

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ**  
**Кафедра соціальних технологій**

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

О.М. Котикова

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
**ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ**  
**«БАКАЛАВР»**

Тема: **«СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ»**

Виконавець: **Тимчук Каріна Віталіївна**

Керівник: кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри соціальних технологій **Прожога Ірина Валентинівна**

Нормоконтролер: \_\_\_\_\_ **Н.С. Новікова**

**Київ 2023**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій**  
**Кафедра соціальних технологій**  
**Спеціальність 231 «Соціальна робота»**

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**Завідувач кафедри**  
**Котикова О.М.**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.

**ЗАВДАННЯ**  
**на виконання кваліфікаційної роботи**  
**Тимчук Каріна Віталіївна**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Соціальна реабілітація та інтеграція дітей-інвалідів» затверджена наказом ректора від «10» травня 2023 р. № 666/ст.
2. Термін виконання роботи: з 08. 05. 2023 р. по 25. 06. 2023 р.
3. Вихідні дані до роботи: літературні джерела з соціальної роботи, психології, соціальної педагогіки, соціальної психології, соціології, психології сім'ї, аналіз зарубіжних та вітчизняних підходів до визначення інвалідності, дітей-інвалідів, підбір методів та засобів реабілітації та інтеграції дітей-інвалідів.
4. Зміст пояснювальної записки: вступ, розділ 1 «Теоретичні основи дослідження проблеми інвалідності», розділ 2 «Соціальна реабілітація та інтеграція у суспільство дітей-інвалідів», розділ 3 «Емпіричне дослідження проблеми соціальної реабілітації та інтеграції в суспільство дітей-інвалідів» висновки, список використаних джерел.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстрованого) матеріалу: 3 таблиці, 2 діаграми, презентація основних результатів кваліфікаційної роботи в електронному вигляді.

6. Календарний план-графік.

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Обрання теми та наукового керівника кваліфікаційної роботи	Квітень 2023	
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи	Травень 2023 р.	
3.	Визначення актуальності та стану проблеми, яка досліджується	Травень 2023р.	
4.	Теоретичний аналіз літератури	Травень 2023р	
5.	Зібрання необхідних матеріалів та попереднє дослідження	Квітень-травень 2023 р.	
6.	Написання кваліфікаційної роботи	Травень-червень 2023р.	
7.	Проведення дослідження	травень 2023 р.	
8.	Подання готової кваліфікаційної роботи на розгляд керівнику	Червень 2023 р.	
9.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи, отримання відгуку керівника, рецензії	Червень 2023 р.	
10.	Проходження попереднього захисту	15.05.2023 р.	
11.	Захист кваліфікаційної роботи	20-22.05.2023 р.	

7. Дата видачі завдання: «   »\_\_\_\_ 2023 р.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_Прожога І.В.

(підпис керівника)

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання \_\_\_\_\_Тимчук К.В.

(підпис випускника)

(П.І.Б.)

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи : «Соціальна реабілітація та інтеграція дітей-інвалідів» 50 сторінок, 3 таблиці, 2 діаграми, 61 використане джерело.

**ІНВАЛІДНІСТЬ, ДІТИ З ІНВАЛІДНІСТЮ, МЕТОДИ ТА ЗАСОБИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ.**

**Об'єкт дослідження:** характеристика соціальної групи дітей-інвалідів.

**Предмет дослідження:** соціальна реабілітація та інтеграція дітей-інвалідів.

**Мета дослідження:** теоретичне дослідження основ інтеграції дітей-інвалідів у соціум та визначення оптимальних шляхів їх соціально-педагогічної реабілітації.

**Завдання дослідження:**

- 1) проаналізувати наукову літературу з теми дослідження та визначити суть основних положень дослідження;
- 2) виявити соціально-педагогічні умови інтеграції дітей-інвалідів у соціум;
- 3) охарактеризувати методи та засоби соціальної реабілітації та інтеграції у суспільство дітей-інвалідів;
- 4) оцінити потреби дітей-інвалідів соціальної реабілітації та інтеграції в суспільство.

**Методи дослідження:** аналіз, синтез та наукове узагальнення психолого-педагогічного досвіду та тематичної літератури; метод інтерпретації одержаних даних; анкетування.

На основі попереднього вивчення положень теорії та практичного досвіду з досліджуваної проблеми та відповідно до поставленої мети нашої роботи нами була запропонована наукова **гіпотеза**: процес інтеграції дітей-інвалідів у соціум буде результативним, якщо:

- діти-інваліди включені до багатогранної взаємодії з факторами соціального оточення та суб'єктами соціальної діяльності;
- визначено основні напрямки цілісної соціально-педагогічної реабілітації у ДНЗ, школі, закладах позашкільної освіти;
- розроблено індивідуальні програми соціально-педагогічного супроводу дітей-інвалідів до соціуму;
- створено гнучку динамічну систему навчання та виховання дітей-інвалідів, що забезпечує їх спільне перебування зі здоровими однолітками.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та переліку використаної літератури.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	
<b>ПРОБЛЕМИ ІНВАЛІДНОСТІ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Дослідження поняття «інвалідність» в науковій літературі.....	7
1.2 Класифікація інвалідності в дитячому віці.....	10
1.3. Соціальна реабілітація та інтеграція як предмет соціальної роботи.....	12
Висновки до першого розділу.....	15
<b>РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ У СУСПІЛЬСТВО ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ.....</b>	<b>17</b>
2.1. Соціально-педагогічні умови інтеграції дітей-інвалідів у соціум.....	17
2.2. Методи та засоби соціальної реабілітації та інтеграції у суспільство дітей-інвалідів.....	25
Висновки до другого розділу.....	29
<b>РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ІНТЕГРАЦІЇ В СУСПІЛЬСТВО ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ.....</b>	<b>31</b>
3.1. Організація емпіричного дослідження.....	31
3.2. Результати емпіричного дослідження.....	33
3.3. Рекомендації щодо реабілітації та інтеграції у суспільство дітей-інвалідів.....	39
Висновки до третього розділу.....	46
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>48</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>50</b>

## ВСТУП

В останні роки спостерігаються позитивні тенденції зміни ставлення держави та суспільства до інвалідів, що відображаються у законодавчих актах. Освіта дітей-інвалідів покликана забезпечити їм рівні можливості та доступ до освітньої системи, зробити більше відкритими та цивілізованими норми їх взаємодії зі здоровим оточенням, сприяти створенню умов для включення в освітнє середовище.

Сучасне освітнє середовище є важливим фактором реабілітації, адаптації та інтеграції дітей-інвалідів у сучасний соціум. Діти-інваліди можуть користуватися послугами освіти у різних формах (навчання вдома, у спеціальному, корекційному закладі та загальноосвітньому закладі). Спеціалізовані дитячі установи неспроможні замінити інші соціальні інститути: сім'ю, соціальне оточення. В цих установах діти ізольовані від здорових однолітків, а спілкуючись тільки у своєму середовищі, вони не отримують необхідного досвіду взаємодії, що призводить до надалі суттєвих труднощів у соціальній сфері.

Для успішної реабілітації, адаптації та інтеграції дітей-інвалідів до соціуму необхідна цілеспрямована соціально-педагогічна робота щодо формування адекватного ставлення до дитини-інваліда з боку соціального оточення. Важливою є і підготовка самої дитини до виконання соціальних функцій за допомогою взаємодії сім'ї та соціуму, зміна соціального середовища та громадських установок.

Соціальна реабілітація інвалідів – це система заходів, спрямованих на відновлення дієздатності та здоров'я людини, її прав, соціального статусу та взаємодії. Реабілітація дітей-інвалідів спрямована на поліпшення їхнього життя і забезпечується через реабілітаційні заклади та соціальні служби для молоді. На державному рівні заходи щодо реабілітації людей з інвалідністю визначені Конституцією України, Законом України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", Законом України "Про державну соціальну



допомогу інвалідам з дитинства та дітям інвалідам", Законом України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" та Указом Президента України "Про заходи щодо створення сприятливих умов для забезпечення соціальної, медичної та трудової реабілітації інвалідів".

Аналіз соціальних проблем інвалідизації та соціальної реабілітації інвалідів проводився на основі двох концептуальних соціологічних підходів. Перший підхід базувався на соціоцентричних теоріях розвитку особистості, таких як теорії К. Маркса, Е. Дюргейма, Г. Спенсера, Т. Парсонса, що досліджували соціальні проблеми індивіда шляхом вивчення суспільства в цілому. Другий підхід, на основі антропоцентричного підходу, розкривав психологічні аспекти повсякденної міжособистісної взаємодії, включаючи працівників реабілітаційних закладів та соціальних служб. Ці підходи були розвинені вітчизняними науковцями, такими як А. Капська, А. Суворов, Н. Шапкіна та інші.

Макросоціологічний підхід до вивчення проблем інвалідності відрізняє соціально-екологічна теорія У. Бронфенбреннера, яку продовжила В. Шпакова у своїх дослідженнях. Крім того, в рамках структурно-функціонального аналізу проблеми інвалідизації досліджували Т. Добровольська, І. Каткова, Н. Морозова, Н. Шабаліна, І. Прожога та інші науковці в сучасній соціальній науці. Проте, питання соціальної реабілітації та інтеграції дітей інвалідів у суспільство є досить дискусійним, недостатньо досліджено питання вибору методів та засобів соціальної реабілітації та інтеграції у суспільство дітей-інвалідів, зокрема в сучасних закладах освіти. Тому тема нашого дослідження на сьогодні вважається дуже **актуальною**.

**Мета дослідження:** теоретичне дослідження основ інтеграції дітей-інвалідів у соціум та визначення оптимальних шляхів їх соціально-педагогічної реабілітації.

**Завдання дослідження:**

1) проаналізувати наукову літературу з теми дослідження та визначити суть основних положень дослідження;

2) виявити соціально-педагогічні умови інтеграції дітей-інвалідів у соціум;

3) охарактеризувати методи та засоби соціальної реабілітації та інтеграції у суспільство дітей-інвалідів;

4) оцінити потреби дітей-інвалідів соціальної реабілітації та інтеграції в суспільство.

**Об'єкт дослідження:** характеристика соціальної групи дітей-інвалідів.

**Предмет дослідження:** соціальна реабілітація та інтеграція дітей-інвалідів.

На основі попереднього вивчення положень теорії та практичного досвіду з досліджуваної проблеми та відповідно до поставленої мети нашої роботи нами була запропонована наукова **гіпотеза:** процес інтеграції дітей-інвалідів у соціум буде результативним, якщо:

- діти-інваліди включені до багатогранної взаємодії з факторами соціального оточення та суб'єктами соціальної діяльності;

- визначено основні напрямки цілісної соціально-педагогічної реабілітації у ДНЗ, школі, закладах позашкільної освіти;

- розроблено індивідуальні програми соціально-педагогічного супроводу дітей-інвалідів до соціуму;

- створено гнучку динамічну систему навчання та виховання дітей-інвалідів, що забезпечує їх спільне перебування зі здоровими однолітками.

**Методи дослідження:** аналіз, синтез та наукове узагальнення психолого-педагогічного досвіду та тематичної літератури; метод інтерпретації одержаних даних; анкетування.

**Практичне значення** отриманих результатів сприяє розширенню та поглибленню знань майбутніх фахівців з соціальної роботи про особливості організації реабілітаційної роботи з дітьми-інвалідами. Зміст і результати дослідження мають за мету допомогти спеціалістам соціального профілю, у тому числі соціальним працівникам, у розробці програм інтеграції дітей з обмеженими можливостями.

**Апробація** основних положень і висновків дослідження здійснювалась так: виступ «Соціальна реабілітація та інтеграція дітей-інвалідів» на Міжнародній науково-практичній конференції «ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ» в рамках V Міжнародного симпозіуму СОЦІОКУЛЬТУРНИЙ ДИСКУРС ГЛОБАЛІЗОВАНОГО СВІТУ: НАУКА, ОСВІТА, КОМУНІКАЦІЯ. Конференція відбулася 16 березня – 18 травня 2023 року в форматі Google Meet.

