

Концепцію починають використовувати для немовлят, дітей, підлітків та дорослих з вродженими або здобутими в ранньому дитинстві церебральними розладами руху, при затримці розвитку невідомого походження, сенсомоторними розладами та іншими неврологічними чи нейрому'язовими захворюваннями.

Бобат-терапія – це багатогранне, диференційоване та креативне формування терапевтичного процесу, в центрі якого стоять навички пацієнта у його взаємодії (інтеракції) з оточенням, і який дозволяє пацієнту сприймати терапію як доцільні, цінні і розвиваючі заходи.

Доповнення до терапій

- Гіпотерапія, корекційно-педагогічне скакання верхи
- Плавання
- Музична терапія
- Спорт для людей з особливостями, силове тренування

Медичне забезпечення різних етапів життя.

Люди з інвалідністю стають старшими. Тривалість їх життя є приблизно такою ж, як і середня тривалість життя населення. Але потрібно брати до уваги особливості процесу старіння та пов'язані з цим медичні дії.

Церебральний параліч. Поширення ЦП у світі має показники близько 1,5 та 3,8 на 1000 народжень. Лікування складається із інтенсивної розвитково-неврологічної фізіотерапії. Прогресуючі неврологічні розлади моторики все таки дозволяють багатьом ходити: у США та Європі більше ніж половина людей із ЦП – ходять самостійно. Але із досягненням підліткового віку базові навички моторики слабшають. І в дорослому віці майже у половини осіб навички ходьби зменшуються. Причинами цього вважають збільшення проявів втрати сили і зниження кардіо-респіраторної працездатності, втомленість та біль. Тому сьогодні важливо працювати над хорошою фізичною формою пацієнтів.

Асоціацію Бобат-терапевтів в Німеччині було засновано у Мюнхені. Асоціація Бобат-терапевтів Німеччини це міждисциплінарне об'єднання. Фізіотерапевти, ерготерапевти, логопеди та лікарі можуть стати членами-радниками, якщо мають сертифікат про проходження навчання Бобат. Сертифікат можна отримати через VeVID (Спілка інструкторів Бобат Німеччини та Австрії) або ж через GKB (Спільна Конференція Курсів Бобат). Особи, які зацікавились концепцією Бобат і хочуть підтримати її, можуть стати членом-підтримувачем. На даний час асоціація нараховує 1300 членів у Німеччині, Австрії та Швейцарії.

**Використані джерела**

- Verein Bobath-TherapeutInnen Schweiz, <http://ndtswiss.ch>.
- Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Kurse in Entwicklungsneurologischer Therapie nach Bobath, <http://www.sakent-asend.ch/de/ndtBobath.html>.
- Gemeinsame Konferenz der deutschen Bobath-Kurse GKB [www.bobath-kurse.de](http://www.bobath-kurse.de)
- Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands, [www.bobath-vereinigung.de](http://www.bobath-vereinigung.de)
- Schweizerischen Vereinigung der KinderphysiotherapeutInnen, [www.physiotherapia.paediatrica.ch](http://www.physiotherapia.paediatrica.ch)
- Schweizer Physiotherapie Verband, [www.physioswiss.ch](http://www.physioswiss.ch)
- Schweizerische Stiftung für das cerebral gelähmte Kind, Bern, [www.cerebral.ch](http://www.cerebral.ch)
- European Bobath Tutors Association EBTA, [www.bobath-ndt.com](http://www.bobath-ndt.com)
- Physiotherapie Fachzeitschrift, PHYSIOACTIV 2/2018 Bildung und Forschung S.47 Dominique Monnin, Balz Winteler.
- <https://www.physioswiss.ch/de>
- <https://www.ibitaswiss.ch/ibita/index.php>

*Гавловський О.Д., Голованова І.А., Овчаренко О.М.*

## **Підвищення ефективності психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції**

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)**

**Н**еобхідність розв'язання проблем реабілітації учасників антитерористичної операції (надалі АТО) в Україні є одним з важливих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації, яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій, але ґрунтовно науково залишається не дослідженим. Важливість реабілітації не тільки для самих воїнів, а й для всього суспільства та багатогранність завдань психологічної реабілітації постраждалих в АТО потребує підвищення ефективності функціонування цієї системи як самостійного напрямку соціальної медицини.

