

## ІННОВАЦІЙНА ПРАКТИКА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПІДРОСТАЮЧОЮ МОЛОДДЮ, ЯКІ МАЮТЬ ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОБМЕЖЕННЯ

Бачинська М. В.

### ВСТУП

Насамперед зазначимо те, що в нашому європейському суспільстві, якому притаманні давні традиції турботи про осіб з інвалідністю, сьогодні наявна досить відчутна потреба у проведенні подальших наукових соціально-педагогічних пошуків та розробок щодо діяльності в даному напрямку. Нагальною є потреба запозичення для України зарубіжного досвіду соціальної підтримки людей з особливими потребами та його адаптації до сучасних не простих українських реалій. Ці оновлені наукові знання сприятимуть технологізації та створенню оптимальних умов для подальшого ефективного включення осіб з інвалідністю у простори сучасного суспільства. Особливо важливим для цього є розробка та впровадження стратегій та форм ефективної соціально-педагогічної роботи з підростаючою молоддю, які мають особливі потреби.

На даний час спостерігається стрімке збільшення кількості осіб з інвалідністю, які в зв'язку з наявністю у них фізичних чи розумових вад потребують підтримки та соціального захисту. Звертаємо увагу на те, що за даними ВООЗ люди з інвалідністю становлять близько 10% населення земної кулі, і серед них біля 120 млн – це діти та підлітки. В сучасному світі спостерігається тенденція до щорічного збільшення кількості дітей та молоді з особливими потребами. А в Українській державі цей показник у військових умовах протягом теперішнього часу зростає дедалі інтенсивніше. Звісно, це потребує соціально-педагогічних компетентних підходів щодо забезпечення інтеграції даних особистостей в сучасний суспільний простір<sup>1, 2, 3, 4</sup>.

---

<sup>1</sup> Бачинська М. В. Організаційно-методичні особливості педагогічної та соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді під час воєнних дій в Україні. *Науковий журнал Хортицької національної академії. (Серія: Педагогіка. Соціальна робота)* : наук. журн. / редкол. : В. В. Нечипоренко (голов. ред.) та ін. Запоріжжя : Вид-во комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2022. Вип. 1 (6). С. 104–113.

<sup>2</sup> Бачинська М. В., Гапоненко Н. П., Старик О. В. Трансформаційні зміни розвитку інклюзивного соціуму в Україні в кінці ХХ – початку ХХІ століття. *Домінанти становлення інклюзивного соціуму в Україні* : колективна монографія / за загальною редакцією М. Тріпака, С. Петрухи, А. Тимківа. Кам'янець-Подільський : ЗУНУ, 2022. С. 71–93.

Соціальна й психолого-педагогічна підтримка дітей та молоді з інвалідністю ґрунтується на міцній науково-педагогічній та психологічній базі. Крім того, ґрунтуватися на базових загальнолюдських цінностях. В сучасних умовах питання розробки наукових підходів до психо-соціальної підтримки, піклування та турботи про дітей та молодь з інвалідністю активно займаються науковці Е. Холостова, А. Капська, Л. Назарова, Л. Шипіцина, С. Миронова, К. Заблоцькі, Л. Акатов та багато інших. Серед українських науковців, які проводили дослідження проблем соціальної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю та способів надання їм соціально-педагогічної підтримки, слід відзначити І. Звереву, Т. Добровольську, А. Капську, О. Молчан та інші. Правові аспекти соціальної підтримки осіб з інвалідністю висвітлені у роботах Н. Бологіної, В. Андреева, П. Пилипенко тощо. Базові аспекти соціальної підтримки дітей з інвалідністю та їх сімей досліджені у працях Н. Грабовенко, І. Іванової, Т. Соловйової, М. Семаго, О. Холостової та ін. Однак, в працях дослідників недостатньо багато уваги приділяється практичній розробці соціально-реабілітаційних установ для підростаючих осіб з інвалідністю. А проблема розробки таких установ, на наш погляд, є надзвичайно актуальною. І підтверджується потребами сучасного інклюзивного суспільства, що, безперечно, зумовлює значимість визначеної проблематики дослідження.

### **1. Особливості соціально-педагогічної підтримки підростаючої молоді з інвалідністю та її вплив на їхнє особистісне становлення**

Діти та молодь з особливими потребами є однією з найбільш незахищених соціальних категорій, які потребують належного соціально-педагогічного та психологічного захисту й підтримки.

Дані Всесвітньої організації охорони здоров'я висвітлюють факти про те, що кожен десятий житель нашої планети має інвалідність. Серед дітей найчисельнішою є вікова група 8–14 років (42%), більшість з них –

---

<sup>3</sup> Бачинська М. В. Психолого-педагогічні механізми ментального відновлення підростаючої особистості в аспекті соціальних подій військового сьогодення. *Актуальні питання у сучасній науці. Серія: Педагогіка*. 2022. № 2 (2) 2022. Видавнича група «Наукові перспективи». С. 521–532.

<sup>4</sup> Слабкий Г. О., Дзюба О. М., Дудіна О. О., Габорець Ю. Ю. Характеристика інвалідності дитячого населення України. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2018. № 1 (75). С. 5–11. DOI: 10.11603/1681-2786.2018.1.9231.

хлопчики (59%). З них близько 75% дітей з особливими потребами живуть у родинях, а решта – у спеціальних закладах<sup>5, 6, 7</sup>.

Очевидно те, що даний час дитячо-юнацька інвалідність є актуальною соціальною проблемою. Важливими для даної категорії осіб є проблеми отримання соціальної допомоги, освіти, включення в суспільну діяльність, працевлаштування, доступності середовища для розширення можливостей користування різноманітними соціальними благами.

Головним аспектом соціальної роботи з дітьми та молоддю з інвалідністю є забезпечення підтримки з боку держави. Захист їх прав та свобод, недопущення дискримінації за ознакою стану здоров'я. Вони мають потребу не тільки в соціально-медичній реабілітації, а й у створенні належних умов для розвитку та розкриття власного особистісного потенціалу. Тому питання соціально-педагогічної підтримки молодих осіб з особливими потребами цікавить спеціалістів, що працюють у різних наукових галузях: медицині, педагогіці, психології, соціальній сфері, релігійних установах та ін.<sup>8</sup>.

Одна з причин недосконалості системи соціальної підтримки дітей та молоді з інвалідністю – недостатня теоретична обізнаність щодо різносторонності даного питання.

Економічна криза, знижений рівень здоров'я нації, недотримання правил здорового способу життя, різноманітні соціальні, педагогічні, психологічні проблеми спричиняють збільшення кількості осіб з інвалідністю.

На думку дослідниці С. Толстоухової, соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з особливими потребами має включати в себе «широкий комплекс професійної соціально-педагогічної діяльності, що полягає у виявленні, визначенні та вирішенні проблем хворої особистості з метою реалізації та захисту її прав на повноцінний розвиток, індивідуально-орієнтованій допомозі і співробітництві в її життєвому самовизначенні<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> Державна служба статистики України. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/oper\\_new.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/oper_new.html).

<sup>6</sup> Європейська база даних «Здоров'я для всіх». URL: <http://www.euro.who.int/hfadb?language=Russian>.

<sup>7</sup> Платонова О. Особливості соціалізації дітей з обмеженими функціональними можливостями. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»*. Серія: Педагогіка. 2014. Т. 251. Вип. 239. С. 127–130.

<sup>8</sup> Холостова Е. Социальная работа с инвалидами : учеб. пособие / Е. Холостова. Москва.: Дашков, 2010. 3-е изд., перераб. и доп. 240 с.

<sup>9</sup> Толстоухова С. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю. Київ : УДЦССМ, 2000. 184 с.

На нашу думку, основна ціль діяльності активної громадськості в сфері соціально-педагогічної підтримки дітей та молоді з інвалідністю – забезпечення належного рівня їх емоційного, психологічного та соціально-педагогічного розвитку, максимальне розкриття їх особистісного потенціалу та здібностей до навчання. Є потреба у створенні та розробці нових технологій соціально-педагогічної підтримки даної категорії населення задля набуття дітьми та молоддю з інвалідністю важливих соціальних навичок.

Базовими прийомами в даному випадку є: соціально-педагогічна діагностика, реабілітація та соціальна адаптація.