**Публікації.** Соціальна реабілітація та інтеграція дітей-інвалідів. Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі» (м. Запоріжжя, 2 листопада 2022 р.) / редкол.: В.Л. Погребна, В.В. Кузьмін, Н.В. Островська, Т.О. Бородулькіна та ін. [Електронний ресурс] Електрон. дані. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2022. 1 електрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. Назва з тит. екрана. 363 с.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та переліку використаної літератури.

# РОЗДІЛ 1.

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ІНВАЛІДНОСТІ

### 1.1. Дослідження поняття «інвалідність» в науковій літературі

У соціальних науках інвалідність розглядається як складна соціальна конструкція, яка може залежати від культурних, економічних і політичних умов. Зокрема, соціальні вади можуть бути результатом соціальної нерівності та дискримінації, коли інваліди мають обмежений доступ до роботи, освіти та інших ресурсів[7].

Поняття «інвалідність» у науковій літературі [41; 54] досліджується з різних точок зору та відповідно до визначень і класифікацій інвалідності.

Один із способів визначення інвалідності полягає в тому, щоб визначити її як втрату або серйозне обмеження можливостей, які перешкоджають нормальному функціонуванню людини в суспільстві та збільшують її залежність від допомоги інших. Таке визначення інвалідності запропоновано Всесвітньою організацією охорони здоров'я і активно використовується в різних дослідженнях [9, с. 64].

Одним з ключових напрямків дослідження є з'ясування причин та факторів, що спричиняють інвалідність. Наукові дослідження [11, с. 89] в цій області виявили, що інвалідність може мати як генетичні, так і набуті причини. Генетичні причини включають у себе вроджені вади розвитку або генетичні аномалії, які можуть спричинити фізичні або розумові порушення. Набуті причини можуть включати хвороби, травми, ураження нервової системи або інші ускладнення, що виникають під час життя [11, с. 93].

Окрім цього, відзначаються різні підходи до визначення та класифікації інвалідності. У традиційній медичній моделі інвалідності акцент зроблений на медичних аспектах та функціональних обмеженнях людини. Соціальна модель інвалідності відображає більш широкий підхід, враховуючи соціокультурні та середовищні фактори, які можуть впливати на включення та участь людей з

обмеженими можливостями у суспільство. Цей підхід акцентує увагу на розробці середовища, яке є доступним та сприяє рівній можливості для всіх.

У науковій літературі існує багато визначень та класифікацій інвалідності. Однією з найбільш поширених є Міжнародна класифікація функціонування, діяльності та здоров'я (ICF), що була розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Ця класифікація розглядає інвалідність як комплексну проблему, що включає не тільки фізичні обмеження, а й соціальні та психологічні аспекти[14].

Окрім того, у науковій літературі відзначається, що інвалідність може мати різний ступінь важкості, який визначається на основі кількох факторів, включаючи тип та ступінь порушення функцій, вік людини, її стан здоров'я та соціальне середовище.

Соціальна модель інвалідності розглядає її як наслідок соціальних бар'єрів та недостатньої доступності середовища. Вона підкреслює, що інвалідність є результатом взаємодії між індивідуальними обмеженнями та соціальними обставинами. У цій моделі висувуються пропозиції про необхідність створення інклюзивного середовища та забезпечення рівних можливостей для всіх людей.

У сучасній науковій літературі [16, с. 125] все більше використовується соціальна модель інвалідності, яка характеризує саму інвалідність як соціально-конструйований проблемний стан, який виникає внаслідок недоступності середовища та соціальних бар'єрів. За цією моделлю, інвалідність не є внутрішньою характеристикою особи, а є наслідком взаємодії між функціональними обмеженнями та оточуючим середовищем.

Крім того, у науковій літературі розглядаються різні аспекти інвалідності, зокрема соціальні аспекти (включаючи стереотипи, дискримінацію та соціальну включеність), економічні аспекти (вплив на зайнятість та економічний статус), психологічні аспекти.

Хулєк А. пропонує трактувати «обмеження працездатності» як «загальний результат перешкод, які інвалідність ставить перед особистістю»,

вважає що він тісно пов'язаний із станом людини, який має психосоматичні та психічні наслідки [58].

У вітчизняних і зарубіжних дослідженнях [1; 60; 61] інвалідами найчастіше вважаються люди з вадами розвитку, особливими потребами та обмеженими можливостями здоров'я, а також обмежені в працездатності і життєдіяльності. Ми вважаємо, що люди з інвалідністю впершу чергу обмежені не станом здоров'я, а можливістю реалізації особистісного потенціалу внаслідок погіршення здоров'я. Причиною цього можуть бути різні фактори. Перешкоди можливостям, спричинені фізичними, розумовими перепонами, які є перепорою у активному способі життя таких людей, проблеми в родині, та відчутті себе в суспільстві [8, с. 27-38].

Поняття «інвалідність» також розглядається з правової та соціальної перспектив. Дослідження з цих напрямків аналізують законодавство та політику, що стосуються прав людей з інвалідністю, а також вивчають соціальні аспекти інвалідності, такі як доступ до освіти, працевлаштування, медичних послуг та інші соціальні питання.

Достатня кількість робіт присвячена психологічно неповносправним особам. Так, О. Полумисна підготувала публікації, в яких приділяв увагу проблемам інвалідів, особливо їх специфіці професійного самовизначення та самореалізації, дослідженням психологічних особливостей ставлення молоді до людей з обмеженими можливостями, соціального сприйняття людей з вадами та ставленням до себе [35]. Дана дипломна робота присвячена цій групі людей у сфері психології.

Формування та проблеми розладів досліджував О. Ставицький у своїй монографії «Психологія розладів» [49, с. 452], розкриваючи психосоціальні механізми, фактори та детермінанти виникнення та розвитку цього явища. Акцентовано увагу на психологічних методах їх запобігання. Під його егідою видано навчальний посібник «Комплекс інвалідності (інвалідність в очах інваліда)», присвячений дослідженню розуміння інвалідами власної вади та ставлення інвалідів до себе, вказує на характеристику інвалідів з комплексом

інвалідності. Психолого-педагогічним аспектам розвитку особистості осіб з обмеженими можливостями займалися М. Томчук, В. Шевченко. Вони зосереджувалися на психологічному розвитку студентів з обмеженими можливостями. Цим питанням присвячені публікації Н. Седової, К. Полгуна, Е. Клопоти, Л. Сердюк, А. Курбатової та Л. Рокотянської. У статті І. Павлової розглядаються психолого-педагогічні основи навчання і виховання інвалідів.

Отже, можна зробити такий висновок, що поняття «інвалідність» в науковій літературі визначається як стан або статус особи, яка має фізичні, розумові, психічні або сенсорні порушення, що обмежують її здатність здійснювати повноцінну активність та участь у соціальному житті.

## **1.2. Класифікація інвалідності в дитячому віці**

Дитина з інвалідністю – це дитина, яка потребує додаткової соціальної допомоги та захисту внаслідок стійкого порушення фізичних функцій внаслідок захворювання, травми або вроджених вад інтелектуального чи фізичного розвитку, що призвело до обмеження їх нормальної життєдіяльності [12]

Також це особи, які не досягли повноліття (віком до 18 років), зі стійкою та обмеженою життєдіяльністю, яким у встановленому законом порядку встановлено інвалідність [13].

Існує кілька класифікацій інвалідності в дитячому віці, одна з найбільш відомих та поширених – це класифікація Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Згідно з цією класифікацією, інвалідність дитини може бути класифікована в залежності від впливу фізичних, психічних та соціальних факторів на її життя [20, с. 44].

Фізична інвалідність: ця форма інвалідності може бути спричинена різними факторами, такими як вроджені вади розвитку, травми, захворювання та інші проблеми зі здоров'ям. До цієї групи можуть відноситися діти з патологіями опорно-рухового апарату, слабозорі та слабочуючі діти, діти з хворобами серця та легень та інші [21, с. 18].

Психічна інвалідність: ця форма інвалідності пов'язана з психічними розладами та захворюваннями. До цієї групи можуть відноситися діти з різними формами аутизму, синдромом Дауна, депресією, шизофренією та іншими психічними розладами[52, с. 22].

Згідно з чинним законодавством України, класифікація інвалідності в дитячому віці проводиться за наступними категоріями:

I категорія інвалідності – діти з проблемами органів слуху, зору, опорно-рухового апарату, психічними порушеннями, які потребують постійної допомоги і спеціального обслуговування.

II категорія інвалідності – діти з порушенням опорно-рухового апарату, слуху та зору, з порушеннями уваги, а також діти з гострими психічними розладами.

III категорія інвалідності – діти з порушенням опорно-рухового апарату, з порушенням зору та слуху, інтелектуальними порушеннями, діти з епілепсією та іншими неврологічними захворюваннями.

IV категорія інвалідності - діти з дефектами зору, слуху та опорно-рухового апарату, які не мають можливості самостійно пересуватись та забезпечувати свої потреби[21, с. 15-21].

Крім того, інколи застосовується розподіл інвалідів на групи залежно від ступеня порушення здоров'я, що дозволяє точніше визначити необхідну допомогу і підтримку.

Підсумовуючи це треба зазначити, що:

Інвалідність у дитячому віці класифікується за різними критеріями, зокрема:

За основною медичною групою:

Фізична інвалідність: пов'язана з порушенням функцій опорно-рухового апарату, органів зору, слуху тощо.

Психічна інвалідність: пов'язана з психічними розладами, розумовою відсталістю, аутизмом тощо.



Соціальна інвалідність: пов'язана зі складнощами у взаєминах з оточуючими та виконанням соціальних ролей.

За ступенем обмеження функцій: Інвалідність I групи, II групи, III групи.

В кожній країні можуть бути свої специфічні категорії та системи класифікації, які враховуються при визначенні статусу інваліда і наданні йому підтримки.

Отже, проаналізувавши наукову літературу, розглянули класифікацію інвалідності в дитячому віці, їх специфіку та організацію.

### **1.3. Соціальна реабілітація та інтеграція як предмет соціальної роботи**

Соціальна реабілітація та інтеграція – це важливі поняття в соціальній роботі, які вивчають процеси повернення до суспільства людей, які були виключені з нього внаслідок різних причин (наприклад, злочинів, алкоголізму, бездомності тощо) [52, с. 26].

Багато вчених, включаючи Т.В. Єгорову та Д.В. Зайцева, приймають тлумачення терміну "соціальна інтеграція осіб з інвалідністю" як процес і результат надання їм прав та реальних можливостей брати участь у всіх аспектах суспільного життя (освіта, дозвілля, праця, суспільно-політична діяльність тощо) на рівних з іншими членами суспільства в умовах, що компенсують відхилення в розвитку та обмеження можливостей. Ця позиція також підтримується багатьма іншими вченими, а також нами. [28, с. 184].

Тож, соціальна робота може вивчати та досліджувати такі аспекти соціальної реабілітації та інтеграції, як:

- 1) взаємовідносини людей із інвалідністю з їх оточенням;
- 2) здобуття успішності людей-інвалідів у різних сферах життя, що дозволяють їх фізичні можливості;
- 3) результативність програм по соціальній реабілітації та інтеграції;
- 4) проблеми, які перешкоджають адаптації людини з інвалідністю в суспільстві, їх вирішення.

Соціальна реабілітація відіграє важливу роль у соціальній інтеграції людей з певними обмеженими можливостями, оскільки це процес надання їм можливості брати участь у житті суспільства як повноправних членів і брати активну участь у різних сферах життя.

Соціальна реабілітація – це процес відновлення фізичних та психічних можливостей людини після хвороби або травми. Однак, цей процес не обмежується лише фізичними аспектами, він також включає в себе соціальну реабілітацію, яка полягає в забезпеченні умов для повернення людини до суспільства та розвитку її можливостей до максимальної самостійності.

