department, department of inclusive pedagogy, department of public relations, public relations department leisure, room for psychological unloading of parents, department of sports rehabilitation. The latter

Ключові слова:

соціальна допомога, інклюзія, реабілітація, нормотипові діти, діти, діти з проблемами розумового розвитку.

Key words:

social assistance, inclusion, rehabilitation, normotypic children, children with mental health problems

should be a room for rehabilitation trainers, swimming pool, gym, fitness room, equipped with barrier-free access to the territory of the center for sports and games, skiing.

The advanced dynamic model of the physical and fitness rehabilitation center of the inclusive type provides a description of the development process of the center, the definition of services that meet the needs of users and the tasks of the organization, resources and sources of funding to provide them.

The practical recommendations of the physical and fitness rehabilitation centers of the inclusive type were developed.

Вступ

У дітей з проблемами розумового розвитку та їхніх батьків існують специфічні потреби і проблеми. Через психофізіологічні особливості діти можуть повільніше розвиватися і тому пізніше проходити загальні для всіх дітей етапи розвитку, що і обумовлює специфіку їхніх потреб. Не врахування такої специфіки лише поглиблює вже наявні проблеми. До основних соціальних, психологічних та фізіологічних проблем дітей з порушеннями розумового розвитку належать: супутні захворювання, порушення сну, процесу харчування, розвитку мовлення, утруднення комунікації, побічні реакції на сенсорні подразники, послаблення зв'язків із реальністю, обмеженість спілкування з іншими людьми. До переліченого додаються: погані умови утримання в закладах інтернатного типу; позбавлення права на навчання, відсутність умов і методик навчання для дітей з певними діагнозами; відсутність належних умов для проживання та реабілітації у громаді; відсутність мережі закладів постійного проживання, що становлять альтернативу інтернатним закладам - соціальних гуртожитків, закладів резидентного типу тощо [8].

Сім'ї, що мають дитину з проблемами розумового розвитку, часто не знаходять ресурсу всередині родини для продовження соціального життя. У батьків можуть виникати: проблеми з прийняттям дитини, безпорадність, постійна напруга і довготривалий психологічний стрес; фінансові труднощі; конфлікти з оточенням, соціальна ізоляція, погіршення стосунків, конфлікти всередині сім'ї, розлучення; відсутність позитивного сприйняття дитини з інтелектуальною недостатністю суспільством тощо [10]. Тому потреба у розумінні, постійній підтримці, вирішенні зазначених проблем з боку родичів, громадянського суспільства та держави є очевидною.

Аналізу питання стигматизації людей з проблемами психічного здоров'я, зокрема осіб з розладами спектру аутизму присвячений огляд літератури О. Столярник [9]. Авторка слушно вважає, що соціальним працівникам важливе розуміння «комплексності механізмів дії стигми», а стигматизація у вигляді ізоляції, неприйняття суспільством та дискримінації негативно впливає як на соціалізацію клієнтів, так і на адаптацію їхніх родин.

Необхідність надання соціальних послуг батькам дитини з особливими потребами зумовлена впливом дитини з психофізичними порушеннями на життя сім'ї, який деякі дослідники характеризують як фізичний, психічний, фінансовий та емоційний стрес. Так, Д. Шульженко виокремлює соціально-психологічні проблеми батьків і дітей в залежності від розподілу сімей, що мають дитину з особливими потребами на групи [11]. Важливо не тільки запобігти стосунків з гіперопікою, «холодних» чи репресивних стосунків, що мають часто незворотні наслідки для них самих та дитини, а й побудувати

базовані на співпраці та відповідальності конструктивні стосунки, в результаті яких батьки усвідомлюють проблему, вірять в успіх, розвивають самостійність дитини. А у дитини, в свою чергу, з'являється почуття захищеності, впевненості у собі, потреба в активному встановленні міжособистісних стосунків з найближчим оточенням.