Рекомендуємо, аби зміст соціальної роботи з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями складався з наступних аспектів: дослідження соціально-психологічного стану осіб з інвалідністю; вивчення особливостей соціалізації дітей, що мають різні типи фізичних вад; проведення побутової реабілітації осіб з особливими потребами (привчання їх до самообслуговування, дотримання правил особистої гігієни, етичної поведінки у суспільстві); зустрічі з психологами для дітей з інвалідністю, щоб допомогти їм подолати особистісні проблеми; психолого-педагогічна та корекційна робота; створення сімейних консультативних пунктів з правових, юридичних та соціально-економічних питань; підтримка та розвиток творчих здібностей дітей та молоді з особливими потребами; формування самодостатності особистості шляхом проведення соціально-психологічних тренінгів та вправ; проведення культурно-дозвілєвих заходів для дітей з інвалідністю через проектування нових культурно-освітніх програм та форм соціальної роботи; профорієнтаційні заходи серед молоді з функціональними обмеженнями, спрямовані на обрання ними професії; надання органам влади соціально важливих пропозицій для полегшення життєвих умов даної категорії громадян; співпраця з різними соціальними установами з метою обміну досвідом у сфері соціальної роботи з дітьми, що мають інвалідність.

Також рекомендуємо звернути увагу на базові принципи соціальної роботи з дітьми та молоддю з особливими потребами: таким особам варто жити у власних сім'ях і, за умови надання необхідної підтримки, вести соціально активний спосіб життя.

Люди з функціональними обмеженнями мають брати активну участь в соціально-економічному функціонуванні держави. Для цього важливо впроваджувати та реалізовувати політику рівних можливостей. Її методи повинні бути використані так, аби кожна людина в подальшому могла розкривати свій потенціал та виконувати важливі соціальні функції<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Тюптя Л., Іванова І. Соціальна робота (теорія і практика) : навч. посібник. Київ : ВМУРОЛ «Україна», 2004. С. 341–342.

Особи з інвалідністю повинні мати змогу отримати якісну медичну допомогу, освітні послуги, соціальну підтримку

Наші спостереження показують, що близько 75% дітей з психічними, фізичними, розумовими вадами живуть у своїх родинах. Труднощі їх існування пов'язані з потребою в постійному догляді за дитиною, необхідністю високих матеріальних витрат на реабілітацію, лікування, забезпечення медичними засобами реабілітації. Основна відповідальність щодо догляду за хворою дитиною лягає на матерів: вони часто не мають можливостей для професійної самореалізації; «замкнені в чотирьох стінах», вони залишаються самотніми, не мають з ким поділитися своїми проблемами. Це часто призводить до виникнення нездорового психологічного клімату в сім'ї через низький фінансовий дохід батьків, яким буває досить важко забезпечити повноцінне соціальне функціонування дитини з особливими потребами. У сім'ях, які виховують дітей з обмеженими можливостями, можуть відбуватися порушення на соматичному, психологічному та соціальному рівнях. Зокрема, якщо говорити про зміни на психологічному рівні, то вони можуть проявлятися психологічним дискомфортом, відчуттям провини. На соціальному рівні дані порушення проявляються через обмеження спілкування, ізоляцію родини від соціального оточення. Соматичні порушення можуть проявитися у вигляді порушень вегето-судинної системи, астеничних розладів тощо<sup>11</sup>.

Помилковими судженнями, які чинять перешкоду вдалому сімейному вихованню дитини з інвалідністю, можуть бути такі, як неприйняття ситуації («Чому це сталося саме зі мною?»); перенесення на дитину провини за все, що сталося («Яка ж ти безпорадна! Скільки зусиль, а результату немає!»); намагання знайти винних («У всьому винна генетика!»); непереборний сором («Мені соромно виходити на вулицю, бо в мене аномальна дитина!»); синдром жертви («У мене немає щасливого життя!»); комплекс вини («Мене так Бог покарав за

всі мої гріхи!»); манія «особливості» («В зв'язку з обставинами, наша сім'я є особливою, не такою, як інші!»); занижена самооцінка («Я постійно відчуваю себе нещасною! Зі мною обов'язково мало це статися!»); споживацький стиль життя («Нам завжди всі повинні допомагати!»); «убивча» жалість («Ця дитина неймовірно безпомічна! Вона ні на що не здатна без мене!»).

Часто близькі люди дитини з інвалідністю перебувають у стані крайньої фрустрації, стресу, що спричинений її захворюванням, процесом лікування, важкою реабілітацією, труднощами навчання та

---

<sup>11</sup> Ткачева В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии : учебное пособие. Москва : УМК «Психология», 2003. С. 29.

виховання. Ще однією дуже важливою проблемою, яку слід терміново вирішувати, є проблема спілкування зі своїм соціальним оточенням. Більшість батьків дітей з особливими потребами уникають спілкування з іншими людьми. Майже весь свій час вони проводять, доглядаючи хвору дитину. Тому слід наголосити на важливості вивчення та корекції ставлення до дитини з інвалідністю та її сім'ї інших людей<sup>17</sup>.

Важливу роль в особистісному становленні та розвитку дитини з інвалідністю в суспільстві відповідно до своїх базових потреб, вмій та схильностей відіграють соціальні працівники.

На думку фахівця О. Безпалька, в роботі з родинами дітей з особливими потребами, соціальний працівник має наголосити на дотриманні ними принципів: ставитися до дитини з інвалідністю як до такої, що має потребу в спеціальному навчанні та догляді; на основі спеціальних рекомендацій та методів роботи поступово і цілеспрямовано вчити дитину альтернативним способам спілкування, знайомити з основними правилами поведінки, сприяти розвитку зорового, слухового та тактильного сприйняття, виявляти та розвивати творчі здібності дитини з метою її гармонійного особистісного становлення, забрати з поля зору дитини предмети, що будуть викликати в них страх та інші негативні емоції, ні в якому разі не можна конфліктувати та з'ясовувати стосунки в присутності дитини, особливо з приводу наявності у неї певного захворювання чи вади розвитку. Рідним та близьким дитини з інвалідністю важливо пам'ятати про те, щоб сприймати її такою, якою вона є, заохочувати дитину до пізнання навколишнього світу, стимулювати до дії за допомогою ігрової активності, частіше розмовляти з дитиною, дослухатися до її слів, почуттів, емоційного стану, сприяти наданню дитині вибору у різних життєвих аспектах: їжі, одязі, захопленнях; не підкорятися всім вимогам та примхам дитини, не вимагати робити від дитини те, чого вона не може, не виявляти постійного страху за життя дитини<sup>12</sup>.

Для підвищення рівня життя дитини з особливими потребами соціальний працівник має виконувати таке важливе завдання як реабілітаційна робота з сім'єю дитини з інвалідністю.

Початковий етап соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та їх родинами включає в себе такі важливі прийоми як індивідуальна співбесіда (інтерв'ю) окремо з кожним дорослим членом сім'ї, що дозволить їм ефективно здійснювати реабілітаційні заходи; участь сім'ї в діагностичних обстеженнях, що проводяться на основі психолого-

---

<sup>12</sup> Горещька О. Психологічні особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами. *Освіта регіону (Політологія. Психологія. Комунікації)*. 2013. № 2 (32). С. 289–295.

педагогічного консультування, в медико-соціальному центрі або домашніх умовах; всебічний аналіз результатів обстеження та їх обговорення з членами родини, розуміння основних проблем та шляхів їх ефективного вирішення; складання індивідуальної програми соціально-педагогічної роботи з дитиною та її родиною.

В процесі реалізації програми підтримки дітей з інвалідністю соціальний працівник обговорює з батьками реабілітаційні досягнення дітей та питання, над якими ще потрібно працювати, консультується з іншими фахівцями для проведення більш поглибленої соціальної роботи з даною категорією громадян. Вона повинна бути спрямована на подолання сім'єю соціальних труднощів. Під час реалізації завдань реабілітаційної програми необхідно враховувати наступні чинники: наявність мультидисциплінарної команди, а не відвідування батьками різних соціальних установ; участь батьків у процесі реабілітації є, як правило, досить проблемним явищем; увага спеціалістів має бути спрямована на дітей та батьків однаковою мірою; необхідність налагодження соціальної взаємодії для проведення ефективної реабілітаційної роботи, застосування соціального партнерства<sup>13</sup>.

Для досягнення ефективних результатів необхідно, аби батьки активно займалися реабілітацією разом з дитиною, що включає спільну роботу, партнерство. Інакше результат може бути нульовий.

Соціальний працівник повинен розробляти індивідуальну реабілітаційну програму залежно від конкретного випадку на півроку або рік, враховуючи вік, стан здоров'я, умови розвитку дитини та можливості сім'ї.

Кожен період реабілітаційної програми має свої мету, завдання та особливості проведення. В кожному з цих етапів соціальний працівник проходить моніторинг досягнутих результатів, проводить переговори зі спеціалістами, посадовими особами установ, консультує з приводу прав дитини та сім'ї.