Відсутність загальнодержавної системи реабілітації для зазначеної категорії осіб призводить до значного зростання соціального напруження в суспільстві, погіршення криміногенної ситуації, невиправданої інвалідизації

учасників АТО, травматизації членів їхніх сімей, зниження рівня життя та суттєвого збільшення фінансових затрат на розв'язання зазначених проблем.

Актуальність розроблення та реалізації проектів, спрямованих на забезпечення поліпшення здоров'я учасників АТО, їхнього психічного та морального стану, а також розвитку ефективного ветеранського, громадського та місцевого самоврядування визначили мету дослідження.

**Мета.** Обґрунтувати необхідність психологічної реабілітації учасників АТО, проаналізувати актуальні проблеми реабілітації учасників АТО та їх причини, запропонувати шляхи подолання з метою підвищення її ефективності.

**Матеріали та методи.** Було використано загальнонаукові та специфічні методи дослідження: методи аналізу та синтезу; індукції та дедукції; теоретичного узагальнення та порівняння; аналітичні методи та спостереження.

**Результати.** У зв'язку з проведенням антитерористичної операції на Сході України кількість ветеранів війни постійно зростає. Станом на 1 червня 2017 року в Україні було зареєстровано 475,7 тисяч учасників бойових дій, з яких 303,2 тис. учасників антитерористичної операції; 549,9 тисяч учасників війни, з яких 1254 учасників антитерористичної операції; 138,6 тисяч інвалідів війни, з яких 5,5 тисяч учасників антитерористичної операції; 211,4 тисяч членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, з яких майже 8 тис. з числа членів сімей загиблих учасників антитерористичної операції [7].

З початку проведення АТО статус учасника бойових дій отримали майже 326 тис. осіб, 8489 із них мають каліцтва і поранення, 3784 військовослужбовців загинули [3]. Крім того, учасники АТО зазнали психологічного травмування, що може призводити до погіршення їхнього психоемоційного стану, психосоматичних захворювань і соціальної дезадаптації. Такі особи гостро потребують послуг медичної, психологічної та соціальної реабілітації, без отримання яких їхня повноцінна адаптація до цивільного життя суттєво ускладнюється.

Ветерани АТО постійно виявляються в центрі якихось конфліктів або ж здійснюють самогубства. За час проведення АТО щонайменше 554 особи наклали на себе руки (офіційна статистика ЕРДР станом на 01.04.2018) [3]. Так, навіть у США, де бійці проходять психологічну реабілітацію, 22 ветерана кожен день закінчують життя самогубством (статистика за підсумками 2014 року). Саме тому нещодавно був проведений флешмоб "22 віджимання", ідея якого полягала в тому, щоб звернути увагу на проблему з самогубствами ветеранів війни [6].

Міжнародний досвід і результати ряду вітчизняних досліджень свідчать, що майже 98% вояків можуть потребувати висококваліфікованої психологічної допомоги [5]. У 1970-х роках у США у 25% учасників бойових дій, які навіть не мали каліцтва, згодом загострилися різні психічні та психологічні порушення, а серед поранених і покалічених таких було 42%, до 100 тис. ветеранів у різний час наклали на себе руки, а від 35 до 45 тис. донині ведуть замкнутий спосіб життя. Після війни у В'єтнамі США втратили людей значно більше, ніж під час бойових дій (через алкоголізм, наркоманію, самогубства, криміналізацію колишніх військових) [4]. Близько 93% учасників АТО називають потенційною загрозою для суспільства через ПТСР (Посттравматичний стресовий розлад) [6]. Для його визначення необхідно витримати певний термін. За медичною класифікацією, цей діагноз ставиться через 6 місяців після початку діагностики. Основні форми його вияву: часткова або повна соціальна дезадаптація, зниження пам'яті, думки про самогубство та суїцидальні дії, почуття постійної стомленості, неспроможність концентрувати увагу, порушення сну, зловживання алкоголем, прийом наркотиків, головні болі, шлунково-кишкові розлади, сексуальні розлади тощо. Тому психологічна реабілітація учасників АТО набула особливого значення для нашого суспільства. І що раніше й повніше її надаватимуть, то менше проблем виникатиме в майбутньому. Але в Україні медичні стандарти (уніфіковані клінічні протоколи) за напрямком "Посттравматичний стресовий розлад" ще не затверджені, а знаходяться в стадії розробки [1].