Проблемною стороною реабілітаційного процесу дітей з проблемами розумового розвитку вражають відсутність можливості ширшого спілкування таких дітей із здоровим оточенням, що накладає певний відбиток на рівень соціалізації дітей, ускладнює процес адаптації у суспільстві. Соціальна реабілітація орієнтована не лише на відновлення здоров'я, працездатності, а й соціального статусу особистості, її правового становища, моральної та психологічної рівноваги, впевненості у собі. Тобто по суті йдеться про соціокультурну реабілітацію як один із способів при звичаєння людей з інвалідністю до активного життя у суспільстві, ефективний спосіб змінити позицію суспільства до осіб з інвалідністю. Вважається, що це є шляхом до гуманізації суспільства в цілому. По відношенню до дітей з проблемами розумового розвитку важливими є залучення їх до культурних, духовно-моральних цінностей, здоровому способу життя, гармонійному розвитку на основі включення в світ мистецтва, культури, спорту [8].

Дослідження [7; 12; 13] підтверджують, що: 1) спортивні та дозвілєві заходи сприяють не тільки фізичному розвитку, а й соціалізації, соціальній інтеграції та подоланню дискримінації; 2) включення елемента інклюзії у процес надання спортивно-реабілітаційних послуг для дітей із проблемами розумового розвитку та їхніх родин має позитивний вплив і на нормотипових дітей.

Вважаємо, що ідеї соціокультурної, фізкультурно-оздоровчої реабілітації та інклюзивного простору є абсолютно взаємопов'язаними. Результату комплексної соціокультурної реабілітації та соціальної інтеграції не можна досягнути без включення дитини до інклюзивного середовища. Наразі у науковій літературі [1-6] визначено переваги включення інклюзивного компонента не тільки до освітніх, а й до спортивно-реабілітаційних послуг. Зокрема, для дітей з особливими потребами ці переваги полягають у: забезпеченні спілкування з однолітками, що поліпшує когнітивний, моторний, мовний, соціальний та емоційний розвиток дітей; налагодженні дружніх стосунків зі здоровими ровесниками й участі у громадському житті. В свою чергу нормотипові діти вчаться: природно сприймати і толерантно ставитися до людських відмінностей; співробітництву з людьми, які відрізняються від них, налагоджувати з ними стосунки; поводитися нестандартно, бути винахідливими, співчувати іншим. Для фахівців з реабілітації переваги інклюзивного підходу полягають у тому, що вони: опановують різноманітні реабілітаційні методики, що дає їм змогу ефективно сприяти розвитку дітей з урахуванням їхньої індивідуальності; починають сприймати дітей більш цілісно; вчаться дивитися на життєві ситуації очима дітей.

Метою цієї статті є з'ясування перспектив впровадження сучасних моделей фізкультурно-оздоровчих реабілітаційних центрів інклюзивного типу в Україні. Зазначена тема знаходиться на стику релевантних до неї питань, таких як: специфічні потреби та проблеми родин, які виховують дитину з інтелектуальною недостатністю, стигматизація людей з особливими потребами, соціальні послуги дітям із проблемами розумового розвитку та їхнім батькам, соціальна реабілітація з акцентом на фізкультурно-оздоровчу складову, соціальна інклюзія, специфіка менеджменту у фізкультурно-оздоровчому центрі інклюзивного типу.

Методологія дослідження

З метою пошуку шляхів удосконалення статичної та динамічної моделей фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу для дітей із проблемами розумового розвитку як інноваційного для України закладу було проведено дослідження, яке тривало з грудня 2018 до лютого 2019 року.

У дослідженні використано наступні методи.

1. Опитування у формі анонімного анкетування батьків-членів Київської громадської організації «Дитячий фізкультурно-оздоровчий реабілітаційний центр інвалідів «Соціум» (створений у 2015 році).