Термін «інтеграція» окреслює «поєднання в ціле будь-яких частин» [10, с. 137]. Термін "інтеграція" визначається як "поєднання в єдність будь-яких частин". В контексті соціальних наук, інтеграція також розуміється як "внутрішньо груповий процес – створення внутрішньої єдності та згуртованості, що проявляється в ідентифікації колективної об'єктивності в прийнятті спільної відповідальності за успіхи і невдачі в спільній діяльності" [4]. Інтеграція являє собою процес соціального становлення особистості і дозволяє подальшу соціалізацію та самовизначення. У структурі соціалізації особистості, З. І. Файнбург виділяв елементи, у яких переважає цілеспрямованість і висока ступінь планомірності. Один з таких елементів, який автор розглядав вже на початкових етапах соціалізації, – це процес виховання та навчання, який може відбуватися на будь-якому віці [17].

Соціальна робота з соціальної реабілітації та інтеграції може включати аналіз того, як соціальні нерівності та стереотипи впливають на можливості людей з хворобами або з інвалідністю для інтеграції в суспільство, які проблеми щодо доступності мають люди з хворобами або із інвалідністю, які умови сприяють їх соціальній реабілітації та інтеграції [5].

Основні принципи повноцінної інтеграції інвалідів включають:

Рівність прав: забезпечення інвалідам рівнозначних прав і можливостей, а також запобігання будь-якій формі дискримінації.

Бар'єр-фрі середовище: створення фізичного середовища, яке доступне для всіх, з урахуванням потреб інвалідів. Це може означати встановлення пандусів, підйомників, адаптацію інфраструктури, покращення транспортних засобів тощо.

Інклюзивна освіта: забезпечення можливостей для навчання інвалідів у загальних навчальних закладах разом зі своїми ровесниками. Інклюзивна освіта сприяє розвитку дружніх стосунків та розумінню між всіма учнями.

Професійна інтеграція: створення умов щоб інваліди мали можливість знайти роботу і успішно працювати на ринку праці. Це може включати надання спеціальних навичок, адаптацію робочих місць та підтримку на роботі.

Соціальна підтримка: надання психологічної та емоційної підтримки інвалідам та їх родинам, а також створення умов для активної участі в культурних, спортивних та інших суспільних заходах [43, с. 188-191].

Соціальна робота у сфері соціальної реабілітації може охоплювати такі теми, як ефективність програм реабілітації, проблеми доступу до ресурсів та послуг реабілітації, а також взаємозв'язок між соціальною підтримкою та результатами реабілітації. З іншого боку, дослідження соціальної інтеграції може зосередитися на аналізі проблем, з якими стикаються люди при поверненні до соціального життя після періоду соціальної відчуженості або дискримінації, а також на вивченні факторів, що сприяють або заважають їхній соціальній інтеграції. Загалом соціологічне дослідження соціальної реабілітації та інтеграції може виявити різні соціальні проблеми та виклики.

Соціальна реабілітація та інтеграція є важливими темами соціологічних досліджень. Ці концепції стосуються процесу відновлення нормального соціального функціонування людей.

Програма реабілітації може включати терапію, психотерапію, соціальну підтримку та інші заходи, спрямовані на поліпшення фізичного та емоційного благополуччя пацієнта [56].

Отже, інтеграція, у свою чергу, передбачає процес інтеграції людей, які живуть у складних умовах, у суспільство. Це може означати отримання освіти, пошук роботи, знайомство з новими людьми та виконання інших видів діяльності, які допомагають людині інтегруватися та знайти своє місце в суспільстві. Дослідження соціальної реабілітації та інтеграції можуть допомогти зрозуміти, які фактори впливають на успішність цих процесів, які проблеми виникають у процесі реабілітації та інтеграції та як їх можна вирішити.

### **Висновки до першого розділу**

Дослідження поняття "інвалідність" в науковій літературі виявило, що ця концепція відображається як комплексне соціокультурне явище, що включає медичні, психологічні, соціальні та економічні аспекти. Аналізуючи різні дослідження, було встановлено, що підходи до визначення інвалідності варіюються залежно від контексту, таких як медична модель, модель функціональних обмежень чи соціальна модель.

Відзначено, що традиційний медичний підхід спрямований на визначення інвалідності як медичного дефекту чи хвороби, що призводить до обмежень у функціонуванні. Однак соціальна модель інвалідності акцентує увагу на соціальних чинниках, які впливають на життєві можливості та участь осіб з інвалідністю в суспільстві.

Дослідження також виявило, що інвалідність є динамічним поняттям, яке залежить від контексту і змінюється з часом. Визначення інвалідності необхідно розглядати з урахуванням індивідуальних особливостей, середовища та соціокультурних чинників.

Соціальна реабілітація та інтеграція — це предмет соціологічного дослідження, який вивчає процеси і стратегії, спрямовані на покращення якості життя та соціальної включеності людей, що перебувають у вразливому стані або мають обмежені можливості. Соціологи досліджують різні аспекти цих процесів, такі як доступ до освіти, працевлаштування, житла, медичних та

соціальних послуг, а також роль соціальних мереж, громадських організацій та державних програм у сприянні реабілітації та інтеграції. Важливими питаннями дослідження є стереотипи, дискримінація та соціальне відчуження, з якими стикаються ці особи, а також вплив суспільства на формування їхнього самовизначення та ідентичності.

## РОЗДІЛ 2.

### СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ У СУСПІЛЬСТВО ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ

#### 2.1. Соціально-педагогічні умови інтеграції дітей-інвалідів у соціум

Україна спостерігає тенденцію до збільшення кількості дітей з порушеннями психологічного та фізичного розвитку, а також функціональними обмеженнями. Згідно з міжнародним законодавством, діти з проблемами розвитку мають бути визнані повноправними громадянами та учасниками освітнього процесу. Різні країни вирішують освітні потреби дітей з особливими потребами по-різному.

Під інклюзивним підходом розуміють створення умов, при яких всі учні мають однаковий доступ до освіти та однакові можливості здобувати досвід, знання та подолати стереотипне ставлення до осіб з "особливими потребами". Розвиток та функціонування системи спеціальної освіти завжди розглядалися як вияв занепокоєння про дітей з особливими освітніми потребами. Однак, у більшості розвинених країн світу погляд на систему освіти дітей, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку, поступово змінюється. Знання про потреби таких дітей, педагогічний досвід роботи з ними та належно обладнані приміщення є важливими, проте політика примусового відокремлення будь-якої групи населення, включаючи учнів, вважається неприйнятною і порушує право дитини на освіту [42, с. 46].

Зауваження В. Шульги полягають у тому, що соціальний педагог, у порівнянні зі звичайним педагогом, має інші пріоритети в роботі в навчальному закладі. Основною роллю соціального педагога є не навчальна функція, а передусім виховна діяльність, а також надання соціальної допомоги та захисту. Соціальний педагог спрямовує свою роботу на сприяння саморозвитку особистості.[58, с. 58].

Проведення соціально-педагогічного супроводу дитини з інвалідністю в інклюзивному закладі освіти є важливим, оскільки така дитина зустрічається

з різними складнощами під час інклюзивного навчання. Вчені С. Гайдукевич, Т. Бут і М. Ейнскоу визначили деякі бар'єри, які виникають для дитини з інвалідністю. Фізичні бар'єри включають проблеми з будівлями та облаштуванням фізичного середовища. Організаційні, культурні та політичні аспекти школи створюють інші перешкоди. Комунікативні бар'єри виникають взаємини між дітьми та дорослими, а також між ними. Підходи до навчання та викладання також можуть бути проблематичними[20, с. 41]. Також існують психологічні причини, які ускладнюють спільне навчання та виховання нормотипових дітей та дітей з інвалідністю. Ці причини включають неадекватні установки, мотиви, спосіб та характер взаємодії, а також низький рівень включення у соціально-рольову поведінку та несприятливий соціальний статус. Ці фактори можуть ускладнювати процес спільного навчання та виховання дітей з різними потребами у навчальному середовищі.[2, с. 44].

Враховуючи цитовані документи та визначення соціально-педагогічного супроводу, можна виділити основні напрями роботи соціального педагога з дітьми з інвалідністю в інклюзивних школах:

1. Допомога у процесі соціалізації, що включає сприяння соціальній адаптації дитини з особливими потребами у навчанні в інклюзивному середовищі. Цей напрям охоплює організацію навчання, знайомство дитини з усіма учасниками освітнього процесу та залучення батьків для підтримки під час адаптації.

2. Засвоєння соціокультурного досвіду як для дітей з особливими потребами, так і для інших учнів, що передбачає формування інклюзивних цінностей, культури спілкування та взаємодії у всіх учасників навчального закладу, вчителів та батьків [25, с. 250].

Зміст соціально-педагогічної моделі соціальної роботи з дітьми з особливими потребами включає соціально-педагогічну діяльність соціального працівника, спрямовану на становлення та розвиток особистості, позитивну соціалізацію, корекцію соціальної поведінки та функціонування, формування

духовних і моральних цінностей. Тому можна виділити педагогічні напрями роботи з дітьми з особливими потребами, такі як: застосування методів спеціальної та медичної педагогіки, реабілітації для кожної категорії дітей; впровадження освітніх та соціально-педагогічних програм для розвитку життєво необхідних навичок та компетентності; реалізація соціально-психологічної та соціально-педагогічної роботи з батьками. Г. Бурова зазначає, що інтеграція дитини-інваліда в соціальне середовище, особливо у шкільному віці, без забезпечення необхідних умов не приносить позитивного результату та пов'язана з психологічним дискомфортом у силу несформованої громадської думки та неготовності самої дитини»[4].

Необхідною соціально-педагогічною умовою інтеграції в галузі навчання, виховання, дозвілля, позакласної та позашкільної діяльності дітей-інвалідів та головним завданням процесу інтеграції автор справедливо вважає підготовку середовища, актуальною частиною якого є здорові діти, які не завжди володіють вмінням співчувати і співпереживати: успіх соціальної адаптації дитини з порушеннями розвитку можливий за адекватної соціально-педагогічної підготовки всіх суб'єктів соціального середовища для його інтеграції.

У процесі інтеграції взаємодіють дві сторони: дитина з інвалідністю (яка виступає як суб'єктно-об'єктна роль) та суспільство, яке відповідно оцінює та приймає її як рівноправного партнера та повноцінного члена людського суспільства. Прийняття інтеграції соціальним оточенням і кожною людиною є довготривалим процесом виховання всього суспільства. Цей процес починається з раннього дитинства, коли нове покоління вирощується з усвідомленням того, що інтеграція є невід'ємною частиною світогляду.

Ефективність соціальної інтеграції значною мірою залежить від ступеня реалізації принципу нормалізації, що гарантує форми та методи соціальної роботи у різних сферах життєдіяльності соціальні привілеї дітям із обмеженими можливостями здоров'я нарівні зі звичайними людьми.



Нормалізація є необхідною умовою соціальної інтеграції. Також при цьому повинні створюватися соціально-педагогічні умови інтеграції: прийняття дитини соціальним оточенням як рівноправного члена та забезпечення соціально-педагогічної допомоги та середовища для спільного перебування зі здоровими однолітками.

Сучасна соціальна адаптація дітей-інвалідів є активним творчим процесом взаємоприспосовування та взаємозвикання людини до умов соціального середовища. Успішність процесу інтеграції залежатиме від того, наскільки позитивною і змістовною є взаємодія на всіх рівнях суб'єктів інтеграції.

У науковій літературі виділяють наступні види соціальної інтеграції: природну та примусову, організовану та стихійну. На думку автора, успішність соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я залежить від ступеня реалізації концепції нормалізації (Т. Парсонс), що визначає політику держави щодо людей даної категорії у сфері обслуговування, освіти, трудової діяльності, способу життя[6, с.293].