Теоретичні основи психологічної реабілітації спираються на представлення В. М. Мясичева про реабілітацію як перебудову системи відносин особистості і пристосуванні індивідуума до цих важливих сторін життєдіяльності. На думку М. М. Кабанова однією з найважливіших сфер реабілітації (поряд із професійною, сімейною, суспільною ін.) є сфера психологічна [2]. В. Ф. Мисюра розглядав психологічну реабілітацію як систему медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного і соціального статусу людей, що одержали психічну травму.

Психологічна реабілітація військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в АТО, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) являє собою комплекс заходів психологічного характеру, спрямованих на збереження, відновлення та корекцію психофізіологічних та психічних функцій, оптимального рівня боєздатності військовослужбовців, які були піддані впливу психотравмуючих чинників та постраждали внаслідок цього, а також створення сприятливих умов для подальшого успішного виконання ними службових обов'язків. Вона є обов'язковою складовою заходів відновлення бойової готовності (боєздатності) військових частин (підрозділів).

Досвід 2014–2018 років свідчить, що в Україні відсутня ефективна система надання реабілітаційних послуг особам, які пройшли випробування війною. При цьому державні лікувальні та реабілітаційні установи виявили неготовність до розв'язання окреслених вище проблем. Однією з основних причини такої ситуації є відсутність системності в роботі державних органів, що регулюють питання медичної та психологічної реабілітації учасників АТО, їхньої соціальної адаптації.

Основні недоліки існуючої системи реабілітації учасників АТО:

недосконалість та відсутність системності нормативно-правової бази, що регулює питання медичної та психологічної реабілітації учасників АТО, їхньої соціальної адаптації;

відсутність практики й стандартів комплексної, зокрема ранньої, реабілітації учасників АТО;  
відсутність практики кількісного та якісного оцінювання ефективності реабілітаційного процесу;  
відсутність практики роботи мультидисциплінарних команд у системі охорони здоров'я;  
відсутність системного підходу до організації реабілітаційного процесу;  
звужене розуміння серед фахівців та в суспільстві загалом поняття "психічного здоров'я", що призводить до заміни психологічної допомоги психіатричною (фармакологічною) допомогою або неврологічним лікуванням;  
відсутність стандартів і протоколів надання психологічної допомоги;  
відсутність практики надання реабілітаційних послуг пацієнту в гострому періоді;  
невідповідність державних реабілітаційних установ сучасним міжнародним вимогам до закладів такого типу;  
відсутність стандартів акредитації реабілітаційних закладів;  
недостатня кількість фахівців реабілітаційних спеціальностей, відсутність стандартів підготовки таких фахівців;  
відсутність у Національному класифікаторі України ДК 003:2010 "Класифікатор професій" основних реабілітаційних спеціальностей;  
відсутність ліцензування фахівців у сфері охорони здоров'я;  
відсутність цілісної системи адміністрування потреб учасників АТО;  
відсутність механізму адресного державного фінансування потреб конкретних учасників АТО в лікувальних і реабілітаційних послугах.

Сучасний світовий досвід організації психологічної реабілітації і соціальної адаптації учасників бойових дій, який свідчить про те, що за наявності адаптаційних та травматичних розладів (у тому числі ПТСР) необхідні насамперед соціальна підтримка громади та кваліфіковано надані психологічні послуги, а не лікування у психіатричних або неврологічних відділеннях (яке в таких ситуаціях є неідеальним і може бути навіть шкідливим).