Загальна сукупність батьків-членів організації - 148 осіб. Вибіркова сукупність становила 70 осіб. Респондентів було відібрано за наступними критеріями: наявність дитини з проблемами розумового розвитку, регулярне відвідування батьками центру, згода на участь у дослідженні. Опитування було також зосереджене на оцінюванні рівня задоволення батьків наявними послугами, потреб у послугах та виявленні бачення розвитку центру «Соціум». Всі респонденти були поінформовані про мету дослідження. Опрацювання результатів опитування відбувалось в узагальненому вигляді.

2. Моделювання - формування основних параметрів центру фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу для апробації удосконаленої моделі: 1) характеристика статичної моделі центру: опис наявної структури організації і процесу функціонування як єдиної системи; 2) розробка динамічної моделі центру: характеристика процесу розвитку центру, визначення послуг, що відповідають потребам користувачів і завданням діяльності організації, ресурсів і джерел фінансування для їх забезпечення тощо.

Основні результати

Результати опитування батьків

Склад родин, які брали участь у дослідженні виглядає наступним чином: повні сім'ї (батько і мати) - 42; неповні сім'ї (мати) - 28.

Окрім розумової відсталості, діти мають супутні захворювання, які перешкоджають процесу реабілітації найбільше, а саме: проблеми із зором, алергічні реакції, аутизм, проблеми з суглобами, отоларингічні захворювання, порок серця, захворювання кишківника. Лише 28 дітей із 70 не мають виявлених супутніх захворювань. Відповіді батьків свідчать, що переважна більшість батьків не вважають за потрібне приховувати від рідних і близьких проблему своєї дитини.

Термін перебування в реабілітаційному центрі - від 1 місяця до 4 років. У табл. 1 представлено відповіді на те, які заходи відвідує дитина респондентів. З цих результатів очевидно, що заняття художньою творчістю, акторською майстерністю, музикою, хореографією, кінним спортом не є пріоритетними в процесі реабілітації дітей з розумовою відсталістю, які відвідують центр. Переважна кількість відвідують басейн, роблять масаж, фізкультуру, відвідують логопеда/дефектолога і відвідують розвивальні заняття в інтегрованих групах.

Таблиця 1. Відвідування соціально-реабілітаційних заходів (N>70, батьки могли обрати більше однієї відповіді)

№	Соціально-реабілітаційні заходи	n (%)
1	Відвідуємо басейн	65 (92,8)
2	Займаємось лікувальною фізкультурою, робимо масаж	62 (88,6)
3	Відвідуємо розвиваючі заняття в інтегрованих групах	40 (57,1)
4	Регулярно займаємось з логопедом/дефектологом	62 (88,6)
5	Займаємось музикою	4 (5,7)
6	Займаємось художньою творчістю	0
7	Займаємось акторською майстерністю	0
8	Інше: займаємось кінним спортом	3 (4,3)
9	Інше: займаємось хореографією	2 (2,9)

Респонденти оцінювали роботу центру «Соціум» щодо різних послуг та заходів. 63 (90%) респондентів на запитання «Як часто Ви хотіли би зустрічатися з іншими батьками (наприклад, «чаювання»)»? дали відповідь «раз на місяць», що може бути пояснено наднормовою зайнятістю батьків. Проте респонденти наголошували, що клієнти центру найбільше потребують спільного відвідання культурно-мистецьких заходів, груп взаємодопомоги, згодні брати участь у виїздах на природу.

Потреба у відкритті кабінету соціальної реабілітації для занять з логопедом/психологом є у переважній більшості опитаних: 94,3% та 54% відповідно. Майже всі респонденти 67 (95,7%) розуміють, що посада соціального працівника потрібна для вирішення соціальних проблем, консультування, соціального супроводу дитини, тимчасового догляду за дитиною на час відсутності батьків, складання індивідуальної програми соціальної реабілітації дитини тощо. Потреба у допомозі соціального працівника є значно вищою, ніж потреба у психологічній підтримці, важливість якої підкреслили 41 опитаний (58,6%).