Необхідно звернути увагу на основні напрями соціальної підтримки підростаючої молоді з особливими потребами: активна співпраця з різними соціальними установами, що турбуються про таких дітей; організація юридичних, правових та психолого-педагогічних консультацій для сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю; залучення дітей з особливими потребами до культурно-дозвілєвої діяльності шляхом впровадження благодійних програм соціальних послуг; проведення психолого-педагогічної та корекційної роботи; створення та робота консультативних пунктів допомоги дітям з інвалідністю для подолання

---

<sup>13</sup> Левін Р. Соціальні проблеми сімей з дітьми, які мають функціональні обмеження. *Український соціум*. 2005. № 2–3. С. 114–133.

їхніх психологічних криз; дослідження соціально-педагогічних особливостей дитини з функціональними обмеженнями.

Велику увагу фахівець із соціальної роботи повинен зосереджувати на ознайомленні членів родини з нормативно-правовою базою, що стосується питань інвалідності та отримання соціальної допомоги в зв'язку з її настанням.

Важливе значення має і те, які форми та прийоми роботи з батьками дітей з інвалідністю буде використовувати соціальний працівник. Адже слід враховувати, що батьки є активними учасниками процесу реабілітації та соціально-педагогічної підтримки дітей з інвалідністю. І відповідно, вони також в багатьох випадках потребують ефективної соціально-психологічної підтримки. Зокрема, це можуть бути такі форми як: словесні форми (бесіди, диспути, візні консультації у школах-інтернатах, клуби-спілкування); практичні (тренінги, аукціони, ярмарки послуг, гуртки з декоративно-прикладної, художньої та літературної творчості); форми соціальної профілактики (відеолекторії, настільні ігри, відвідування закладів культури); наочні (плакати, соціальна реклама, перегляд відео роликів); форми корекційно-реабілітаційної роботи (вправи на формування певних навичок, супровід та консультування).

Також можна долучати дітей та їх батьків до організації різних родинних свят, конкурсів, створення клубів сімейного дозвілля, гуртків та секцій.

Десятиліттями перевірено, що ефективним засобом надання соціально-педагогічної підтримки дітей та молоді з інвалідністю є арт-терапія. Використання арт-терапевтичних технологій стає особливо актуальним при роботі з дітьми та молоддю, що мають інвалідність.

На думку дослідниці О. Медведєвої, мистецтво, арт-терапія є джерелом нових позитивних вражень особистості, вона породжує нові креативні потреби та способи їх задоволення в тому чи іншому виді мистецтва. Тож підвищення естетичних потреб учнів та студентів з особливими потребами, розкриття їх особистих творчих можливостей у практичній художній діяльності та творчості – це і є реалізація соціально-психологічної функції мистецтва<sup>14, 15, 16</sup>. Саме таке бачення дозволяє нам визначити мистецтво як важливий компонент

---

<sup>14</sup> Капська А. Соціальна педагогіка : підручник. 4-те вид. виправ. та доп. / за ред. проф. А. Капської. Київ : Центр учбової літератури, 2009. С. 88.

<sup>15</sup> Капська А. Соціальна робота : навч. посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. С. 204–205.

<sup>16</sup> Медведєва Е., Левченко І., Комиссарова Л., Добровольская Т. Арт-педагогіка и арт-терапія в спеціальному освітанні : учеб. пособие для студ. сред и высш. пед. учеб. заведений. Москва : Издательський центр «Академия», 2001. С. 20.



особистісного розвитку дітей та молоді з інвалідністю, унікальну технологію особистісного становлення шляхом формування ціннісного ставлення до власного життя та життя оточуючих.

Основними функціями арт-терапії є: катарсична (духовне очищення, звільнення від негативних станів); регулятивна (зняття психоемоційного напруження, моделювання позитивних емоційних станів); комунікативно-рефлексивна (полегшення міжособистісного спілкування, формування соціально-прийнятної поведінки). Ефективність арт-терапії зростає, якщо її проводити в формі групових занять, заохочуючи таким чином дітей та молодь з особливими потребами до виконання різноманітних творчих завдань, зокрема таких, як предметно-тематичні вправи – людина та її предметно-соціальне оточення («Сімейне дерево», «Моє захоплення»); образно-символічний тип, для якого є характерним творче відображення різних моральних категорій («Добро», «Зло», «Щастя», «Радість»). Під час виконання подібних завдань відбувається перенесення образів, створених мисленням людини, у реальне життя. Це допомагає їй навчитися конструктивно формувати свої думки, виражати емоції та почуття, будувати стратегії безконфліктної поведінки у міжособистісному спілкуванні; ігри-вправи із активним застосуванням зображувальних матеріалів (олівців, пластиліну, паперу, фарб), спонукання підростаючого покоління до вивчення їх властивостей та творчих можливостей. Заняття з арт-терапії обов'язково включають в себе врахування фізичних та психічних можливостей учнів.

Вчена С. Миронова вважає, що під час уроків арт-терапії можуть виникати труднощі: незосередженість, висока стомлюваність, довге входження в процес роботи, повільний темп сприймання<sup>17</sup>.

Слід зауважити, що терапія мистецтвом буде ефективною, якщо спеціаліст буде дотримуватися такої послідовності етапів: допомога дітям у підготовці до створення образу (читання казок, вибір зображувальних матеріалів); творчий етап (робота над створенням зображення); проведення обговорення створеного образу зі спеціалістами; доопрацювання художнього образу за бажанням дитини або у разі виникнення необхідності; презентація та обговорення створених художніх образів на різних сімейних святах, заходах, виставках<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Миронова С. Використання комп'ютера у корекційному навчанні дітей з вадами інтелекту. *Дефектологія*. № 3, 2003. С. 41–45.

<sup>18</sup> Бачинська М., Таран А. Використання арт-технологій в розвитку творчого потенціалу молоді з особливими потребами в умовах інклюзивного освітнього середовища. *Інклюзивна освіта та реабілітація: партнерство, стратегії, методики (український та європейський рівень)*: збірник матеріалів Міжнародного круглого столу.

Важливими інструментами, які використовує фахівець під час проведення арт-терапевтичних занять є методи. Серед них, зокрема, можна виділити такі як:

– Лялькотерапія як одна з арт-терапевтичних методик застосовується з метою навчання учнів ідентифікації зі своїми улюбленими казковими героями з використанням іграшок. Багато науковців мають переконання, що лялькотерапія є одним із видів терапії мистецтвом. Суть техніки лялькотерапії розкривається через використання ляльки як базової основи психоемоційної взаємодії. Це дає можливість зняти психоемоційну напругу, навчитися долати конфліктні ситуації, формувати навички до самостійного життя в майбутньому.

– Музикотерапія як один із видів арт-терапії, допомагає покращити комунікативні навички, підвищити активність в соціальній взаємодії. Цей терапевтичний метод коригує рухову діяльність, сприяє покращенню емоційного стану, збільшенню ефективності інтелектуальної діяльності дітей та молоді з особливими потребами.

– Ізотерапія – це досить нова ефективна техніка, що полягає у створенні спонтанного малюнка. Це дає можливість особі бути більш вільною у вираженні своїх емоцій, настроїв та почуттів. Мати позитивні погляди на майбутнє.

– Казкотерапія дозволяє дитині отримати важливий життєвий досвід. Це допоможе їй виробити нові позитивні життєві сценарії, навчитися відкриватися всьому новому, що її оточує. Ця методика спрямовується також на те, щоб навчити дитину бачити нові життєві грані через заглиблення в образ свого персонажа і поглянути на свої проблеми зовсім з іншого боку. Основними завданнями казкотерапії є: корекція проблем мовлення, розвиток дрібної моторики, активізація творчого мислення осіб з особливими потребами<sup>19</sup>.

Ефективність арт-терапії уже була неодноразово доведена на практиці. Зокрема, прикладом цього може бути створення в західно-українському регіоні центру «Літня арт-терапевтична майстерня». Вона була заснована 24 липня 2019 року для 20 дітей та молодих людей з різними вадами розвитку та їх батьків, що мають потребу в соціально-психологічній підтримці та живуть в 11 районах Львівської обл., зокрема в м. Дрогобич. Цей захід був реалізований в межах конкурсу мікропроектів для інститутів громадського суспільства. Під час

---

м. Київ, м. (Кам'янець-Подільський, 04 березня 2021). Кам'янець-Подільський, 2021. С. 11–17.

<sup>19</sup> Національна асамблея людей з інвалідністю України: Всеукраїнське громадське об'єднання. Львівський арт-терапевтичний простір «Сонячна долина»: річний звіт. 2020. URL: <https://loda.gov.ua/news?id=46319>.