Психологічна реабілітація ветеранів в Україні – це окрема державна програма, за яку відповідає Міністерство соціальної політики. Постановою КМУ від 11.08.2014 № 326 утворено Державну службу України у справах ветеранів війни та учасників АТО як центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері соціального захисту ветеранів війни та учасників АТО, зокрема щодо забезпечення їх адаптації та психологічної реабілітації.

Таким чином, всі демобілізовані зобов'язані проходити психологічну реабілітацію, але поки що це залишається тільки на папері. За три роки проведення антитерористичної операції всього 4% демобілізованих пройшли психологічну реабілітацію по цій державній програмі [6]. У держбюджеті України на 2018 рік на заходи щодо психологічної реабілітації, соціальної і професійної адаптації учасників АТО і їх санаторно-курортного лікування передбачено 109 млн грн. Однак централізовані заходи з психологічної реабілітації учасників АТО в Україні у 2018 році не здійснювалися взагалі, оскільки Міністерство соціальної політики не ухвалило низки нормативних документів, без яких укласти договори про надання послуг з реабілітації учасників АТО було просто неможливо [3].

Через відсутність достатньої кількості фахівців-психологів з практичним досвідом (їх трохи більше 300, що катастрофічно мало на всіх військових держави) у військових частинах підхід до психологічної реабілітації з об'єктивних причин залишається вимушено формальним.

Таким чином, незважаючи на державне фінансування, послуги з психологічної реабілітації посттравматичного розладу військових та демобілізованих надаються виключно за ініціативи органів місцевого самоврядування, волонтерських організацій або під час перебування військовослужбовців на стаціонарному лікуванні у шпиталях. Отже, наявність фінансових ресурсів не гарантує їх раціонального та ефективного використання, а робота органів виконавчої влади по реабілітації воїнів наразі з боку держави є незадовільною.

Протягом трьох останніх років Парламент адаптував законодавство у сфері соціального захисту учасників АТО та членів сімей загиблих учасників АТО до реалій військової агресії проти України та її наслідків. З цією метою за період VIII скликання Парламентом ухвалено 32 закони. Проте, розгалужена система органів державної влади, які опікується цими питаннями (більше 20 міністерств, відомств, а також органи місцевого самоврядування та місцеві органи виконавчої влади), призводить до бюрократичного хаосу та перешкоджає своєчасному та повному вирішенню важливих соціальних питань та психологічній реабілітації учасників АТО.

У МОЗ України створено окремий відділ медичної реабілітації та паліативної медицини, який курирує роботу цього напрямку. Розробкою наукових програм, протоколів реабілітації, методичним керівництвом реабілітаційних закладів займаються дев'ять науково-дослідних установ, зокрема НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Український НДІ медичної реабілітації та курортології (м. Одеса), Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології (м. Київ); Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності. У ВНЗ працюють 11 профільних кафедр і три кафедри в закладах післядипломної освіти. Клінічну базу становлять 11 лікарень відновного лікування – усього 1 тис. 888 ліжок, згодом до них долучилися обласні госпіталі інвалідів війни – ще 7 тис. 248 ліжок, сім фізіотерапевтичних лікарень, понад 12 тис. ліжок ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» та відомчих санаторно-курортних закладів [5].

Метою психологічної реабілітації є:

- збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я отримувачів послуг;
- досягнення соціально-психологічного благополуччя;

- зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій;

- запобігання інвалідності;

- профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.

Основними завданнями проведення психологічної реабілітації, на нашу думку, є:

- 1) діагностика та нормалізація психічних функцій отримувача послуг;
- 2) відновлення порушених (втрачених) психічних функцій до оптимального рівня їх вираженості;
- 3) корекція особистості отримувача послуг для забезпечення ефективного функціонування його в соціумі;
- 4) надання допомоги в установленні (відновленні) конструктивних відносин у сім'ї та суспільстві;
- 5) відновлення адаптивних механізмів до екстремальних (бойових) дій;
- 6) опанування методів саморегуляції та керування стресом (заспокоєння);
- 7) запобігання психологічному травмуванню та психічним розладам;
- 8) проведення психофілактичної та психокорекційної роботи із сім'єю отримувача послуг;
- 9) формування позитивних реакцій, мотивацій, соціальних установок на життя та професійну діяльність.