Батьки відзначили успіхи та прогрес дитини до реабілітації в центрі і на момент проведення опитування. Наведемо кілька висловлювань щодо стану дитини, яка отримувала соціально-реабілітаційні послуги у «Соціумі»: *«соціалізована дитина, яку привітно сприймає суспільство»*; *«стоїть і переміщується у воді по дну басейна, переважно виконує інструкції на занятті, добровільно віддає знаряддя для плавання, навчився робити бульбашки, цікавиться ниранням, самостійно робить рухи ногами під час плавання, тримаючи дощечку»*, *«дитина розвивається гармонійно та фізично скоріше своїх однолітків, жодного разу від лікарів не чули ні про гіпертонус, ні про відхилення у розвитку»*; *«дитина активна і життєрадісна»*.

Щодо результату роботи центру «Соціум», то батькам було запропоновано запитання «Чи задоволені Ви роботою Центру? (за шкалою від 1 до 10)». Середній бал задоволеності за десятибальною шкалою становить 8,86 балів.

Опрацювання результатів опитування засвідчують, що респонденти розуміють поняття «реабілітаційний центр інклюзивного типу» як: 1) включення нормотипових дітей в процес навчання, занять, тренувань, дозвілля; 2) моделювання середовища, максимально наближеного до реалій; 3) доступне середовище для всіх. Наведемо як приклади кілька відповідей: *«[такий центр] допомагає дитині через індивідуальний підхід»*; *«доступне середовище для всіх»*; *«центр, де всім комфортно, де стирається грань між дітьми»*; *«знаю тільки з теорії»*; *«центр, де діти з інвалідністю мають змогу займатися з дітьми здоровими»*.

Типовими відповідями на запитання «Які переваги фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу Ви можете назвати?» були наступні: 1) діти з інвалідністю беруть приклад зі звичайних дітей; 2) краща соціалізація та адаптація дітей, покращення усіх функцій життєдіяльності; 3) нормотипові діти вчать не боятися дітей з проблемами розумового розвитку, допомагати їм. Приклад відповідей: *«спілкування без меж»*; *«взаємодія з дитиною з урахуванням її можливостей і потреб. Адаптація дитини до фізичної та іншої активності і взаємодії з індивідуальним підходом»*; *«створення дружньої до дитини і батьків атмосфери, де є підтримка»*; *«заняття спортом об'єднує сім'ю та дітей, нормотипові діти допомагають дітям з особливими потребами»*; *«індивідуальний підхід до кожної дитини»*.

Респондентам було запропоновано описати «ідеальну» модель фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу (побажання, бачення, інноваційні ідеї). Найбільш типовими побажаннями, баченням та ідеями були наступні: збільшити приміщення і штат (масажист, аніматор); створити літній спортивно-оздоровчий табір; додати заняття на рівновагу і координацію, спортивні змагання; відкрити відділення професійної соціальної роботи.

Модель фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру

Проведене дослідження та набутий практичний досвід дозволяє вибудувати графічне зображення удосконаленої статичної моделі фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу (представлене на рис. 1).