Реалізація концепції нормалізації спирається на принцип реабілітації, актуалізацію компенсаторних можливостей даної категорії людей і переорієнтацію суспільної думки, яка формує передумову успішної їх соціалізації. Орієнтація концепції нормалізації стосовно дітей з обмеженими можливостями здоров'я дозволяє сформулювати такі умови їхньої успішної соціальної інтеграції:

- Збереження для дитини природних умов розвитку в сім'ї;
- Створення розвиваючого середовища з урахуванням особливих потреб дитини з обмеженими можливостями здоров'я;
- Створення освітнього, розвиваючого середовища, що забезпечує максимальну компенсацію обмежених можливостей [22, с. 16].

Реалізація названих умов можлива лише за активної взаємодії та консолідації всіх соціальних інститутів суспільства, оскільки основними чинниками успішності соціальної інтеграції виступають готовність та

толерантність суспільства до прийняття та повноцінної соціальної взаємодії з людьми з обмеженими можливостями здоров'я, задоволення будь-яких освітніх потреб, стабільність державних гарантій матеріального забезпечення та соціального захисту людей з обмеженими можливостями здоров'я.

Найважливішим інститутом соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я поряд із сім'єю є інститут освіти. Інтегрована освіта в сучасному освітньому просторі має достатню теоретичну, методологічну, нормативну та методичну основу; на практиці реалізується як процес спільного навчання та виховання дітей, які не мають проблем у розвитку, та дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

Тим часом інтегрована освіта, як і раніше, є не освітньою, але соціальною проблемою. Реалізація основної освітньої програми, як забезпечення права дитини з обмеженими можливостями здоров'я на освіту, можлива через різні види – сімейну, дистанційну та інші. Однак, здобуття освіти все-таки не вирішує головного комплексу проблем цієї категорії дітей – їх успішності повноцінної соціалізації у суспільство.

Аналіз наукової літератури дав можливість визначити основні фактори соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями, а саме:

- 1) персональні особливості обмеженості можливостей здоров'я, що перешкоджають, стримують соціалізацію, онтогенетичний потенціал особистості;
- 2) власний суб'єктний потенціал активності подолання обмежених можливостей здоров'я;
- 3) характеристика соціального портрета сім'ї, рівень її освітнього, виховного потенціалу;
- 4) рівень матеріально-економічного потенціалу сім'ї та найближчого оточення;
- 5) навколишнє мезосередовище соціалізуючих факторів (місце проживання, географія, економіка, соціокультурний потенціал регіону);

6) розвиненість структур соціально-медичного обслуговування та допомоги;

7) соціальне ставлення до інвалідності;

8) навколишнє мікросередовище соціалізуючих факторів (безпосереднє оточення, соціалізуючий ресурс);

9) мотивація та готовність суб'єктів взаємодії до реалізації соціально-педагогічного супроводу соціальної інтеграції дитини з обмеженими можливостями (бажання та готовність дитини, сім'ї, підготовка педагогів та ін.);

10) рівень педагогічного, соціокультурного впливу [1;3-5;7].

Перелічені чинники можна диференціювати в три групи.

Перша група факторів соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я включає характеристики захворювання та особливості розвитку дитини (1 та 2 фактори).

Друга група факторів включає характеристики, можливості, ресурси мікросередовища; характеристики та можливості сім'ї та найближчого оточення, матеріальне забезпечення сім'ї, її освітній та культурний рівень, виховний потенціал, особливості регіону та його політики (3-6 фактори).

Третя група поєднує фактори педагогічного та соціокультурного впливу (7-10 фактори).

Як видно, перші дві групи факторів соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я є такими, що задають, тобто незалежними змінними, тоді як третя група факторів очевидно залежна педагогічна змінна. Також очевидно, що фактори третьої групи можуть розглядатися як умови соціально-педагогічного супроводу дітей з обмеженими можливостями здоров'я, що забезпечують конструктивно-діяльнісне ставлення соціального середовища до людей даної категорії, створення розвивально-підтримуючого мікро- та мезосередовища, а також включають підготовку педагогів, батьків, інших спеціалістів для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Аналіз факторів дозволяє проектувати технологію соціально-педагогічного супроводу соціальної інтеграції дітей цієї категорії. Перші дві групи факторів повинні лежати в основі технології та методики соціально-педагогічного супроводу дітей із обмеженими можливостями, оскільки в даному випадку їхня сукупність виступає деяким інваріантом і, отже, першим етапом технології соціально-педагогічного супроводу має бути комплексна та всебічна діагностика як самих дітей з обмеженими можливостями здоров'я, так і їх сімей та найближчого оточення. Подальші етапи технології соціально-педагогічного супроводу проектуються з урахуванням результатів діагностики, але у разі носять індивідуальний, варіативний характер [26].

Складність процесу інтеграції дитини-інваліда у середовище здорових однолітків обумовлена не так наявністю самого дефекту, що виражається у сенсорних, інтелектуальних чи рухових розладах, ускладнюють пересування та пізнання, скільки традиційним, історично обумовленим, стереотипно негативним ставленням соціального оточення, насамперед однолітків, до дитини з порушеннями у розвитку та особистісною захисною реакцією дитини на таке ставлення.

Суспільне ставлення до осіб з інвалідністю визначається різноманітним комплексом факторів, серед яких ключовими є рівень розвитку продуктивних сил, економічна система, характер виробничих відносин, а також, особливості політичних, моральних, філософських і релігійних поглядів.

Існуюча система спеціальної освіти при всіх її переваги має досить серйозний недолік: тривале перебування дітей-інвалідів в одноманітних умовах за відсутності можливості спілкуватися зі здоровими однолітками грубо знижує можливості соціалізації по досягненню юнацького та зрілого віку.

У психолого-педагогічній літературі визначено деякі умови інтеграції дітей-інвалідів до колективів різного типу. До таких умов віднесено такі необхідні компоненти:

- раннє виявлення порушень розвитку;

- бажання та готовність батьків допомогти дитині;
  - наявність можливості в наданні корекційної допомоги, умов для навчання, зокрема наявності психолого-педагогічної служби;
  - рівень психічного розвитку, що характеризує вікову норму або близької до неї;
  - визначення здатності дитини-інваліда до оволодіння загальним освітнім стандартом у передбачені для нормально розвиваючих термінів;
  - виявлення з урахуванням особливостей розвитку дитини свідчень та протипоказань щодо її перебування у колективі здорових однолітків;
  - психологічна готовність дитини до інтегрованого навчання, рівень її адаптацію у дошкільному віці;
- здійснення комплексного підходу до вивчення, попередженню та подоланню порушень розвитку, що може бути досягнуто спільними зусиллями лікарів, психологів, педагогів, дефектологів, батьків, соціальних освітян [23, с. 5–16.].

Однак зазначені необхідні умови не є достатніми для позитивної інтеграції дитини-інваліда Адаптація дітей-інвалідів у колективі здорових однолітків вкрай утруднена через невідповідність соціального оточення до інтеграційним процесам, яким у багатьох випадках надають протидія не тільки однолітки, їхні батьки, вихователі та педагоги, а й батьки дітей-інвалідів, які прагнуть збереження встановленого життєвий стереотип.

Спроби інтеграції дітей-інвалідів до загальноосвітніх навчальних закладів без спеціальної соціально-педагогічної підготовки, як правило, виявляються мало успішними, що стає небезпечним через додаткову невротизацію, депресивні реакції дитини, порушення її особистісного становлення із заниженою самооцінкою, безвихідності, тенденцій до ізоляції.

Отже, у зв'язку з вище зазначеним пріоритетним напрямом у процесі інтеграції дітей-інвалідів до соціуму виявляється розробка та впровадження адекватних цілям форм соціально-педагогічної роботи з усіма суб'єктами їх

соціального оточення з метою розвитку гуманного ставлення до дитини-інваліда.

## **2.2. Методи та засоби соціальної реабілітації та інтеграції у суспільство дітей-інвалідів**

Основні методи соціальної реабілітації повинні сприяти інтеграції таких дітей у суспільство здорових дітей, подолання комплексів та розкриття їхнього потенціалу. Для цього проводяться такі види діяльності:

– покращення та полегшення побутових умов за рахунок технічних засобів та побутових приладів.

- розвиток фізичних навичок, творчих здібностей дітей.

– підготовка до здобуття освіти, допомога у виборі відповідної освітньої установи.

- створення спеціальних умов, що дозволяють освоїти практичні навички взаємодії в суспільстві.

- організація дозвілля, створення умов для участі в культурних громадських заходах, відвідування музеїв, театрів, центрів, що розвивають.

- психологічна підтримка, методики, що дозволяють відновлювати душевну рівновагу, знімати напругу.

- заходи, спрямовані на розвиток та відновлення фізичних можливостей.

– підтримка та участь у процесі реабілітації не лише дитини, а й членів її сім'ї [23].

Дітям з інвалідністю надаються послуги соціально-середовищної реабілітації у різних складових та формах, зокрема:

- Навчання дитини з інвалідністю та її сім'ї використанню технічних засобів реабілітації.
- Рекомендації щодо адаптації житла, що враховують потреби дитини-інваліда та обмеження, з якими вона зіткнулася у щоденному житті.

- Інформування та консультування щодо важливих соціальних питань, пов'язаних з реабілітацією, а також надання юридичної допомоги щодо дискримінації дітей-інвалідів у різних сферах життя.
- Навчання соціальних навичок з господарювання.
- Допомога у плануванні та створенні сім'ї, а також навчання сімейних та подружніх відносин.
- Навчання у вирішенні особистих проблем.
- Навчання соціальному спілкуванню та інші форми підтримки.

Соціально-педагогічна реабілітація спрямована на відновлення або формування втраченого соціально-середовищного статусу дитини. Це досягається через навчання дитини відповідним освітнім програмам, набуттям знань, навичок, стереотипів поведінки, ціннісних орієнтацій та норм, які забезпечують її повноцінну участь у соціальній взаємодії в загальноприйнятих формах [32, с. 47].

Зупинимося детальніше на основних видах соціальної реабілітації та інтеграції:

Соціально-педагогічне консультування полягає у наданні допомоги дитині-інваліду в отриманні освітніх послуг з метою прийняття усвідомленого рішення щодо вибору рівня, місця, форми та умов навчання/освіти, заходів, що забезпечують освоєння освітніх програм на оптимальному рівні, щодо підбору та використання необхідних навчальних посібників та технічних засобів навчання, навчального обладнання з урахуванням особливостей освітнього потенціалу інваліда та ступеня обмежень здатності до навчання.

Педагогічна корекція спрямована на розвиток та виправлення психічних та фізичних функцій дитини-інваліда педагогічними методами та засобами. Педагогічна корекція здійснюється в процесі індивідуальних та групових занять з логопедом, з педагогом-дефектологом (тифло-, сурдо-, тифлосурдо-, олігофренопедагоги). Корекційне навчання включає навчання життєвим навичкам, персональній безпеці, соціальному спілкуванню, соціальній незалежності, користуванню технічними засобами реабілітації, мовою жестів

інвалідів з порушеннями слуху та членів їх сімей, ясною мовою інвалідів з ментальними порушеннями, відновлення соціального досвіду спеціальними педагогами у інваліда порушення функцій організму та обмеження здатності до навчання.

Педагогічна освіта — це освіта інвалідів та членів їх сімей, фахівців, які працюють з інвалідами, у галузі знань про інвалідність, методи та засоби реабілітації та інтеграції інвалідів у суспільство.