Психологічна реабілітація передбачає надання таких послуг: психологічної діагностики; психологічної просвіти та інформування; психологічного консультування; психологічної підтримки і супроводження; психотерапії; групової роботи.

Індивідуальне психологічне консультування доцільно проводити в частині:

проблем особистого характеру;

професійних проблем;

проблем зловживання алкоголем і наркотиками;

асоціальної поведінки;

проблем при гострих психологічних кризах тощо.

Для підвищення ефективності систему організації надання реабілітаційних і соціальних послуг пропонуємо базувати на таких принципах:

простота й ефективність організації та управління;

рівність можливостей вибору реабілітаційних послуг;

своєчасний початок, що забезпечує досягнення мети психологічної реабілітації;

комплексність;

безперервне, поетапне та послідовне застосування заходів психологічної реабілітації у певній визначеній послідовності залежно від характеру психічного розладу та реальних можливостей;

партнерство, що передбачає залучення самих військовослужбовців до активної участі у відновлювальному процесі;

індивідуалізація програми психологічної реабілітації учасників АТО, тобто застосування методів та засобів залежно від походження та особливостей відхилень (порушень), а також статі, віку, індивідуальних якостей особистості, їх загального фізичного стану тощо;

єдність методів впливу;

колективність здійснення психологічної реабілітації, що морально легше переноситься учасниками АТО та підвищує її ефективність.

**Висновки.** Психологічна реабілітація це система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи учасника АТО, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження його особистості.

У зв'язку з великою поширеністю стресових розладів, негативними психодинамічними та психосоціальними тенденціями серед військовослужбовців, реабілітаційні заходи проводити не тільки з усіма військовослужбовцями зі складу військових частин (підрозділів), що проходять відновлення боєздатності, а також ж усіма учасниками АТО.

Необхідно розробити, затвердити та запровадити систему національних стандартів надання психологічних послуг із врахуванням міжнародних стандартів у сфері психічного здоров'я та психологічного консультування.

В організації та фінансуванні реабілітаційних послуг і заходів повинні максимально використовуватись механізми страхування, державно-приватного партнерства, інші механізми адресного руху коштів за клієнтом.

Психологічна реабілітація учасників АТО повинна бути загальнодержавною та здійснюватися комплексно. Доцільно розробити й упровадити ефективну модель реабілітації демобілізованого учасника АТО, яка має спиратися на максимальне використання потенціалу самоорганізації та взаємодопомоги отримувачів реабілітаційних і соціальних послуг як чинника їхньої успішної соціальної реабілітації та адаптації, використання особистісного потенціалу кожного учасника АТО як основного реабілітаційного ресурсу.

#### Список використаної літератури

1. Життя після війни: реалії реабілітації воїнів АТО [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://antikor.com.ua/articles/76507-hittja\\_pislja\\_vijni\\_realiji\\_reabilitatsiji\\_vojiniv\\_ato](https://antikor.com.ua/articles/76507-hittja_pislja_vijni_realiji_reabilitatsiji_vojiniv_ato). -Заголовок з екрану.

2. Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике // М. М. Кабанов, А.Е. Личко, В.М. Смирнов. – Л-д: «Медицина», 1983. – 210 с.

3. Матіос А. Самогубства атовців: психологічна реабілітація українських військовослужбовців не виконується через брак норм [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://tsn.ua/ato/samogubstva-atovciv-psihologichna-reabilitaciya-ukrayinskih-viyskovih-ne-vikonuyetsya-cherez-brak-norm-matios-1145847.html>. – Заголовок з екрану.

4. Медична реабілітація в Україні: потрібне повне перезавантаження? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/medichna-reabilitaciya-v-ukrayini-potribne-povne-perezavantazheniya/>. – Заголовок з екрану.

5. Потіха А. Соціально-психологічна та медична реабілітація учасників АТО [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=858:reabilitatsiya-uchasnikiv-ato&catid=8&Itemid=350](http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=858:reabilitatsiya-uchasnikiv-ato&catid=8&Itemid=350). – Заголовок з екрану.