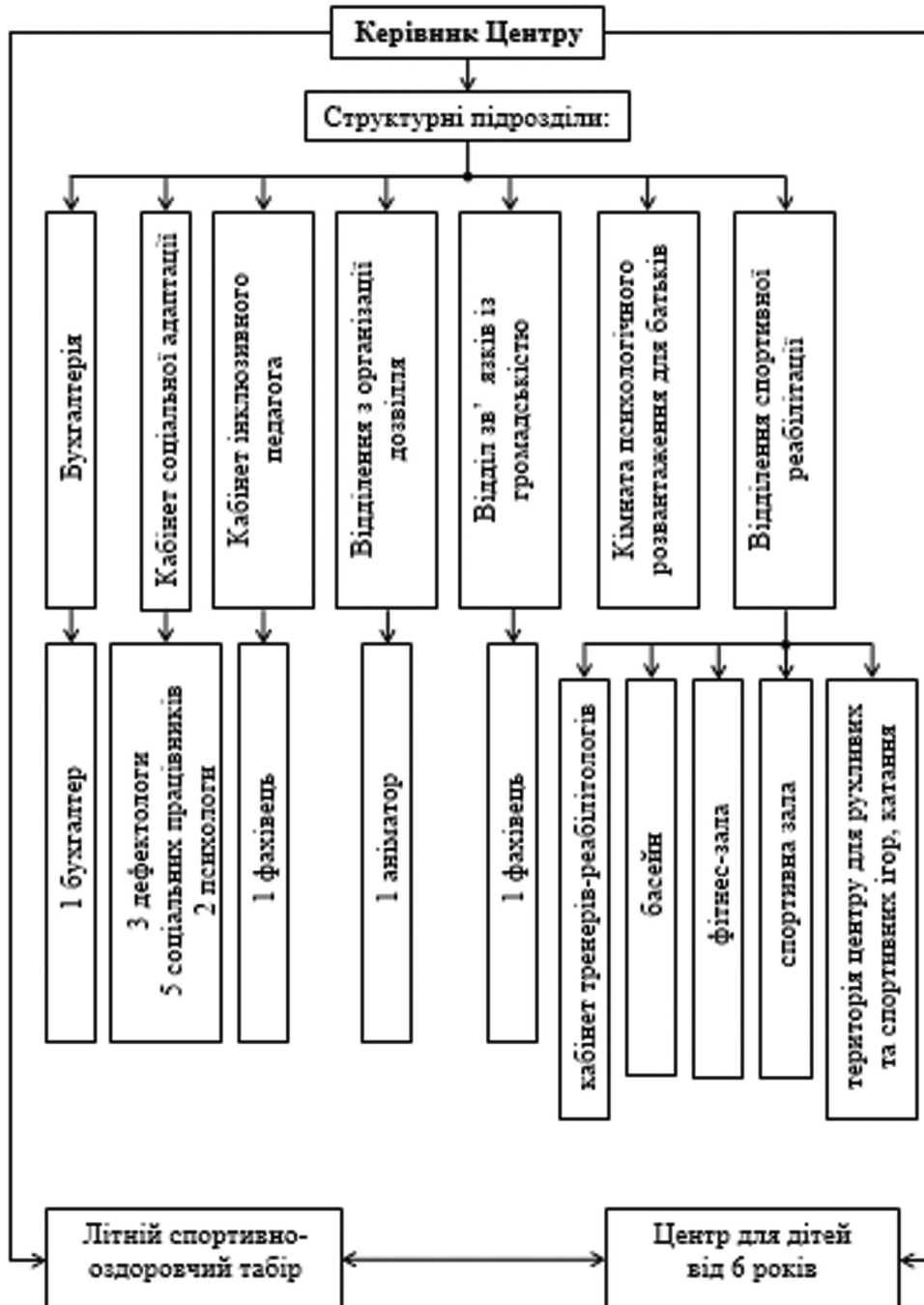


Рис. 1. Статична модель фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу

Динамічна модель центру, запропонована нами, включає характеристику процесу розвитку центру, визначення послуг, що відповідають потребам користувачів і завданням діяльності організації, ресурсів і джерел фінансування для їх забезпечення.

Для розвитку фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу, створеного на базі громадської організації необхідні певні умови.

По-перше, слід виразно дотримуватись всіх складових менеджменту Центра, а саме:

- розробка нової сучасної структури, моделі центру і корегування місії (мети діяльності);
- вивчення потреб клієнтів за допомогою досліджень;
- аналіз недоліків у здійсненні керівництва центром;
- навчання, супервізія, мотивація персоналу центра;
- залучення та навчання волонтерів;
- фінансовий менеджмент і фандрайзінг;
- стратегічне планування на три-п'ять років;
- робота з представниками влади, ЗМІ, громадськістю;
- аналіз правової бази діяльності;
- план підтримки життєдіяльності центру в умовах політичних та економічних змін.