проведення «Літньої майстерні діти її учасники мали змогу пропрацювати свої проблеми з запрошеними арт-терапевтами за допомогою групових та індивідуальних занять. Також було проведено багато консультаційних тренінгів для членів родини та фахівців з соціальної роботи. Це, у свою чергу, дозволило отримати нові цінні знання та навички в плані питань інвалідності та надання соціальної підтримки дітям з вадами психофізичного розвитку. Окрім цього, також відбулися індивідуальні заняття та майстер-класи «Петриківський розпис», «Писанка», «Піскові дива», заняття з музикотерапії, казкової терапії, фелт-терапії тощо<sup>20</sup>.

Всі ці форми спільної діяльності дозволяють людині розширити коло інтересів та спілкування, вдосконалити вміння з самообслуговування, стати самостійною та соціально активною.

Важливою складовою гармонійного розвитку дітей та молоді з інвалідністю є формування індивідуальності, сприяння соціалізації з урахуванням її фізичних потреб та особистісного потенціалу. Така робота має здійснюватися за допомогою розширення сфери спілкування, організації дозвілля та відпочинку, творчої та ігрової діяльності.

Також необхідним для дітей та молоді з інвалідністю є забезпечення освітою належного рівня. Підвищення якості освіти вимагає створення відповідних умов для інклюзивного навчання в звичайних школах. Доступ до вищої освіти людьми з інвалідністю має враховувати необхідність створення гнучких навчальних програм та графіків для індивідуального, дистанційного навчання тощо.

Отже, соціальна робота з підростаючою молоддю з інвалідністю повинна охоплювати всі життєві їхнього сфери та мати комплексний характер. Це забезпечить необхідні умови для гармонійного розвитку особистості, її соціалізації та розвитку потенційних можливостей. Для реалізації таких проєктів важливо залучати як фахівців різних напрямків, так і широке коло громадськості, волонтерів, благодійників, релігійних осіб та любителів добрих справ. На таке широке коло громадськості й орієнтовані наші науково-методичні рекомендації, висвітлені в даному підрозділі.

---

<sup>20</sup> Національна асамблея людей з інвалідністю України: Всеукраїнське громадське об'єднання. Львівський арт-терапевтичний простір «Сонячна долина»: річний звіт. 2020. URL: <https://loda.gov.ua/news?id=46319>.

## **2. Розробка та впровадження проекту роботи соціально-реабілітаційного центру як шляху для розвитку та підвищення особистісного потенціалу молодих осіб з інвалідністю**

Реабілітація та соціалізація молодих осіб з особливими потребами є надзвичайно важливою для їх особистісного становлення, зрілості та засвоєння ними соціальних цінностей.

Ефективною реабілітаційною моделлю, на наш погляд, є приклад розробленого нами проекту соціально-реабілітаційного центру «Рука допомоги», оскільки в даних умовах відбувається суттєве збільшення кількості молодих людей з інвалідністю, які мають потребу в соціальному захисті та підтримці. В основу розробки проекту поставлено фіксовані нами під час спостережливості дієві новаторські підходи до реабілітації.

Нижче надаємо опис та характеристику нашого проекту.

Основні засади діяльності Центру виражають такі головні міркування та цінності:

а) підростаючі особи з інвалідністю повинні продовжувати жити у своїх общинах і вести, за необхідної підтримки, звичайний спосіб життя;

б) вони мають брати участь у прийнятті рішень на всіх рівнях, що стосуються, як загальних справ общини, так і всіх справ, які мають для них як людей з фізичними недоліками особливе значення;

в) діти з інвалідністю повинні отримувати необхідну допомогу в межах звичайних систем освіти, охорони здоров'я, соціальних служб тощо;

г) молоді люди з інвалідністю мають брати активну участь в загальному соціальному й економічному розвитку суспільства, а їхні потреби повинні враховуватися в національних планах розвитку. Інвалідам повинна бути надана рівна можливість брати участь у національному розвитку.

Створення рівних можливостей означає також, що державна політика має використовувати всі засоби таким чином, щоб кожний індивід мав рівні можливості для участі в житті суспільства.

Для впровадження ефективної соціально-психологічної роботи з дітьми та молоддю з інвалідністю буде важливо дотримуватися таких головних принципів:

- раннє виявлення патології та раннє втручання;
- послідовність та етапність здійснення реабілітаційних програм;
- неперервність та наступність в організації реабілітаційного процесу;
- всебічний та комплексний характер реабілітаційних заходів;

– глибока індивідуалізація реабілітаційних програм з урахуванням індивідуального захворювання особи;

– набуття навичок самообслуговування; формування умінь займатися побутово-господарською діяльністю; освоєння доступних навичок функцій праці в груповій кімнаті, в навколишньому середовищі;

– професійне самовизначення та свідомий вибір професії.

Ефективне виконання завдань роботи за проектом реабілітаційного центру «Рука допомоги здійснюється за допомогою роботи колективу спеціалістів.

Таблиця 1

**Штат працівників:**

Соціальний працівник	6
Освітнянин	2
Психолог-логопед	2
Лікар	4
Волонтер	10
Тренер з лікувальної фізкультури	2
Юрист	2
Музичний керівник	2
Редактор журналу	1

**Завдання Центру:**

– реалізація головних цілей, визначених Законами України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про соціальні послуги», міською комплексною програмою «Соціальний захист» на 2021–2023 роки щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на соціальну реабілітацію та адаптацію з метою їхньої наступної інтеграції в колективи освітніх установ;

– створення умов для всебічного розвитку, засвоєння дітьми знань, умінь і навичок з метою підготовки їх до здобуття дошкільної освіти, загальної середньої освіти, професійної освіти з урахуванням рекомендацій лікарів;

– надання кваліфікованої допомоги дітям з інвалідністю у здійсненні корекції психофізичного розвитку за індивідуальною програмою реабілітації та залучення до участі в цій програмі батьків та (або) законного представника;

– підготовка батьків дітей з інвалідністю до продовження реабілітаційного процесу поза межами Центру;

- комплексна соціальна, психологічна, педагогічна та інші види реабілітації, соціальна адаптація дітей з інвалідністю;
  - надання реабілітаційних послуг відповідно до індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю;
  - виконання індивідуального плану реабілітації;
  - забезпечення роботи школи волонтерів як одного з чинників розвитку волонтерської діяльності;
  - забезпечення роботи з батьками та родинами дітей з інвалідністю.
- Послуги в центрі «Рука допомоги»:

У центрі такого типу надаються різні аспекти реабілітаційних послуг: Фізична реабілітація. Це 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. В центрі «Рука допомоги» важливо працювати тренеру з ЛФК, який підбирає для кожної дитини індивідуальний комплекс фізичних вправ, трудотерапію. Фізична реабілітація варто щоб відбувалася з понеділка до п'ятниці о 10–12 год. Важливим елементом фізичної реабілітації дітей в центрі є заняття з плавання, які сприяють розслабленню м'язів, зняттю спазмів, покращенню координації рухів.

Також в центрі функціонуватимуть спортивні секції з волейболу сидячи, легкої атлетики, настільного тенісу<sup>21</sup>.

Психологічна реабілітація в центрі «Рука допомоги» варто щоб проходила за допомогою роботи підростаючої особистості з психологом в напрямках арт-терапії, психологічних тестів, піскової терапії, театралізації тощо. Також психолог має активно працювати з батьками на так званих батьківських годинах. На них будуть обговорюватися проблеми, що хвилюють батьків. Це дозволить знайти ефективні шляхи їх вирішення, психологічно розвантажити батьків, допомогти їм знаходити ефективні комунікативні стратегії в спілкуванні з їх дітьми.

В реабілітаційному центрі має активно проводитися тренінгова робота, спрямована на вироблення комунікативних навичок, емоційної компетентності. Саме завдяки тренінгам батьки можуть моделювати різні життєві ситуації та особливості їх вирішення, відкрито говорити про свої почуття, порушувати ті теми, які до цього були для них складними.

---

<sup>21</sup> Воронянська Н., Борисов М., Ковальова С., Трегуб Н. Роль фізичної реабілітації у відновленні рухових можливостей у дітей з ДЦП. *Соціальна педіатрія і реабілітологія. Збірник наукових праць*. Київ, 2007. С. 200–202.

Важливим моментом у роботі є логопедичні заняття. Основні завдання логопедичних занять: усунення різних порушень усного і писемного мовлення; запобігання різним відхиленням мовленнєвого розвитку; пропаганда логопедичних знань серед педагогів та батьків; розробка методичних рекомендацій, консультації для педагогів та батьків, щодо попередження та подолання вад мовлення у дітей.