6. Психологія війни: як допомогти ветеранам АТО повернутися до нормального життя [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ukr.segodnya.ua/regions/donetsk/psihologiya-voyny-kak-pomoch-veteranam-ato-vernutsya-k-normalnoy-zhizni-1117099.html>. – Заголовок з екрану.

7. Статистичні дані: Україна. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://komviti.rada.gov.ua/news/main\\_news/74047.html](http://komviti.rada.gov.ua/news/main_news/74047.html) – Заголовок з екрану.

Гаяш О.В.

## Інклюзивне навчання як пріоритетний напрямок інтеграції дітей з особливими потребами у систему суспільних відносин

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра фізичної реабілітації

У Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року зазначається, що нагальною освітньою потребою є розширення практики інклюзивного навчання у системі загальної освіти.

*«Належна інклюзивна політика в Україні гарантуватиме, що всі діти мають доступ та рівні можливості отримати якісну освіту. Саме тому реформа загальної освіти та реформа інклюзивної освіти є, безумовно, взаємопов'язаними і повинні йти рука об руку, щоб вчителі сприяли інклюзивності та різноманітності в класах так само, як вони мають сприяти здійсненню реформи загальної освіти»*, – наголошує виконавчий директор Міжнародного фонду «Відродження» Євген Бистрицький.

Проблеми інклюзивного навчання та виховання дітей із особливими освітніми потребами в закладах освіти упродовж двох останніх десятиліть перебувають у центрі наукових інтересів багатьох дослідників, серед яких А. Колупаєва, В. Засенко, Н. Софій, О.Таранченко, Т. Сак. Окремі аспекти методології, організаційних форм та особливостей інклюзивної освіти висвітлено в наукових статтях А. Шевцова, Віталія Бондаря, В.Гладуша, В. Синьова, С. Миронової, та ін. Тим не менш, як свідчить аналіз літературних джерел, питання інклюзивного навчання потребує подальшого вивчення у сучасній педагогіці.

**Метою** є аналіз сутності, завдань, принципів, умов інклюзивного навчання.

Інклюзивне навчання ми розглядаємо як систему освітніх послуг, що базується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання в умовах загальноосвітнього закладу.

Сутністю інклюзивної освіти є навчання дітей з особливими освітніми потребами в закладах загальної середньої освіти за умови пристосування освітнього простору до індивідуальних особливостей школярів, надання їм якісних освітніх послуг, забезпечення процесу самореалізації та формування соціальних компетенцій кожного вихованця.

Основними завданнями інклюзивного навчання є: здобуття дітьми з особливими освітніми потребами освіти відповідного рівня в середовищі здорових однолітків відповідно до Типової освітньої програми; забезпечення різнобічного розвитку дітей з інвалідністю, реалізація їх здібностей; створення освітньо-корекційного середовища для задоволення освітніх потреб учнів з особливостями психофізичного розвитку; створення позитивного мікроклімату в закладі загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням, формування активного міжособистісного спілкування дітей з особливими освітніми потребами з іншими учнями; забезпечення диференційованого психолого-педагогічного супроводу дітей із особливими освітніми потребами; надання консультативної допомоги сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю, залучення батьків до розроблення індивідуальних освітніх планів та програм освіти.

За В. Синьовим, побудова інклюзивної освітньої системи ґрунтується на таких засадах: надання рівного доступу до навчання в загальноосвітніх закладах та отримання якісної освіти кожною дитиною; визнання здатності до навчання кожної дитини та необхідність створення суспільством відповідних умов для цього; забезпечення права дітей розвиватися у родинному оточенні та мати доступ до всіх ресурсів місцевої спільноти; залучення батьків до навчального процесу, як рівноправних партнерів та перших учителів дітей; розроблення навчальних програм на основі особистісно-орієнтованого та індивідуального підходів, що сприяють розвитку навичок навчання протягом усього життя; незаперечення того факту, що інклюзивне навчання передбачає додаткові ресурси, необхідні для забезпечення особливих освітніх потреб дитини; використання результатів сучасних досліджень та практики в реалізації інклюзивної