По-друге, необхідно розробити соціальні програми різних напрямків, а саме: комплексні соціальні реабілітаційні програми для різних вікових груп дітей з проблемами розумового розвитку; соціальні навчальні програми з інклюзивним компонентом; комплексну програму з організації дозвілля з інклюзивним компонентом; програму психологічної підтримки батьків. Також, слід заохочувати створення груп взаємодопомоги для батьків.

По-третє, необхідно здійснити ряд заходів, що вимагають значних фінансових витрат, а саме: облаштування центру у відповідності до вимог універсального дизайну; облаштування території з можливістю безбар'єрного доступу; відкриття літнього спортивно-оздоровчого табору.

По-четверте, важливим є здійснення інших кроків, що не вимагають фінансових витрат: налагодження зв'язків з іншими громадськими організаціями, які надають послуги дітям з проблемами розумового розвитку їхнім сім'ям; впровадження інноваційних послуг на основі прогресивного вітчизняного та зарубіжного досвіду; оцінка наявних в центрі ресурсів (людських, професійних, матеріальних, фінансових) і постійний пошук нових можливостей.

Узагальнення та рекомендації

В цілому оцінка батьками діяльності Київської громадської організації «Дитячий фізкультурно-оздоровчий реабілітаційний центр інвалідів «Соціум» є позитивною. Проведене емпіричне дослідження дало змогу виявити наявні недоліки центру і удосконалити модель фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу для дітей з інтелектуальною недостатністю. Серед недоліків діяльності можна назвати наступні: нестача послуг з масажу, занять з логопедом-дефектологом, послуг із соціального супроводу, професійної допомоги у вирішенні соціальних проблем, представництві їхніх інтересів, організації дозвілля як батьків, так і дітей.

До удосконаленої статичної моделі фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу були включені всі пріоритетні компоненти (відділи, структурні підрозділи, штат), а саме: бухгалтерія, кабінети для відділу соціальної адаптації, відділу інклюзивної педагогіки, відділу зв'язків із громадськістю, відділу з організації дозвілля, кімната для психологічного розвантаження батьків, відділення спортивної реабілітації. В останньому мають бути кімната для тренерів-реабілітологів, басейн, спортивна зала, фітнес-зала, обладнана з урахуванням вимог безбар'єрного доступу територія центру для рухливих і спортивних ігор, катання.

Центр має відповідати вимогам універсального дизайну.

Пропонується створення літнього спортивно-оздоровчого табору та окремого фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного інклюзивного центру для дітей від 6 років.

Штат Центру із розрахунку наявної кількості дітей та принципу раціональності може складатись із: 1 бухгалтера, 3-х дефектологів, 5-ти соціальних працівників, 2-х психологів, 1 фахівця з інклюзивної педагогіки, 1 аніматора, 1 фахівця по зв'язках із громадськістю.

В удосконаленій динамічній моделі фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу передбачено характеристику процесу розвитку центру, визначенні послуги, що відповідають потребам користувачів і завданням діяльності організації, ресурсів і джерел фінансування для їх забезпечення.

Першою складовою динамічної моделі є управління організацією. Процес розвитку має базуватись на всіх складових менеджменту громадської організації, зокрема: стратегічному плануванні, вивченні потреб клієнтів, правильному керівництві, навчанні, супервізії, мотивації персоналу, залученні та навчанні волонтерів, фінансовому менеджменту і фандрайзінгу, зв'язках з громадськістю, аналізі правової бази діяльності, врахуванні способів підтримки життєдіяльності центру в умовах політичних та економічних змін.

Другою складовою динамічної моделі є соціальні програми різних напрямків: комплексні програми для різних вікових груп дітей з розумовою відсталістю, соціальні навчальні програми з інклюзивним компонентом, комплексна програма з організації дозвілля з інклюзивним компонентом, програма психологічної підтримки батьків.

До третьої і четвертої складової динамічної моделі включено кроки, що вимагають значних фінансових витрат (переобладнання центру і території, відкриття літнього спортивно-оздоровчого табору тощо) та не вимагають значних фінансових витрат (співпраця, обмін досвідом, оцінювання та пошук нових ресурсів).