Соціально-педагогічний патронаж та підтримка дітей-інвалідів та їх сімей включає наступні елементи:

- Допомога в організації умов навчання дитини-інваліда в сімейному середовищі та надання підтримки членам сім'ї під час процесу навчання інваліда.
- Сприяння в здобутті загальної та професійної освіти, а також надання інформації з питань освіти.
- Організація психолого-педагогічного та медико-соціального супроводу процесу навчання.
- Допомога включенню інваліда до громадських організацій інвалідів. Соціально-психологічна реабілітація дітей-інвалідів спрямована на відновлення або формування їх здібностей, які дозволяють їм успішно виконувати різні соціальні ролі (гра, освіта, сім'я, професія, громада та інші) та бути реально включеними у різні сфери соціальних відносин та життєдіяльності.

Метою цієї реабілітації є формування соціально-психологічної компетентності, яка сприяє успішній соціальній адаптації та інтеграції інваліда у суспільство. Послуги соціально-психологічної реабілітації, що надаються дітям-інвалідам, включають:

- Психологічне консультування, спрямоване на вирішення соціально-психологічних завдань. Це спеціально організована взаємодія між психологом та дитиною (або її батьком/опікуном), яка потребує



психологічної допомоги, з метою вирішення проблем у сфері соціальних відносин, соціальної адаптації, соціалізації та інтеграції.

- Психологічна діагностика, яка полягає у виявленні психологічних особливостей інваліда, його поведінки та взаємодій з оточуючими, а також у визначенні можливостей соціальної адаптації за допомогою психодіагностичних методів та аналізу отриманих даних для подальшої соціально-психологічної реабілітації.
- Психологічна корекція, яка включає активний психологічний вплив для подолання або послаблення відхилень у розвитку, емоційному стані та поведінці інваліда, а також допомогу у формуванні необхідних психологічних та соціальних навичок і компетенцій, що можуть бути утруднені через обмеження у життєдіяльності або особливості умов розвитку та середовища.
- Психотерапевтична допомога, яка передбачає систему психологічних впливів з метою перебудови системи відносин між особистістю інваліда та його хворобою, травмою чи порушенням, а також між батьками дитини-інваліда, щоб змінити відносини до соціального оточення та до себе особисто та створити позитивний психологічний мікроклімат[3, с. 122-123].

Різні методи активного психотерапевтичного впливу широко застосовуються для дітей-інвалідів та їх сімей. Серед них арт-терапія, психодрама, сімейна психотерапія, бібліотерапія та інші методи, які можуть проводитись як у груповій, так і в індивідуальній формі.

Соціально-психологічний тренінг є ще одним методом, що передбачає активний психологічний вплив. Його мета полягає в знятті наслідків психотравмуючих ситуацій, зменшенні нервово-психічної напруженості, розвитку та тренуванні окремих психічних функцій та якостей особистості, які можуть бути ослаблені через захворювання, поранення, травми чи умови соціального середовища. Це допомагає дітям-інвалідам успішно адаптуватись в нових соціальних умовах та розвивати навички, необхідні для виконання

різних соціальних ролей (сімейних, професійних, громадських тощо) відповідно до їх віку та розвитку.

Психологічна профілактика сприяє набуттю психологічних знань та підвищенню соціально-психологічної компетентності. Цей метод спрямований на формування мотивації для використання цих знань для роботи над собою та вирішеннями соціально-психологічних проблем. Він також допомагає створити умови для повноцінного психічного функціонування інвалідів та своєчасного попередження можливих психічних порушень, що можуть виникнути через соціальні відносини. Часто така підтримка потрібна батькам дітей-інвалідів для створення оптимальних умов їх розвитку та виховання.

Соціально-психологічний патронаж передбачає систематичне спостереження за інвалідами та умовами їх розвитку з метою виявлення ситуацій психічного дискомфорту, пов'язаних з проблемами адаптації інваліда в сім'ї та соціумі загалом. У разі необхідності надається психологічна допомога.

Отже, основні методи соціальної реабілітації повинні сприяти інтеграції таких дітей у суспільство здорових дітей, подолання комплексів та розкриття їхнього потенціалу.

### **Висновки до другого розділу**

Після комплексного аналізу досвіду вітчизняних вчених, варто зазначити, що соціальна інтеграція дитини з функціональними обмеженнями тісно пов'язана із суспільством та його ставленням та прийняттям дитини з інвалідністю. Щоб запровадити інтегроване навчання у сучасну систему освіти потрібно плідно попрацювати із всіма ланками соціуму, мають відбуватися зміни на державному рівні, а здорових дітей, які не завжди володіють вмінням співчувати і співпереживати, потрібно більш детально ознайомлювати з функціональними порушеннями дефектами у людей. В цьому випадку буде успіх соціальної адаптації дитини з порушеннями

розвитку, що можливо лише за адекватної соціально-педагогічної підготовки всіх суб'єктів соціального середовища для його інтеграції.

В свою чергу, методи соціальної реабілітації спрямовані на підтримку та допомогу дітям-інвалідам у подоланні труднощів, покращенні їх соціальної адаптації та психологічного стану, а також на створення сприятливих умов для їх повноцінного розвитку та життя. Таким чином, основними видами соціальної реабілітації та інтеграції дітей інвалідів є: соціально-педагогічне консультування, педагогічна корекція, педагогічна освіта, соціально-педагогічний патронаж та підтримка дітей-інвалідів, соціально - психологічна реабілітація дітей-інвалідів.

### **РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ІНТЕГРАЦІЇ В СУСПІЛЬСТВО ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ**

#### **3.1. Організація емпіричного дослідження**

Для визначення рівня адаптації та соціалізації дітей-інвалідів в загальноосвітній школі нами було проведено діагностику за 3 методиками.

Базою дослідження виступила Кам'янець-Подільська загальноосвітня школа №16 серед дітей початкової школи, які навчаються на інклюзивній формі навчання. Загальна кількість респондентів – 7 дітей.

Перед проведенням діагностики були виявлені критерії та рівні ефективності процесу адаптації та соціалізації: самоідентифікація, самоідентифікація місця у колективі, самоідентифікація свого місця у світі. На основі виділених критеріїв було визначено такі рівні соціалізованості та адаптованості дітей-інвалідів.

Низький рівень – діти із заниженою самооцінкою, відчувають труднощі у навчанні, погано встановлюють міжособистісні стосунки, не виявляють бажання спілкування з оточуючими, переважає негативний емоційний настрій, вимоги школи та прохання вчителя сприймаються «негативно», не сприймаються колективом, немає бажання бути вигнанцем у колективі, мають високий рівень дискомфорту, невпевненість та підвищену самокритичність.

Середній рівень – самооцінка занижена, нейтральне ставлення у колективі, відвідують школу з невеликим бажанням, переважає спілкування з друзями, навчання їм не цікаве. Беруть достатньо активну участь у житті школи, але немає прагнення до самостійності.

Високий рівень – діти з адекватною самооцінкою, у хороших відносинах із класом, з бажанням відвідують заняття, позитивно ставляться до школи та свого колективу. Їх характеризує самостійність і потяг до самоосвіти. Виявляють бажання виконувати шкільні вимоги, прохання вчителя. Учні

товариські, з позитивним емоційним настроєм. Виявляє довірливі відносини у класі.

В результаті дослідження за вказаними вище методиками були отримані кількісні та якісні експериментальні дані. Розглянемо зміст основних методик та результати діагностики.

*Методика «Сходишки» – В.Г. Щур*

Мета: дослідження самооцінки дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.

Дитині показують намальовану драбинку із сімома сходишками, і пояснюють завдання. Під час оцінки використовуються стандартні характеристики, такі як "добрий - поганий", "добрий - злий", "розумний - дурний", "сильний - слабкий", "сміливий - боягузливий. Кількість цих показників може бути скорочена. Під час обстеження важливо враховувати, як дитина виконує завдання, чи він відчуває сумніви, розмірковує та аргументує свій вибір. Коли дитина не може дати пояснень, їй слід поставити певні уточнюючі питання: «Чому ти себе поставив сюди? Ти завжди такий?» тощо.

*Дитячий варіанто-собистісний тест Р.Б.Кеттела*

Мета: дослідження оцінки індивідуально-психологічних особливостей особистості. Тест включає 12 шкал (товариськість, вербальний інтелект, впевненість у собі, збудливість, схильність до самоствердження, схильність до ризику, відповідальність, соціальна сміливість, чутливість, тривожність, самоконтроль, нервова напруга), що відповідають основним рисам особистості дитини.

*Методика «Фільм-тест» «Рене Жюля».* Методика може бути використана під час обстеження учнів від 4 до 12 років, а у разі вираженого інфантилізму та затримки психічного розвитку – можливо для старшого віку. Оригінальний варіант складається з 42 картинок із зображенням людей в різних життєвих ситуаціях, а також 17 текстових завдань. В середньому виконуються учнями за 15-30 хвилин. В адаптованому варіанті використовується скорочений варіант з 17 карток з питаннями.

Методика Рене Жиля призначена для дослідження структури конкретно-особистісних відносин учня з оточуючими, а також особливостей його соціальної пристосовності, деяких поведінкових показників і характеристик особистості. Методика дозволяє виявити конфліктні зони в міжособистісних відносинах учня, даючи цим можливість, впливаючи на ці відносини, впливатиме на подальший розвиток особистості. Також, досліджує його соціальні пристосованості, особливості внутрішньо-сімейних відносин та їх сприйняття. Умови проведення: дитина, розглядаючи картки, відповідає на поставлені до них питання, показує обране ним місце на зображеній картинці. Експериментатор супроводжує обстеження бесідою, під час якої можна уточнити ту чи іншу відповідь, дізнатися про подробиці здійснення виборів.

Таким чином, нами було використано діагностичні методики для визначення рівня інтегрованості та соціалізації дітей-інвалідів.

### 3.2. Результати емпіричного дослідження

Результати дослідження учнів з особливими освітніми потребами за методикою «Сходінки» відображено у таблиці 3.1.

**Таблиця 3.1.**

Результати за методикою «Сходінки»

№ п/п	Ім'я П.	Порушення в розвитку	Самооцінка
1	Кирило З.	Тяжкі порушення мовлення	Занижена
2	Ангеліна П.	Розлади аутичного спектру	Адекватна
3	Ростислав М.	Легка розумова відсталість	Занижена
4	Діма Т.	Легка розумова відсталість	Занижена
5	Анастасія Р.	ДЦП	Занижена
6	Михайло Т.	ДЦП	Занижена
7	Веніамін Я.	Легка розумова відсталість	Адекватна

Аналізуючи результати дослідження, ми відзначаємо, що 5 школярів (71%) – занижена самооцінка, у 2 учнів ( 29 %)– адекватна самооцінка. Таким чином, у більшості (71 %) виявлено занижену самооцінку, що свідчить про те, що ці учні не вірять у себе та у свої можливості. Вони не намагаються виділитися з натовпу, не ставлять перед собою великої мети, вважають себе

непомітними, ні на що не претендують. Активно не беруть участь у жодній діяльності, не намагаються показати себе. У 29 % школярів адекватна самооцінка. Такі учні ставлять собі цілком реальні мети.

Результати дослідження індивідуальних особливостей особистості молодших школярів з індивідуальними освітніми потребами за методикою Р. Б. Кеттела відображено в таблиці 3.2.

**Таблиця 3.2.**

Результати дослідження за методикою Р. Кеттела

№ п/п	Ім'я П.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	O	Q3	Q4
1	Кирило З.	3	4	3	8	7	9	1	6	2	7	3	8
2	Ангеліна П.	4	4	3	6	7	10	6	4	6	6	6	3
3	Ростислав М.	5	4	6	4	5	4	5	4	7	5	7	3
4	Діма Т.	9	2	6	4	4	6	5	2	6	4	6	8
5	Анастасія Р.	7	1	4	6	7	8	5	4	4	3	4	5
6	Михайло Т.	6	4	4	7	5	4	7	6	4	6	5	4
7	Веніамін Я.	5	5	5	4	4	5	5	6	4	4	4	7

Результати рівнів розвитку різних якостей особистості узагальнено на таблиці 3.3.

Умовні позначення:

«Н» – низький рівень розвитку; «С» - середній рівень розвитку; «В» – високий рівень розвитку.