Повноцінний розвиток підростаючої особистості неможливий без творчості. В центрі має функціонувати куточок творчості, призначений для проведення уроків музики, образотворчого мистецтва, хореографії, художнього читання, за допомогою яких діти зможуть відшукувати і розвивати свої творчі здібності, досягати успіху, глибше пізнавати себе. Тут діти готуються до творчих вечорів, днів відкритих дверей і просто вчаться творити.

Активна участь в роботі центру припадає на соціальних працівників. Їх основними завданнями є проведення оцінки потреб клієнтів соціальних послуг; інтерв'ювання клієнтів індивідуально, у складі сім'ї або груп, для оцінки їх стану та проблем, а також визначення необхідних послуг; аналіз ситуації клієнта та визначення альтернативних підходів до вирішення проблем; надання соціальних послуг їх отримувачам згідно з укладеною угодою про надання соціальних послуг і індивідуальним планом; надання консультативної допомоги, послуг з медіації, проведення групових занять, з метою надання допомоги клієнтам у розвитку необхідних вмінь та формування знань, необхідних для вирішення власних соціальних та особистих проблем; планування і впровадження програм допомоги клієнтам, включаючи кризове втручання та перенаправлення до закладів, які надають фінансову і юридичну допомогу, помешкання, медичне лікування та інші послуги; участь у розслідуванні випадків недбалості або зловживань та вжиття заходів щодо охорони дітей та інших осіб у ситуації ризику; представництво інтересів різних груп клієнтів у громаді, а також лобювання з метою вирішення проблем, з якими вони стикаються; розробка профілактичних програм та програм втручання для задоволення потреб громади; підтримка зв'язків з іншими надавачами соціальних, освітніх та медичних послуг, які працюють з клієнтами, для надання інформації та забезпечення зворотного зв'язку щодо загального стану клієнтів та їх досягнень тощо; формування загальнодоступних інформаційних ресурсів, що містять інформацію про діяльність надавачів соціальних послуг, і забезпечують доступ до даних ресурсів за допомогою розміщення їх на інформаційних стендах у приміщеннях надавачів соціальних послуг, у засобах масової інформації, у мережі Інтернет.

Одним з першочергових аспектів діяльності центру «Рука допомоги» належить юридичній службі, завдання якої – правовий захист майбутніх клієнтів Центру, зокрема і в суді; допомога в оформленні документів, вирішення актуальних юридичних питань.

Зазначимо, що важливою складовою роботи центру є школа волонтерів. Її основне завдання полягатиме у навчанні всіх бажаючих основам волонтерської діяльності. Вона допоможе людям, які прагнуть робити користь для інших, відкрити себе і стати особистостями. Учні школи волонтерів вивчатимуть всі предмети з циклу соціальних дисциплін, братимуть участь у благодійних акціях, відвідають дитячі будинки, допомагатимуть людям похилого віку<sup>22</sup>.

Важливим нововведенням у роботі центру буде створення на його базі відділення соціальної допомоги вдома. Його діяльність стане актуальною тоді, якщо батьки за певних причин не зможуть привезти дитину на заняття (наприклад, у випадку, якщо дитині була проведена операція). У такому разі сім'ю тричі на тиждень будуть відвідувати соціальний працівник, реабілітолог та інші спеціалісти залежно від потреб конкретної родини.

Також реабілітаційний центр «Рука допомоги» має випускати однойменний журнал. У ньому друкуватимуться життєві історії вихованців центру, відомості про події, молодіжна сторінка з кросвордами, ілюстраціями, цікавими розповідями.

Кожного разу в останній четвер місяця в центрі «Рука допомоги» відбуватимуться збори колективу, на яких аналізуються успіхи роботи закладу та складається перспективний план діяльності на наступний місяць.

Отже, розробивши власну ідею реабілітаційного центру «Рука допомоги», ми дійшли висновку, що створення подібних установ є надзвичайно необхідним задля забезпечення для молодих осіб з особливими фізичними й ментальними потребами комфортних умов проживання, корекції порушень розвитку, навчання їх необхідним життєвим навичкам для подальшого незалежного самостійного життя у суспільстві та творчого самовираження їх як особистостей. Крім того, такі центри сприяють формуванню та розвитку схильностей та навичок до благодійності в різних активних громадян власної держави.

---

<sup>22</sup> Бондаренко З., Журавель Т., Лях Т. та ін. Менеджмент волонтерських груп від А до Я / За ред. Т. Л. Лях. Київ : Версо-04, 2012. С. 7–21.



### **3. Науково-методичні рекомендації особам, які опікуються молоддю з інвалідністю**

В даному підрозділі вважаємо за потрібне охарактеризувати практичні підходи до проблеми виховання дітей та молоді з особливими потребами, надати конструктивні поради.

В пріоритетності бачимо потребу зауважити на тому, що одним з головних помічників у вихованні «особливої» дитини є формування відчуття самоефективності. Виділяємо фактори, які впливають на формування почуття самоефективності: досягнуті результати (успіх в минулому дає високі очікування результативності поточних дій, тоді як минулі невдачі знижують ці очікування); непрямі переживання (враження від успіху або невдачі інших); словесне переконання (рівень самоефективності підвищується, коли авторитетна особа – батько або освітянин – переконливо говорять про те, що людина з інвалідністю в змозі впоратися з ситуацією); емоційна активація (почуття тривоги і напруги знижують відчуття самоефективності).

Варто частіше нагадувати особі з інвалідністю про її минулі успіхи, навіть незначні.

Вивчати приклади успіху відомих осіб з інвалідністю, мотивувати дитину для досягнення подальших успіхів, розповідати про те, як ці люди досягли своєї мети. Щоб в свідомості залишився успішний приклад з числа «особливих» зрілих людей<sup>23</sup>.

Варто виховувати особистість впевненою в собі і в тому, що вона все зможе і подолає, але не варто вдаватися до лестощів і не перебільшувати, адже діти, особливо з розумовою відсталістю, відчують фальш і лестощі. Будьте щирими.

Варто надавати особі можливість проявляти самостійність. Самостійність повинна виявлятися і в побутових ситуаціях (самообслуговуванні), і в прийнятті рішень.

Дайте можливість самій нести відповідальність за свої вчинки і рішення. Таким чином вона буде вчитися вирішувати побутові та життєві ситуації, здобувати життєвий досвід і навички. Це підготує її до дорослого життя без постійної гіперопіки.

Звичайно, що необхідним навиком є соціалізація підростаючої особистості з інвалідністю. Необхідно навчити її здійснювати різні побутові дії, які будуть необхідні їй у «дорослому» житті. Наприклад, самостійно ходити в магазин, спілкуватись на найближчій території з іншими людьми і т. д. Пам'ятати те, що якщо цього не робити, то психіка

---

<sup>23</sup> Томчук М., Психологія адаптації до навчання студентів з особливими потребами: Монографія. Вінниця: Глобус-Пресс, 2005. 226 с.

особи інвалідизується, що в подальшому спричинить її соціальну незрілість і невміння жити самостійним життям.

Здорові особи мають допомогти тому, хто має функціональні обмеження, але саме допомогти, а не зробити за неї. Найскладніше – це дивитися на її невдалі спроби, втому, часом відчай, але витримати цю напругу. Треба усвідомити, що віра у власні можливості додає сили і мужності.

Важливо створити для особи з інвалідністю коло соціальної підтримки, яке включає в себе широку, стабільну мережу соціальних контактів, яка характеризується спільним проживанням і проведенням дозвілля з іншими дітьми і дорослими, наявністю друзів, членством в клубах і громадських об'єднаннях. Залежно від цілей, соціальна підтримка може бути різнорівневою і включати в себе як спільноти тільки осіб з інвалідністю, так і змішані групи. Зазначимо, емоційна підтримка, як правило, більш ефективна в гомогенних групах для людей з особливими потребами, що мають подібний дефект, тоді як підвищення рівня соціальної адаптації більш ефективно в гетерогенних групах, тобто в змішаних. Реалізація даного пункту стала ще більш вірогідною з впровадженням інклюзивної освіти. В такому разі діти та молоді люди з інвалідністю отримують можливість проходити процес соціалізації нарівні зі своїми здоровими однолітками, відчувати себе рівноправними членами суспільства і так само реалізувати мрії стосовно отримання бажаної професії. Не варто переводити особу з інвалідністю на домашнє навчання без крайньої на те необхідності. Якщо її діагноз дозволяє їй відвідувати заклади інклюзивної освіти разом з іншими, то користуйтеся цією нагодою. Це вирішить безліч можливих проблем психологічного і психосоматичного характеру. Адже суть особистісної проблеми особи з функціональними обмеженнями полягає в ізоляваності від суспільства, в якому вона має жити і рости.