Керівникам фізкультурно-оздоровчих реабілітаційних центрів інклюзивного типу можна надати наступні рекомендації:

- Використати запропоновану статичну модель фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу, або розробити власну з тими структурними компонентами, що відповідають фінансовим можливостям, потребам організації та клієнтів.
- Взяти за зразок запропоновану динамічну модель фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу, чи підкорегувати її з урахуванням особливостей діяльності власної організації.
- Особливу увагу слід приділити відповідності Центру вимогам універсального дизайну, а території - можливостям безбар'єрного доступу.
- Зібрати актив для корегування місії організації та детальної розробки стратегічного плану на три-п'ять років.
- Бажано налагоджувати співпрацю з громадськістю, владними структурами, іншими українськими та міжнародними організаціями, що надають послуги дітям з інтелектуальною недостатністю.
- Чільне місце у процесі удосконалення як статичної, так і динамічної моделей фізкультурно-оздоровчого реабілітаційного центру інклюзивного типу займає фандрайзінг, який передбачає пошук альтернатив і різних джерел для фінансування (муніципальні кошти на соціальне замовлення, спонсорська допомога, благодійні внески, гранти).

Перелік літератури та джерел інформації

1. Гітун Н.І. Проблема формування у суспільстві позитивного ставлення до осіб з обмеженими фізичними і розумовими можливостями // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. наук. праць. № 12 (14). 2015. С. 10-25. і
2. Зозуля І.Є. Розвиток інклюзивної освіти в Україні (досвід Вінниччини) // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2017. № 4. С. 31-38.

3. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта як модель соціального устрою // Особлива дитина: навчання і виховання. 2014. № 2. С. 7-18.
4. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Київ: «Самміт-Книга», 2009. 272 с.
5. Крайнова Т.І. Від інклюзивної освіти - до інклюзивної громади: актуальні питання міждисциплінарного розвитку розширеного інклюзивного простору // Актуальні питання освіти і науки: Матеріали V міжнар. наук-практ. конф., 10-11 листоп. 2017. Харків: ХОГОКЗ, 2017. С. 340.
6. Савинська Є.В. Формування толерантного ставлення майбутніх вихователів ДНЗ до дітей з особливими освітніми потребами // Підвищення якості освіти: стан, проблеми, перспективи: Матеріали Всеукр. наук. конф. Кривий Ріг: Криворізький державний педагогічний університет 2017. С. 35-38 URL: <http://elibrary.kdpu.edu.ua/jspui/bitstream> (дата звернення 20.03.2019).
7. Семигіна Т.В., Чистякова А.О. Спортивно-дозвілєві практики у соціальній інтеграції дітей із порушеннями розумового розвитку // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2019. № 18. С 90 - 95.
8. Соціальні послуги на рівні громади для осіб з інтелектуальною недостатністю / За ред. Синьова В. М. Київ: Джерела, 2004. 311 с.
9. Столярик О. Стигматизація осіб з розладами спектру аутизму та членів їхніх родин як феномен та як процес (огляд літератури) // Вісник АПСВТ. 2019. № 3. С. 44-57.
10. Чистякова А. Соціально-психологічний супровід сімей, що виховують дитину з синдромом Дауна // Забезпечення сталого розвитку в умовах глобалізаційних трансформацій: 36. матеріалів конф. молодих науковців (м. Київ, 26 травня 2018 р.). Київ: АПСВТ, 2018. С. 74-75.
11. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. 385 с.
12. Ogg-Groenendaal M., Hermans H., Claessens B. A systematic review on the effect of exercise interventions on challenging behavior for people with intellectual disabilities // Research in Developmental Disabilities. 2014. Vol. 35. P. 1507-1517.
13. Tsai E. H-L., Fing L. Parents' Experiences and Decisions on Inclusive Sport Participation of Their Children with Intellectual Disabilities // Human Kinetics Journal. 2009. Vol. 26 (2). P. 151-171.