Проаналізувавши результати, отримані за фактором «А» (визначення ступеня комунікабельності дитини у класі), ми відзначаємо, що у 14 % молодших школярів з обмеженими можливостями здоров'я виявлено високий рівень. Ці діти характеризуються такими якостями, як товариськість, добродушність, уважність до людей, довірливість. Середній та низький рівень розвитку комунікабельності дитини у класі розвинений по 43 %. Аналізуючи результати, отримані за фактором «D», ми констатуємо, що у 14 % учнів

виявляється підвищена збудливість, надзвичайна активність у них часом поєднується із самовпевненістю.

**Таблиця 3.3.**

Результати діагностики рівнів розвитку індивідуально-психологічних особливостей особистості молодших школярів за методикою Р. Кеттела

№ п/п	Ім'я П.	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	І	О	Q3	Q4
1	Кирило З.	Н	Н	С	В	С	В	Н	Н	С	В	С	В
2	Ангеліна П.	Н	Н	С	С	С	В	В	Н	В	С	В	С
3	Ростислав М.	С	Н	С	С	С	С	С	С	С	С	С	Н
4	Діма Т.	В	Н	С	С	С	С	С	Н	В	С	В	В
5	Анастасія Р.	С	Н	С	С	С	С	С	С	С	С	В	С
6	Михайло Т.	Н	Н	Н	С	С	С	В	С	С	С	С	С
7	Веніамін Я.	С	Н	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С

Для них характерні моторне занепокоєння, відволікання, недостатня концентрація уваги.

У 29 % школярів за фактором «F» (стриманість та експресивність) встановлено високий показник. Такі діти відрізняються енергійністю, активністю, відсутністю страху ситуації підвищеного ризику; їм, як правило, притаманні переоцінка своїх можливостей та надмірний оптимізм.

Отримано високий показник за фактором «G» (низьке/високе супер – его) у 29 % дітей, що свідчить про те, що школярі цілеспрямовані, наполегливі, сумлінні та акуратні, мають високе почуття відповідальності.

Ми зробили висновок про те, що за фактором «I» у 29 % учнів виявлено високий рівень. Ці школярі характеризуються емоційною сензитивністю, багатою уявою, естетичними нахилами, негативним – реалістичним підходом у вирішенні ситуації, практицизмом. Такі діти сентиментальні, довірливі, потребують підтримки, великою мірою піддаються впливам довкілля.



Проаналізувавши результати, отримані за фактором «О», ми зазначаємо, що 14 % молодших школярів з обмеженими можливостями здоров'я мають високий рівень. Даний факт свідчить про те, що дитина сповнена передчуттям невдач, легко виводиться з душевної рівноваги, часто має знижений настрій.

Високий рівень за фактором «Q3» (зарозумілість) спостерігається у 43 % школярів, що може бути розцінено як найкраща соціальна пристосованість, успішніше опанування вимог навколишнього життя.

У 29 % молодших школярів за фактором «Q4» (его – напруженість) відзначається високий рівень. Такі діти відрізняються надлишком спонукань, які знаходять практичної розрядки у процесі діяльності. У такій поведінці переважає нервова напруга.

За фактором В низький показник виявлено у всіх молодших школярів з обмеженими можливостями здоров'я. Ці діти виконують запропоновані завдання, використовуючи лише конкретно-ситуаційні ознаки, що примітивно підходять до вирішення своїх проблем. У них часто відзначається недостатній рівень розвитку увагу, стомлюваність.

Аналізуючи результати, отримані за фактором «С», ми констатуємо, що у 14 % молодших школярів із ОВЗ виявляється низький рівень. Діти, які потрапляють у цю категорію, виявляють виразну реакцію на невдачі та почувають себе менш здатними порівняно з ровесниками. Вони можуть відчувати нестійкість настрою, мають обмежений контроль над своїми емоціями та зустрічають труднощі у пристосуванні до нових умов.

Отримано низький показник за фактором G у 14 % дітей. Це свідчить про те, що цим діти нехтують своїми обов'язками, не заслуговують на довіру, часто конфліктують з вчителями, для них характерна непостійність, незібраність, відсутність певної мотивації.

Ми наголошуємо, що за фактором «Н» у 43% молодших школярів з особливими освітніми потребами виявлено низький рівень. Такі діти виявляють сором'язливість та боязкість. Виявлено низький показник за

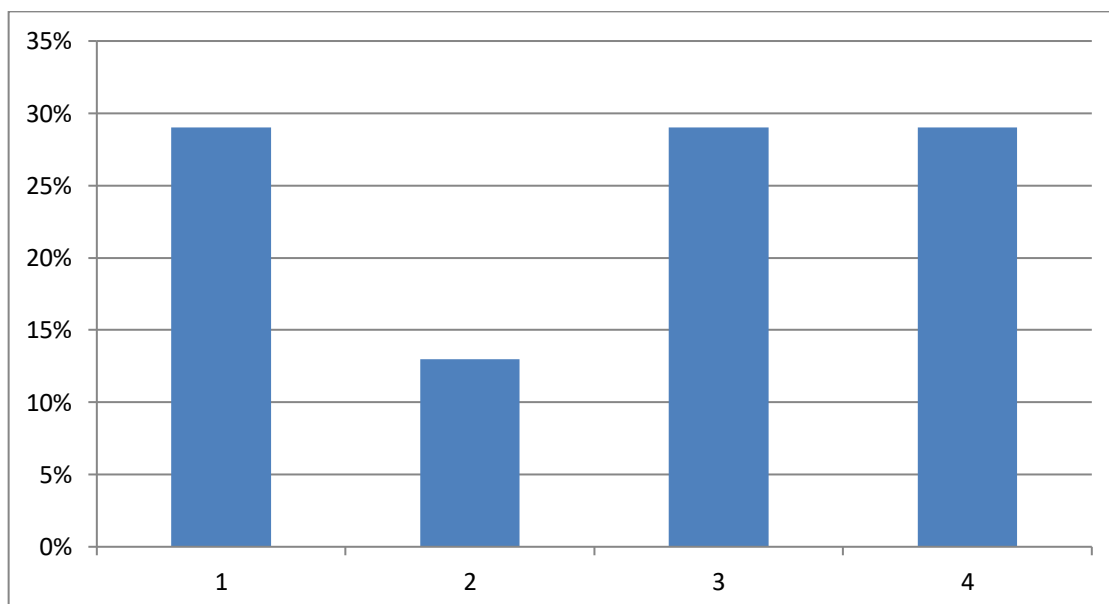
фактором «Q4» у 14 % школярів. Вони характеризуються такими якостями, як спокій, стриманість.

У першому блоці проведений аналіз отриманих даних в результаті експериментального вивчення за методикою «Фільм-тест» Рене Жилия показав такі результати:

- на питання про людей, які знаходяться поруч, назвали сестер і/або братів 2 респондента (29 % опитаних). Можливо, стосунки з сестрами та/або братами складаються краще, ніж із однокласниками, через ближче спілкування. Перебуваючи на одній житловій території, дітям доводиться частіше контактувати, шукати компроміси, на відміну від закладів освіти.

- Про друга та/або подругу в класі згадувала лише 1 дитина (13% опитаних), стосовно колективу учні із особливими освітніми потребами назвали у 29 % випадків. Це пов'язано з особливостями в колективі дітей-інвалідів, тому що вони часто мають складності взаємодії у ньому.

- Сусідів по парті обрали 2 дитини (29 % опитаних). Швидше за все це обумовлюється необхідністю дітей-інвалідів близького емоційного контакту. Результати узагальнені на діаграмі 2.3.



**Рис. 3.3.** Шкали, які описують конкретно-особистісні стосунки дитини з іншими людьми за методикою Рене-Жилия

Умовні позначення: 1. Ставлення до братів та/або сестер. 2. Ставлення до друга та/або подруги. 3. Ставлення до колективу однолітків загалом. 4. Ставлення до сусіда по парті.

Аналіз результатів за методикою Рене-Жиля показав, що були отримані такі результати за шкалами, які характеризують самого учня і прояву в нього міжособистісних відносин за методикою «Рене-Жиля»:

- Допитливість виражена у 2 дітей (29 % опитаних). Зниження допитливості у учня із особливими освітніми потребами свідчить про необхідність додаткової мотивації, створення «ситуацій успіху», підключення різних форм роботи зі сторони педагогів, батьків;

- Конфліктність, агресивність у того, хто навчається виражена у 5 учнів (71% опитаних). Через недоліки розвитку нервової системи та підвищеної збудливості, нерідко зустрічаються афективні спалахи, характерні переважанням таких психічних станів, як імпульсивність, бурхливі реакції (сльози, гнів, протест).

- Прагнення до усамітнення та відгородженості яскравіше проявляється у 4 учнів (57 %). Це обумовлено психологічними особливостями дітей-інвалідів. Вони з великим бажанням вступають у контакт із дорослими, уникаючи при цьому утворення між особистісних відносин у колективі однолітків. Результати за методикою Рене-Жиля узагальнено на діаграмі 3.4

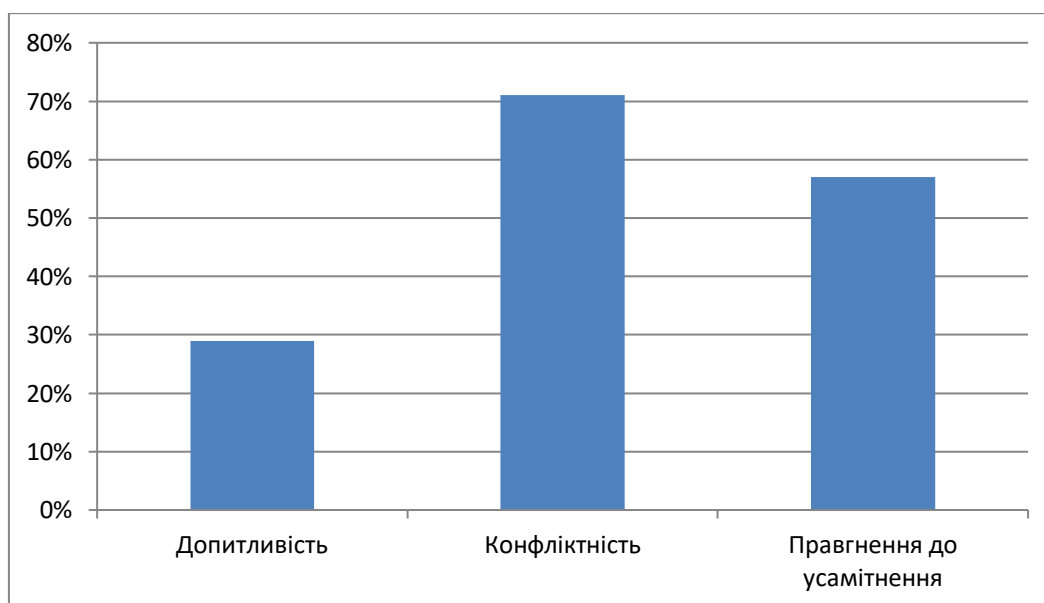


Рис. 3.4. Результати за методикою Рене-Жиля

На основі експериментального вивчення вдалося виявити наступні особливості інтегрованості в соціум дітей-інвалідів молодшого шкільного віку: відчувають труднощі комунікації, відчувають дискомфорт у колективі однолітків; дітям даної вікової групи властивою є низька самооцінка; міжособистісне спілкування для таких дітей є не досить важливим; часто мають близький емоційний контакт тільки з одним або двома однокласниками.

### **3.3. Рекомендації щодо реабілітації та інтеграції у суспільство дітей-інвалідів**

На даний момент актуальною проблемою сучасного освітнього процесу залишається проблема підвищення ефективності навчально-виховного процесу та підвищення рівня корекційної роботи. Працюючи з дітьми-інвалідами навчання будується з урахуванням їх вікових і психофізичних особливостей.