Варто на практичному досвіді сформувати в осіб уявлення про якості, емоційні властивості особистості, норми поведінки в суспільстві. Потрібно навчити дітей бачити прояви цих якостей в поведінці інших людей – дітей та дорослих, формувати вміння розуміти вчинки оточуючих людей і для цього дати їм еталон оцінки.

Піл час реалізації даних рекомендацій можна використовувати аналіз емоційних переживань і відносин героїв художньої літератури, фільмів, мультфільмів, спектаклів, співставляючи їх з реальними життєвими ситуаціями.

Для створення сприятливих умов самореалізації молоді людини з особливими потребами, необхідно знати особливості, можливості та перспективи розвитку, організувати цілеспрямовані корекційні заняття,

формувати в неї адекватну самооцінку, розвивати необхідні в житті вольові якості.

Вагомою необхідністю є активне включення особи в повсякденне життя, в посильну трудову діяльність, прагнення до того, щоб така особа не лише обслуговувала себе (самостійно їла, одягалась, була охайною), але і мала певні обов'язки, виконання яких значимо для оточуючих (накрити на стіл, приборати та

помити посуд, готувати їжу).

Розвиток здібностей інклюзивної особистості повинен мати постійний, щоденний характер. Будь-який розвиток і фізичний, і розумовий, відбувається послідовно, в ньому не може бути стрибків і перерв. Тому кожна сходинку свого розвитку вона повинна пройти самостійно. І тільки тоді дійсно навчиться керувати собою. Завдання небайдужих оточуючих – розвинути і підтримати цю активність, послідовно, ставити перед особою все більш складні цілі.

Важливо зосереджувати увагу на розвитку особи, а не на її хворобі. Якщо проявляти занепокоєння з кожного приводу, обмежувати самостійність дитини, то вона неодмінно буде надмірно неспокійною і тривожною. Це правило є універсальним для всіх дітей – і хворих, і здорових. І тільки оптимістичний погляд на життя може допомогти в боротьбі з підступною недугою. Щоб в особи не сформувалося неправильне сприйняття себе і оточуючих, важливо відмовитися від зайвої опіки у відношенні до неї. Потрібно сприймати її не як безнадійну особу, а як людину, нехай в чомусь не схожу на інших, але цілком перспективну в плані подолання своєї недуги і здатну вести активний спосіб життя.

В плані роботи в закладах освіти з особами, які мають інвалідність, вважаємо за належне зазначити те, що варто поетапно роз'яснювати завдання, вчити таких осіб послідовно виконувати завдання, повторювати інструкції до виконання завдання; демонструвати вже виконане завдання (наприклад, вирішену математичну задачу)<sup>24</sup>. У навчальному процесі педагогам важливо використовувати різні види діяльності: чергування занять і фізкультурних пауз; надання додаткового часу для завершення завдання та виконання домашнього завдання; використання листів з вправами, які вимагають мінімального заповнення; використання вправ з пропущеними словами/пропозиціями; забезпечувати здобувача освіти копією конспекту.

Оцінку досягнень осіб з особливими освітніми потребами слід здійснювати за такими пунктами: використання індивідуальної шкали

---

<sup>24</sup> Селевко Т., Селевко Л. Социально-воспитательные технологии / Т. Селевко, Л. Селевко. *Народное образование*. 2002. № 4. С. 16, 140–142.

оцінок відповідно до успіхів і витрачених зусиль; щоденна оцінка з метою виведення четвертинної позначки; надання можливості переробити завдання, з яким учень не впорався; проведення оцінки перероблених робіт; використання системи оцінок досягнень.

В організації навчального процесу варто використовувати вербальні заохочення; орієнтуватися більше на позитивне, ніж негативне; складати плани, що позитивно орієнтовані і враховують навички та вміння здобувача; надавати особам з інвалідністю права покинути робоче місце і усамітнитися, коли цього вимагають обставини; розробити кодову систему спілкування (слова, жести), яка дасть учневі зрозуміти, що його поведінка є неприпустимою в даній ситуації; ігнорувати незначні поведінкові порушення; розробити заходи втручання в разі неприпустимої поведінки; освоювати знання про зміни в поведінці, які попереджають про необхідність застосування медикаментозних засобів або вказують на перевтому учня з обмеженими можливостями здоров'я<sup>25</sup>.

Якщо вести мову про освітянську роботу з особами, які мають фізичні проблеми, пов'язані з опорно-руховим апаратом, то зазначимо те, що під час занять необхідно дотримуватися рухового режиму. У кожне заняття бажано включати вправу на просторову і тимчасову орієнтацію (наприклад, поклади ручку праворуч від зошити; знайди сьогоднішню дату на календарі і т. д.). Необхідно звертати увагу на стан емоційно-вольової сфери дитини і враховувати його під час занять (молодим особам з церебральним паралічем властива підвищена тривожність, вразливість, образливість; наприклад, гіперкінези і спастика можуть посилюватися від гучного голосу, різкого звуку і навіть при наявності труднощів у виконанні завдання або спробі його виконати).

Для осіб, що мають важкі порушення моторики рук (практично завжди вони пов'язані з важким порушенням мови), необхідний індивідуальний підбір завдань у тестовій формі, що дозволяє не давати розгорнуту усну відповідь.

На занятті потрібен особливий мовний режим: чітка, розбірлива мова без різкого підвищення голосу, достатня кількість повторень, підкреслене артикулювання.

Необхідна адаптація обсягу та характеру навчального матеріалу до пізнавальних можливостей учнів, для чого слід систему вивчення того чи іншого розділу програми значно деталізувати: навчальний матеріал підносити невеликими частинами, ускладнювати його слід поступово,

---

<sup>25</sup> Білозерська І. Зasadничі принципи роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами / І. Білозерська. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2012. Вип. 3 (2). С. 18–31. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop\\_2012\\_3%282%29\\_\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2012_3%282%29__5).

необхідно вишукувати способи полегшення роботи над важкими завданнями.

Особливе місце повинні зайняти заняття ручної праці, малювання, так як на них значне місце займає діяльність за наочно-предметним зразком, що дозволяє формувати узагальнені прийоми розумової роботи.

Необхідно вчити здобувачів освіти перевіряти якість своєї роботи як в ході її виконання, так і за кінцевим результатом; одночасно потрібно розвивати потребу в самоконтролі, усвідомлене ставлення до виконуваної роботи.

У випадках, коли за своїм психічним станом учень не в змозі працювати на даному уроці, матеріал слід пояснювати на індивідуально-групових заняттях.

Для попередження швидкої стомлюваності або її зняття, доцільно переключати осіб з одного виду діяльності на інший, урізноманітнити види занять.

Інтерес до занять і хороший емоційний настрій учнів можна підтримувати за допомогою використання яскравого дидактичного матеріалу, введення ігрових моментів.

Виключно важливе значення мають м'який доброзичливий тон педагога, увага до дитини, заохочення його найменших успіхів.

Для поліпшення організації навчальної діяльності особи, в якій через хвороби порушена увага, варто використовувати прості засоби – плани занять у вигляді піктограм, списки, графіки, годинник з дзвінком. Під час уроків важливо обмежувати до мінімуму відволікаючі фактори.

Завдання слід роз'яснювати персонально або писати на дошці, – ні в якому разі не супроводжуючи це іронічним поясненням.

Уроки необхідно будувати за чітко спланованим розпорядком. На певний відрізок часу дитині дається лише одне завдання. Велике завдання пропонується виконати послідовно у вигляді частин, і педагог повинен періодично контролювати хід роботи над кожною з них, вносячи необхідні корективи.

Під час навчального дня проводити рухову «Розрядку»: кожні 15–20 хв. На уроці рекомендовано проводити фізкультпаузи.

Варто забезпечити для учня можливість швидкого звернення за допомогою. Виконуючи завдання, такі особи часто не розуміють, що і як вони роблять. Не варто чекати, поки діяльність особи стане хаотичною, а вчасно допомогти їй правильно організувати роботу.

Інтенсивний темп заняття може призводити до погіршення загального соматичного стану осіб з інвалідністю, уповільнювати процес фізіологічної нормалізації роботи мозку, посилювати його

дезорганізацію. Необхідно уникати перевтоми таких осіб протягом усього навчального дня.