Основною метою виховання та навчання дітей з інвалідністю є корекція відхилень у розвитку шляхом зниження залежності дитини від сторонньої допомоги, активізування її активності, адаптація до навколишнього та соціального середовища. Згідно з поглядами видатних психологів, психіка людини найбільш активно змінюється і трансформується у процесі діяльності.

Освітній процес безперервно збагачується новими технологіями. Для досягнення найкращого результату у роботі з дітьми-інвалідами в умовах закладів освіти рекомендується використовувати такі технології як:

- Пояснювально-ілюстративні технології;
- Технології компенсуючого навчання;
- Індивідуальний та диференційований підхід;
- Ігрові технології;
- Особистісно-орієнтовані технології;
- Технології диференціації та індивідуалізації навчання;
- Технології компенсуючого навчання;
- Інформаційно-комунікаційні технології;

- Здоров'язберігаючі технології.

Основні принципи, на яких базуються рекомендації щодо використання інноваційних технологій в освітніх закладах, включають наступне:

- Любов до дитини, що означає турботу, гуманне ставлення, душевне тепло та ласку.
- Розуміння дитячих труднощів та проблем і прийняття дитини такою, якою вона є, з усіма її перевагами та недоліками. Надання співчуття та необхідної допомоги, а також навчання елементам саморегуляції.
- Різні види педагогічної підтримки у засвоєнні знань, включаючи навчання без примусу, реабілітаційні уроки, адаптацію змісту, поєднання сприйняття матеріалу через слух, зір, моторику, пам'ять та логічне мислення.
- Використання орієнтовної основи дій, додаткових вправ, оптимального темпу навчання для повного засвоєння матеріалу.

Корекційно-розвиваючі сучасні технології, які поєднують інноваційні підходи з традиційними методами навчання, сприяючи покращенню процесу навчання та збагаченню знань учнів.

Використання ігрових технологій, які сприяють формуванню особистості учнів через розумну організацію різноманітних ігрових діяльностей, доступних кожній дитині із врахуванням її психофізичних можливостей. М. А. Бекіш зазначав, що ігрові прийоми, використовувані під час уроків і позаурочної діяльності, дозволяють учням розкрити й активізувати свої здібності; посилюють інтерес до вивчених предметів, спонукають до вирішення навчальних завдань, захоплюють школярів та дають високі результати у навчанні та вихованні [5].

Різнманітність прийомів та методів підвищує пізнавальний інтерес учнів до вчення, розумову активність, знижує стомлюваність. Ігрові прийоми надають допомогу вчителю у створенні цікавої роботи з дітьми, розвитку творчої активності, навчальної мотивації учнів.

Рівень освіти та виховання у школі значною мірою залежить від того, наскільки педагогічний процес орієнтований на психологію вікового та

індивідуального розвитку дитини. Це передбачає проведення психолого-педагогічного вивчення учнів протягом всього навчального періоду з метою виявлення їх індивідуальних можливостей, творчих здібностей, посилення їх позитивної активності, розкриття унікальності особистості та надання своєчасної допомоги у разі навчальних труднощів або неприйнятної поведінки.

Особлива важливість цього підходу проявляється в молодших класах, коли починається цілеспрямоване навчання дитини і освіта стає основною діяльністю, що сприяє формуванню психічних властивостей та якостей, зокрема пізнавальних процесів та ставлення до себе як суб'єкта пізнання (мотивація до навчання, самооцінка, спроможність до співпраці тощо).

Інформаційно-комунікаційні технології грають важливу роль у сучасній освіті. Для педагогів, які працюють з дітьми-інвалідами, важливо володіти основами комп'ютерної грамотності і активно використовувати комп'ютерні програми на уроках, щоб зробити навчальний процес цікавішим та доступнішим. Однак, головним пріоритетом сучасної корекційної освіти є збереження та зміцнення здоров'я дітей-інвалідів.

Головною метою здоров'я зберігаючих освітніх технологій є формування у дитини з обмеженими можливостями здоров'я, знань, умінь, навичок необхідних для забезпечення здорового способу життя, виховуючи при цьому культуру здоров'я.

При виборі здоров'я зберігаючих технологій для дітей-інвалідів необхідно враховувати програму, реальні умови, а також захворювання кожної конкретної дитини. Навчання дитини-інваліда з використанням здоров'я зберігаючих технологій має важливе значення для розвитку та їх реабілітації в суспільстві.

Таким чином, в результаті застосування даних видів технологій у процесі навчання у дітей-інвалідів зростає самооцінка, відбувається корекція психічних процесів, розвиваються вміння та навички, які сприяють надалі соціальній адаптації.

Проведене емпіричне дослідження засвідчило необхідність організації спеціальної роботи щодо інтеграції та реабілітації дітей-інвалідів в соціум. Для цього нами було розроблено методику роботи соціального педагога, яка, на нашу думку, сприятиме соціалізації та інтеграції молодших школярів з особливими освітніми потребами.

Заходи, спрямовані на створення системи нормативно-інформаційного забезпечення реабілітації дітей-інвалідів:

1. Створення банку даних дітей-інвалідів для розробки та реалізації індивідуальних програм соціальної реабілітації.

2. Розробка інформаційно-аналітичної, методичної документації соціально-психологічного супроводу дітей-інвалідів

I. Заходи, спрямовані на створення умов для реабілітації дітей-інвалідів

1. Створення корекційно-розвивального простору в закладі освіти: формування установок толерантності, миролюбності, гуманізму, взаємодопомоги,

2. Залучення дітей-інвалідів до заходів, які проводяться соціально-психологічною службою, педагогами-організаторами.

3. Консультування учасників освітнього процесу з питань супроводу, адаптації, соціалізації дітей-інвалідів.

4. Організація навчальних семінарів та майстер-класів для соціально-психологічної служби та педагогічного колективу має на меті надання допомоги у супроводі, адаптації та соціалізації дітей з особливими освітніми потребами.

5. Залучення батьків до роботи з адаптації, соціалізації дітей-інвалідів.

II. Впровадження нових технологій, форм та методів роботи.

1. Організація батьківської школи освіти психологічної реабілітації дітей-інвалідів 1 раз на півріччя.

2. Розробка та впровадження комплексу технологій реабілітації, адаптації, соціалізації дітей-інвалідів з використанням засобів культури та

мистецтва (казкотерапія, музикотерапія, естетотерапія, арттерапія, ізотерапія, бібліотерапія та ін.), з включенням до цього процес та членів сімей інвалідів.

3. Розробка індивідуальних програм соціальної реабілітації дітей-інвалідів, які передбачають проведення експертної діагностики, оцінку реабілітаційного потенціалу дитини, визначення заходів

Під час організації роботи з дітьми інвалідами використовували такі освітні технології:

1. Дистанційне навчання представляє собою форму взаємодії між вчителем та учнями на відстані, що включає всі необхідні компоненти навчального процесу, такі як цілі, зміст, методи, організаційні форми та засоби навчання. Ця форма навчання реалізується за допомогою специфічних інтернет-технологій або інших інтерактивних засобів. Дистанційне навчання є однією з технологій навчання, а використання інформаційних технологій у навчальних закладах є основним засобом. Особливо перспективним для навчання дітей-інвалідів є взаємодія через інтернет за допомогою інформаційно-комунікаційних мереж, що забезпечують інтерактивність.

2. Здоров'я-зберігаючі освітні технології. Під здоров'язберігаючою освітньою технологією ми розуміємо систему, що створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення та розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особистісного та фізичного здоров'я всіх суб'єктів освіти (учнів, педагогів та ін.).

Наводимо основні типи таких технологій:

- Здоров'я-зберігаючі технології, що передбачають забезпечення рухової активності, вживання вітамінів та організацію здорового харчування.
- Оздоровчі технології, які включають фізичну підготовку, фізіотерапію, аромотерапію, загартовування, гімнастику, масаж, фітотерапію та арттерапію.
- Технології навчання здоров'ю, що враховують включення відповідних тем до предметів загальноосвітнього циклу.



- Виховання культури здоров'я, що включає психологічні тренінги для розвитку особистості учнів, позакласні та позашкільні заходи, фестивалі, конкурси та інші події.
- Комплексні здоров'я зберігальні технології, які охоплюють технології комплексної профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоров'я, фізкультурно-оздоровчі та валеологічні технології, а також технології, спрямовані на формування здорового способу життя.

3. Розвиваючі технології.

4. Технології корекційного навчання.

5. Технологія міжгрупової взаємодії.

Очікувані результати

1. Реалізовано та апробовано комплекс заходів, що сприяє та спрямований на соціалізацію дітей-інвалідів у суспільстві, адаптацію дітей інвалідів до шкільного життя.

2. Створені для дітей-інвалідів рівні з іншими дітьми можливості участі у житті школи, суспільства.

3. Підвищення якості освітніх та виховних послуг, що надаються дітям-інвалідам відповідно до індивідуальних потреб.

4. Виконання учнями з особливими освітніми потребами загальноосвітніх програм з усіх предметів у повному обсязі.

5. Підвищення рівня толерантності в усіх учасників процесу.

Аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної у роботі проблематики, практичного досвіду надання дітям-інвалідам соціально-педагогічної допомоги в умовах масової загальноосвітньої школи дозволив нам розробити критерії ефективності цього виду допомоги. За результатами нашого дослідження такими є:

- когнітивний критерій, що передбачає систему знань фахівців про проблему дитячої інвалідності, дії наслідків дефекту на розвиток особистості дитини, проблему компенсації дефекту;

- критерій суб'єктності, який у тому, що дитина-інвалід не є пасивним об'єктом процесу надання йому допомоги, а активним його учасником;

- критерій емоційної комфортності, що є вмінням забезпечити оптимальні умови для комфортного навчання дитини-інваліда в умовах масової школи та реалізації наявних у неї можливостей;

- дієво-практичний критерій, що розглядається як система умінь та навичок спеціалістів з організації соціально-педагогічної допомоги дітям-інвалідам в умовах масової загальноосвітньої школи.

При організації будь-якої роботи з дітьми-інвалідами дотримуватися наступних принципів:

- персоніфікації (індивідуальний характер допомоги кожній дитині-інваліду, що навчається),

- мотивації (формування внутрішнього спонукання до взаємодії у дитини-інваліда),

- гуманності (вимагає уважного, доброго ставлення до дитини-інваліда, вміння зосередитися на її проблемі та зрозуміти її),

- співробітництва та взаємодії суб'єктів надання даного виду допомоги на основі діалогу, співробітництва та взаємного партнерства (при наданні дитині-інваліду соціально-педагогічної допомоги необхідна тісна співпраця з її сім'єю; тільки розуміння батьками значущості такої допомоги та участь у її наданні дитині забезпечать позитивні результати даній допомозі процесу),

- принцип розвиваючого середовища (соціальне середовище, в якому знаходиться дитина, має сприяти дії компенсаторних механізмів його організму та нормальному розвитку його особистості, реалізації наявних у нього потреб відповідно до тих можливостей, якими володіє дана конкретна дитина).

Процес надання соціально-педагогічної допомоги дитині-інваліду в загальноосвітній школі сприятиме її нормальної адаптації у дитячій групі та відповідному віку засвоєнню навчального матеріалу за таких умов:

- формування у дитини розуміння свого дефекту та дії його наслідків як інший, ніж у здорових дітей, шлях розвитку та участі у життєдіяльності;
- орієнтація у його ході на суб'єктне включення дитини та її сім'ї у цей процес;
- створення спеціального розвиваючого середовища як форми життєдіяльності дитини.

### **Висновок до третього розділу**

З метою визначення рівня адаптації та соціалізації дітей-інвалідів в загальноосвітній школі, нами було проведено емпіричне дослідження, діагностика організована за 5 методиками. Базою дослідження виступила Кам'янець-Подільська загальноосвітня школа №16 серед дітей початкової школи, які навчаються на інклюзивній формі навчання. Загальна кількість респондентів – 7 дітей.