Важливо використовувати системність подачі інформації, яка сприятиме створенню системно організованої пам'яті, полегшить пошук необхідної інформації, розвиток мислення. Форма подачі інформації повинна бути алгоритмічно, чіткою. Необхідно дотримуватися лаконічності формулювань, оформлення, ілюстрацій, які не повинні містити нічого зайвого, незначущого, відволікаючого.

Необхідно показувати, розповідати, спільно обігрувати ту інформацію, яка повинна бути засвоєна здобувачами освіти. При цьому не слід вимагати відповідей, питати, що особа з інвалідністю запам'ятала. Навчальні демонстрації і розповіді повинні бути короткими, чіткими, кожного разу частково оновлюватися, щоб заняття було цікавим. При поясненні будь-якого уроку потрібно давати здобувачам освіти точний алгоритм дій, вміти виділяти сутність. Слід використовувати короткі, чітко побудовані фрази. Бажано розробляти графічне зображення алгоритму для кожної теми і давати його учням на картках<sup>26</sup>.

Атмосфера на навчальних заняттях повинна бути вільною і невимушеною. Не можна вимагати від учнів неможливого: самоконтроль і дотримання дисципліни бувають складні для осіб з різними видами інвалідності. А спроби дотримуватися дисципліни (правильно сидіти, чи не крутитися, не розмовляти і т. д.) і переживання з приводу того, що це ніяк не виходить, ще швидше призводять до перевтоми і втрати праездатності. Коли увага не загострюється на дисципліні, а уроки проводяться в ігровій формі, такі особи поводяться спокійніше і більш продуктивно працюють. Якщо педагог помічає, що хвора особа перевтомилася, сидить з відсутнім поглядом, то в цей момент її не варто чіпати: вона все одно буде не в змозі розумно відреагувати.

При проведенні ігрових уроків потрібно пам'ятати, що сильні і яскраві емоційні враження можуть дезорганізувати діяльність учнів.

Учні з обмеженими можливостями здоров'я потребують зміни способів подачі інформації або модифікації навчального плану з метою більш успішного освоєння загальноосвітньої програми. Необхідно надавати учням з обмеженими можливостями здоров'я особливих умов у порівнянні з їх однокласниками, зокрема, зміни термінів здачі, форми виконання завдання, його організації, способів подання результатів. Необхідні зміни способів подачі інформації і модифікації повинні бути включені в індивідуальний освітній план учня. Ці зміни слід застосовувати так, щоб вони відображали індивідуальні потреби учнів з

---

<sup>26</sup> Матвеева Н. Інклюзивна освіта : навчально-методичний супровід самостійної роботи студентів / Н. Матвеева. Івано-Франківськ, 2015. 160 с.

особливими потребами, причому дуже важливо також дізнаватися думку самих учнів про те, чого саме вони потребують.

Робота в класі з учнями, що мають обмежені можливості здоров'я, повинна проводитися з врахуванням таких важливих моментів: наявність індивідуальних правил для учнів; оцінка організації класу відповідно до потреб учнів; підтримка тиші під час інтенсивних занять; відсутність в класі предметів, що відволікають увагу (наприклад, мобільних телефонів); забезпечення персональним комп'ютером для виконання письмових робіт; близькість учнів до вчителя; надання короткого змісту розділам підручників; використання маркерів для виділення важливої інформації; використання пропозицій з пропущеними словами; забезпечення двома комплектами підручників, для шкільних і домашніх занять; використання облікових карток для запису головних тем; надання учням списку питань для обговорення до читання тексту; вказівка номерів сторінок для знаходження правильних відповідей; забезпечення альтернативними підручниками і навчальними матеріалами<sup>27</sup>.

Педагогам слід сприяти створенню доброзичливої атмосфери у всіх аудиторіях, де здобувачі можуть обговорювати своє життя і почуття, де розвинена взаємна підтримка і колективна робота. Презирство до інвалідності та інші забобони, можуть бути пояснені так, щоб в оточуючих розвинулося співчуття (співпереживання), і вони змогли б засудити дискримінацію та повернути до себе тих, хто відчуває себе ізгоями, підтримуючи їх в закладі освіти і поза ним.

Слід надавати значення навчанню образотворчому мистецтву, музиці, драматичному мистецтву, танців і фізкультури не менш, ніж інших предметів, так як навички та досягнення в цих сферах, і як наслідок цього, самооцінка, дозволяють досягти успіхів особам з інвалідністю з інших предметів. Не випадково таке широке громадське визнання отримали різні змагання та олімпіади серед осіб з інвалідністю.

Слід надавати підтримку учням, які зіштовхуються з образами, розуміючи, що особи, які живуть в страху, можуть мати труднощі в навчанні та соціалізації. Позитивне враження на учнів справляють історії осіб з інвалідністю і те, як впливає на них негативне ставлення суспільства. Гарний привід поговорити про осіб з особливими потребами – відзначити якусь пов'язану з цим дату, наприклад, День осіб з інвалідністю (3 грудня) або якесь їхнє досягнення.

---

<sup>27</sup> Савчук Л., Юхимець І. Особливості роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. *Вісник № 4 НДІЛ інклюзивної освіти*. Рівне : РОППО, 2013. 53 с.

Слід використовувати можливості поза межами освітнього процесу, зокрема занять в гуртках, участі в колективних іграх. Необхідно, щоб заклади освіти були доступними для учнівської молоді з інвалідністю, щоб учні, батьки та педагоги могли спілкуватися.

Загалом, педагогу варто щиро проявляти зацікавленість і цінність до кожного учня, хвалити індивідуальні зусилля кожного і досягнення групи в цілому, також закликаючи їх розвивати ці досягнення в умовах інклюзивного середовища.

Підсумовуючи вищевикладені нами науково-методичні рекомендації, зазначимо, вони допоможуть оточенню підростаючої молоді з інвалідністю досягти успіхів у їх розвитку, навчитися жити в мирі і злагоді з собою та суспільством, вибудовувати стратегії безконфліктного спілкування з особою з інвалідністю, виховувати освітні та життєві цінності на основі взаєморозуміння, поваги один до одного та віри у власні сили.

## **ВИСНОВКИ**

Поглиблення наукового розуміння понять, що описують особливості інвалідності людини дозволило визначити те, що на даний час наука використовує досить широкий арсенал поглядів на сутність інвалідності, розглядаючи її з соціально-психологічної, правової, економічної точки зору. Це, відповідно, вказує на високий рівень актуальності даного питання та необхідність його подальшої наукової розробки.

Якщо говорити про медичну модель інвалідності, то вона тлумачить дане явище як анатомічний, біологічний та психічний дефект розвитку людини. Соціальна модель розкриває інвалідність в плані обмеження можливостей людини в здійсненні соціальної активності та саморозвитку у суспільному середовищі. Згідно з даною моделлю для вирішення проблем інвалідності необхідно розробляти та впроваджувати в дію проекти соціальних служб для надання комплексної допомоги та підтримки людям з особливими потребами. Особливо вразливими в даному випадку є категорія підростаючої молоді з обмеженими функціональними можливостями, адже дана категорія людей знаходиться на переломному етапі власних потенційних можливостей: індивідуального розвитку та повноцінного включення в суспільний поступ, або ж асоціалізації та відторгненням спільнотою однолітків. Тому дана тематика викликала в нас дослідницький інтерес.

Визначення методів та прийомів соціальної роботи з підростаючими особами з особливими потребами дозволило нам зосередити увагу на найефективніших методах соціально-психологічної роботи з дітьми та молоддю з інвалідністю. Важливими з них є: арт-терапія, бібліотерапія,



психологічне тестування, повсякденна цілеспрямована психолого-педагогічна та соціально-реабілітаційна підтримка. Завдяки грамотному проведенню роботи можна допомогти особам з інвалідністю розвивати свій творчий потенціал, шукати нові грані особистості та взаємодіяти з іншими людьми. Затребуваною також є проведення психологічної роботи з батьками (опікунами) дітей та молоді з інвалідністю, в зв'язку з тим, що вони часто бояться відкрито говорити про свої проблеми і зазнають психологічного перевантаження. Ефективним в цьому випадку буде проведення батьківських годин, тренінгів, клубів за інтересами для батьків, шкіл батьківської підтримки тощо.

Створення та обґрунтування проекту реабілітаційного центру «Рука допомоги» є ваговою частиною нашої роботи, тому що необхідним компонентом соціально-психологічної підтримки осіб з інвалідністю є реабілітація. Вона допомагає покращити фізичний та психологічний стан людини, що опинилася в ситуації інвалідності. На наш погляд, це питання є досить актуальним. Завданням цього центру стає надання комплексу послуг з фізичної, психологічної та соціальної реабілітації осіб з інвалідністю. Даний заклад також спрямований працювати з метою розвитку волонтерського руху серед молоді з особливими потребами. Це дозволить їм не закриватися в собі, а реалізовувати свою творчу енергію для надання допомоги тим, хто її більше потребує. Даний проект у собі містить такі складові як основні засади, принципи, завдання, штат працівників та послуги, що надаються клієнтам реабілітаційної установи.

Практичні рекомендації родинам та освітянам щодо впровадження ефективних технологій соціальної роботи з дітьми та молоддю з особливими потребами стало ваговою частиною сучасного попиту. Підростаюча молодь з особливими потребами мають право на рівних зі здоровими ровесниками принципах та правах розвиватися, досягати життєвих успіхів та вчитися жити у суспільстві, а обмеження їх у цьому плані є негуманним і не відповідає етиці загальнолюдських цінностей. А для цього, на наш, погляд, необхідно, щоб учителі та батьки дотримувалися таких простих етичних правил: слід, перш за все, бачити в дітях та молоді з інвалідністю соціально активних підростаючих особистостей, що можуть розвиватися, приносити користь сучасному суспільству. Ставлення до особи з інвалідністю має бути гуманним, але не жалісним. Не варто також виділяти особу, що має інвалідність, наголошувати на наявності в неї певної фізичної чи розумової вади. Для дітей та молоді з інвалідністю необхідно створювати психологічний комфорт і всі ті можливості, що забезпечать їх повноцінний особистісний розвиток. Оскільки проблематика розробки та впровадження

ефективних технологій роботи з особами, які мають функціональні обмеження, є надто обширною, то на даному етапі наші наукові пошуки не припиняються. Надалі спрямуємо свою увагу на шляхах ефективної розробки літніх та зимових реабілітаційних молодіжних установ, які могли би функціонувати при закладах освіти, зокрема закладах вищої освіти.

## АНОТАЦІЯ

В даному розділі розкрито інноваційні підходи щодо практики соціально-педагогічної роботи з підростаючою молоддю, яким притаманні функціональні обмеження. Розкрито важливість та сутність проблеми соціально-педагогічної підтримки підростаючої молоді з інвалідністю. Охарактеризовано принципи, підходи та засади психолого-педагогічної та соціальної реабілітаційної діяльності. Висвітлено методи ефективної роботи з молоддю з інвалідністю в домашніх умовах та в освітніх установах. Здійснено опис розробленого нами проекту діяльності соціально-реабілітаційного центру як шляху для розвитку особистісного потенціалу осіб з інвалідністю. Визначено склад робочої групи реабілітаційних центрів та визначено сфери їх впливу на соціальний та творчий розвиток реабілітованих осіб. Надано практичні рекомендації щодо конструктивності у взаємодії підростаючої молоді з інвалідністю з їхніми родичами. Висвітлено науково-методичні рекомендації освітянам, які працюють в інклюзивному освітньому середовищі.

## Література

1. Бачинська М. В. Організаційно-методичні особливості педагогічної та соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді під час воєнних дій в Україні. *Науковий журнал Хортицької національної академії. Серія: Педагогіка. Соціальна робота* : наук. журн. / редкол.: В. В. Нечипоренко (голов. ред.) та ін. Запоріжжя : Вид-во комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2022. Вип. 1(6). С. 104–113.
2. Бачинська М. В., Гапоненко Н. П., Старик О. В. Трансформаційні зміни розвитку інклюзивного соціуму в Україні в кінці ХХ – початку ХХІ століття. *Домінанти становлення інклюзивного соціуму в Україні: колективна монографія* / за загальною редакцією М. Тріпака, С. Петрухи, А. Тимківа. Кам'янець-Подільський : ЗУНУ, 2022. С. 71–93.
3. Бачинська М. В. Психолого-педагогічні механізми ментального відновлення підростаючої особистості в аспекті соціальних подій військового сьогодення. *«Актуальні питання у сучасній науці. Серія:*

*Педагогіка*. 2022. № 2 (2) 2022. Видавнича група «Наукові перспективи». С. 521–532.

4. Слабкий Г. О., Дзюба О. М., Дудіна О. О., Габорець Ю. Ю. Характеристика інвалідності дитячого населення України. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2018. № 1 (75). С. 5–11. DOI 10.11603/1681-2786.2018.1.9231.

5. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/oper\\_new.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/oper_new.html).

6. Європейська база даних «Здоров'я для всіх» [Електронний ресурс]. URL: <http://www.euro.who.int/hfad?language=Russian>.

7. Платонова О. Особливості соціалізації дітей з обмеженими функціональними можливостями. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Кисво-Могилянська академія»*. Серія: Педагогіка. 2014. Т. 251. Вип. 239. С. 127–130.

8. Холостова Е. Социальная работа с инвалидами: учеб. пособие / Е. Холостова. Москва : Дашков, 2010. 3-е изд., перераб. и доп. 240 с.

9. Толстоухова С. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю. Київ : УДЦССМ, 2000. 184 с.

10. Тюптя Л., Іванова І. Соціальна робота (теорія і практика): навч. посібник. Київ : ВМУРОЛ «Україна», 2004. С. 341–342.

11. Ткачева В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии : учебное пособие. Москва : УМК «Психология», 2003. С. 29.

12. Горецька О. Психологічні особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами. *Освіта регіону (Політологія. Психологія. Комунікації)*. 2013. № 2(32). С. 289–295.

13. Левін Р. Соціальні проблеми сімей з дітьми, які мають функціональні обмеження. *Український соціум*. 2005. № 2–3. С. 114–133.

14. Капська А. Соціальна педагогіка : підручник. 4-те вид. виправ. та доп. / за ред. проф. А. Капської. Київ : Центр учбової літератури, 2009. С. 88.

15. Капська А. Соціальна робота : навч. посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. С. 204–205.

16. Медведева Е., Левченко И., Комиссарова Л., Добровольская Т. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании : учеб. пособие для студ. сред и высш. пед. учеб. заведений. Москва : Издательский центр «Академия», 2001. С. 20.

17. Миронова С. Використання комп'ютера у корекційному навчанні дітей з вадами інтелекту. *Дефектологія*. № 3, 2003. С. 41–45.

18. Бачинська М., Таран А. Використання арт-технологій в розвитку творчого потенціалу молоді з особливими потребами в умовах

інклюзивного освітнього середовища. *Інклюзивна освіта та реабілітація: партнерство, стратегії, методики (український та європейський рівень)* : збірник матеріалів Міжнародного круглого столу. (м. Кам'янець-Подільський, 04 березня 2021). Кам'янець-Подільський. 2021. С. 11–17.

19. Національна асамблея людей з інвалідністю України: Всеукраїнське громадське об'єднання. Львівський арт-терапевтичний простір «Сонячна долина» : річний звіт. 2020. URL: <https://loda.gov.ua/news?id=46319>.

20. Соціальна реабілітація дітей та молоді з особливими потребами : інформаційно-методичний збірник. Одеса : ООЦССМ, 2001. С. 109–110.

21. Воронянська Н., Борисов М., Ковальова С., Трегуб Н. Роль фізичної реабілітації у відновленні рухових можливостей у дітей з ДЦП. *Соціальна педіатрія і реабілітологія* : збірник наукових праць. Київ. 2007. С. 200–202.

22. Бондаренко З., Журавель Т., Лях Т. та ін. Менеджмент волонтерських груп від А до Я / За ред. Т. Л. Лях. Київ : Версо-04, 2012. С. 7–21.

23. Томчук М., Психологія адаптації до навчання студентів з особливими потребами : монографія. Вінниця : Глобус-Пресс, 2005. 226 с.

24. Селевко Т., Селевко Л. Социально-воспитательные технологии. *Народное образование*. 2002. № 4. С. 16, 140–142.

25. Білозерська І. Зasadничі принципи роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2012. Вип. 3(2). С. 18–31. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/oor\\_2012\\_3%282%29\\_\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/oor_2012_3%282%29__5).

26. Матвеева Н. Інклюзивна освіта: навчально-методичний супровід самостійної роботи студентів. Івано-Франківськ, 2015. 160 с.

27. Савчук Л., Юхимець І. Особливості роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. *Вісник НДЛ інклюзивної освіти*. 2013. № 4. Рівне : РОІППО. 53 с.

#### **Information about the author:**

**Bachynska Maryna Volodymyrina,**

PhD in Pedagogical Sciences,

Lecturer at the Department of Digital,

Educational and Socio-economic Technologies

Educational and Rehabilitation Institution of Higher Education

“Kamianets-Podilskyi state institute”

13, Godovantsa str., Kamianets-Podilskyi, 32301,

Khmelnitskyi region, Ukraine