Виявили, що ефективність соціальної реабілітації та інтеграції дітей-інвалідів значно залежить від використання різноманітних методик. Зокрема, результати дослідження показали, що індивідуальний підхід до кожної дитини-інваліда, з урахуванням їхніх потреб, можливостей і особливостей, є важливим фактором успішної реабілітації та інтеграції.

Додатково, виявлено, що позитивний підхід, емоційна підтримка та стимулювання самостійності мають велике значення при роботі з дітьми-інвалідами. Встановлено, що налагодження доброзичливого та сприйнятливого середовища, яке сприяє взаєморозумінню, впевненості та самовизначенню, є важливим чинником у покращенні якості життя та соціальної адаптації дітей-інвалідів.

На основі проаналізованого досвіду нами було запропоновано рекомендації щодо реабілітації та інтеграції дітей-інвалідів у суспільство, визначили та зазначили основні типи технологій при роботі з дітьми, які мають обмежені можливості, зазначили заходи, спрямовані на створення системи нормативно-інформаційного забезпечення реабілітації дітей-інвалідів.

Звернули увагу на використання ігрових технологій, які сприяють формуванню особистості учнів через розумну організацію різноманітних ігрових діяльностей, доступних кожній дитині із врахуванням її психофізичних можливостей

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє зробити низку наступних висновків стосовно реалізації мети та завдань нашого дослідження.

1. Проаналізовано наукову літературу за останні роки щодо соціальної реабілітації дітей-інвалідів та висвітлено суть основних положень дослідження. На сьогодні в Україні спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей з порушеннями психологічного та фізичного розвитку, а також функціональними обмеженнями. Згідно з міжнародним законодавством, діти з проблемами розвитку мають бути визнані повноправними громадянами та учасниками освітнього процесу. Різні країни вирішують освітні потреби дітей з особливими потребами по-різному. На сьогодні, незважаючи на велику кількість досліджень немає уніфікованого підходу до вирішення такого роду проблем у цієї категорії дітей.

2. В роботі було визначено соціально-педагогічні умови інтеграції дітей-інвалідів у соціум, одним із головних критеріїв відіграла інклюзивна освіта. Інклюзивна освіта надає дітям інвалідам ряд переваг: можливість навчатися разом зі своїми ровесниками без обмежень, участь у загальноосвітньому середовищі допомагає дітям інвалідам розвивати свою самооцінку та віру в свої здібності, сприяє розвитку всіх сфер дитини – когнітивної, соціальної, емоційної та фізичної, надається індивідуальна підтримка та спеціальні методи навчання, що враховують їхні потреби та можливості.

3. Охарактеризовано основні методи та засоби соціальної реабілітації та інтеграції у суспільство дітей-інвалідів, такими засобами є : психологічне консультування, спрямоване на вирішення соціально-психологічних завдань; психологічну діагностику для виявлення психологічних особливостей інваліда; психологічну корекцію, для активного психологічного впливу для подолання або послаблення відхилень у розвитку; психотерапевтичну допомогу для психологічних впливів з метою перебудови системи відносин між особистістю інваліда та його хворобою, травмою чи порушенням.

4. В результаті проведення емпіричного дослідження проблеми соціальної реабілітації та інтеграції в суспільство дітей-інвалідів було використано діагностику для дітей початкової школи на базі Кам'янець-Подільської загальноосвітньої школи №16, які навчаються на інклюзивній формі навчання за 3 методиками. Згідно результатів дослідження, встановлено, що 71 % учнів занижена самооцінка, а у 29 % – адекватна.

Згідно результатів проведеної методики Р. Кеттела нами встановлено, що у 14 % молодших школярів з обмеженими можливостями здоров'я виявлено високий рівень ступеня комунікабельності дитини у класі. Середній та низький рівень розвитку комунікабельності дитини у класі розвинений по 43 %. Також у 14 % учнів виявляється підвищена збудливість, у 29 % притаманний високий показник стриманості та експресивності. Встановлено, що у 43% школярів спостерігається у високий рівень зарозумілості та у 29 % молодших школярів) відзначається високий рівень напруженості. На основі результатів експериментального вивчення вдалося виявити певні особливості в соціум дітей-інвалідів молодшого шкільного віку: відчують труднощі комунікації, відчують дискомфорт у колективі однолітків; дітям даної вікової групи властивою є низька самооцінка; міжособистісне спілкування для таких дітей є не досить важливим; часто мають близький емоційний контакт тільки з одним або двома однокласниками.

При плануванні будь-якої роботи з дітьми-інвалідами варто дотримуватися певних принципів: застосування індивідуального підходу, формування внутрішнього спонукання до взаємодії, уважного, доброзичливого ставлення до дитини-інваліда, співробітництва та взаємодії суб'єктів надання даного виду допомоги на основі діалогу, формування соціального середовища, в якому знаходиться дитина тощо.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Байда Л. Ю., Красюкова-Еннс О. В. Інвалідність та суспільство : навчально-методичний посібник. Київ, 2012. 136 с.
2. Балакірська Л. В. Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами. Педагогічна майстерня. 2011. № 6. С. 11–13.
3. Борщевська Л.В., Зіброва А.В., Іванова І.Б. та ін. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами. К.: Український інститут соціальних досліджень, 2018. 79 с.
4. Бурова Г.В. Соціальна інтеграція молоді з функціональними обмеженнями. URL :[http://www.nbu.gov.ua/portal/soc\\_gum/vmsu/2007-02/07bgviii.htm](http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/vmsu/2007-02/07bgviii.htm).
5. Валентик Н. Інклюзивна освіта: за і проти [ Репортаж з Всеукраїнського «круглого столу» «Психолого-соціально-педагогічні аспекти інклюзивної освіти: за і проти»]. Директор школи. 2010 № 14-15. С. 45-58.
6. Василенко О. М. Соціально-педагогічна робота з учнями з особливими потребами в загальноосвітній школі інклюзивної орієнтації. URL: [https://uu.edu.ua/upload/Osvita/Naskrizne\\_navchannya/Inclusivna\\_serednya\\_osvita/Vasilenko\\_Soc\\_ped\\_robota.pdf](https://uu.edu.ua/upload/Osvita/Naskrizne_navchannya/Inclusivna_serednya_osvita/Vasilenko_Soc_ped_robota.pdf)
7. Голова І. А. Шляхи та засоби соціальної реабілітації дітей та молоді з обмеженими можливостями: від ізоляції до інтеграції. URL: <http://elar.khmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3152/3/12gniidi.pdf>
8. Горбашенко Т. Теоретичні підходи до проблем осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Психологічні науки. Випуск 8 (53). 2019. С. 27-38.
9. Дитинство в Україні: права, гарантії, захист. (Збірник документів). ч. II. К. :Видавництво «Столиця», 1998. С. 63–66.
10. Дікова-Фаворська О.М. Креативний метод освіти осіб з обмеженими функціональними обмеженнями здоров'я. Сучасні суспільні проблеми у вимірі соціології управління: Збірник наукових праць ДонДУУ. Т.Х. Вип. 116. «Соціологія державного управління». Серія «Спеціальні та галузеві соціології». Донецьк: ДонДУУ, 2009. 324 с.

11. Жорняк А. М. Понятійний апарат у сфері державної політики щодо соціальної інтеграції дітей та молоді з інвалідністю. *Public Administration and Local Government*. 2020. Issue 3(46). С. 89-99.
12. Закон України «Про охорону дитинства». URL: [https://kodeksy.com.ua/pro\\_ohoronu\\_ditinstva/statja-1.htm](https://kodeksy.com.ua/pro_ohoronu_ditinstva/statja-1.htm)
13. Закон України «Про Реабілітація інвалідів в Україні». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
14. Замашкіна О. Д. Соціально-педагогічні умови соціальної адаптації дітей з особливими потребами в освітньому просторі. *Молодий вчений*. № 10 (50). 2017. С. 439-443.
15. Зверева І. Д., Петрочко Ж. В. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації : навчально-методичний комплекс. За ред. І. Д. Зверевої, Ж. В. Петрочко. К., 2007. 216 с.
16. Злобіна О. Г. Шульга М. О., Бевзенко Л. Д. Соціально-психологічні чинники інтеграції українського соціуму Київ: Інститут соціології НАН України. 2016. 276 с.
17. Іванова І.Б. Проблеми соціально-психологічної адаптації інвалідів. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Інтеграція аномальної людини в сучасній системі соціальних відносин». К., 1994. С. 32-34.
18. Іванова І. Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. К.: Логос, 2000. 234с.
19. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітній заклад. *Соціальний педагог*. 2009. №5. С. 26-35.
20. Індекс інклюзії: розвиток навчання та участі в життєдіяльності шкіл : посібник / Т. Бут; пер. з англ. Київ : ТОВ Видавничий дім «Плеяди», 2015. 190 с.
21. Іпатов А.В., Ханюкова І.Я .Поняття інвалідності в аспекті сучасного міжнародного права. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. №3. 2015. С. 15-21.



22. Колупаєва А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ: Саміт Книга, 2009. 272 с.
23. Колупаєва А. Інклюзивна освіта як модель соціального устрою. «Особлива дитина: навчання і виховання». № 2. 2014. С. 7-18.
24. Концепція спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні. Дефектологія. 2016. №1. С. 2–15.
25. Лещенко О. Г. Соціально-педагогічний супровід дитини з інвалідністю в інклюзивному закладі освіти. Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки № 1 (34). 2020. С. 246-252.
26. Луценко І. Психолого–педагогічний супровід дитини з особливими потребами. Психолог. Шк. світ. 2005. №40. С. 19–27.
27. Маллер А.Р. Дитина з обмеженими можливостями: книга для батьків. К.: Педагогіка. Прес, 1996. 80с.
28. Мартинюк Т. Основні складові соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. Актуальні питання теорії і практики спеціальної освіти та соціальної роботи. Педагогічний часопис Волині. №4 (11). 2018. С. 183-189.
29. Мирошніченко Н,. Соціально-педагогічні умови інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище. Дис... канд. пед. наук. К., 2008. 190с.
30. Міщик Л. Інклюзивна освіта як умова соціалізації дітей-інвалідів у процесі навчання. URL:  
[http://www.nbu.gov.ua/portal/soc\\_gum/Znpkhist/2012\\_5/12mliupn.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Znpkhist/2012_5/12mliupn.pdf)
31. Міщик Л.І. Інтеграція студентів різної інвалідності в освіту. Вісник Запорізького національного університету. 2007. №1. С. 131-136.
32. Нагорна О. Б. Особливості корекційно–виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами :навчально–методичний посібник. Рівне, 2016. 141 с.
33. Основи інклюзивної освіти: навч.-метод. посіб. / А. А. Колупаєва, О. М. Таранченко, І. О. Білозерська та ін.; за заг. ред. А. А. Колупаєвої. К.: А. С. К., 2012. 308 с.

- 34.Пальчевський С. С. Соціальна педагогіка : [навчальний посібник]. Київ: Кондор, 2005. 560 с.
- 35.Петренко Т.В., Прожога І.В., Санжаровець В.М. Виховання у майбутніх соціальних працівників толерантного ставлення до дітей з особливими потребами. Вісник Національного авіаційного університету. Педагогіка. Психологія. Зб.наук.праць. К.: НАУ, 2021. №18. С.169-179.
- 36.Полумисна О.О. Людина з інвалідністю в Україні у фокусі науки. Теорія та історія журналістики. URL: [http://www.philol.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/3\\_2020/part\\_3/27.pdf](http://www.philol.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/3_2020/part_3/27.pdf)
- 37.Права дітей з особливими потребами. Посіб. -довід. нормативно- правових документів / За заг. ред. академіка О. Л. Копиленко. К.: РННЦ „ДІНІТ”, 2002.187с.
- 38.Психологічний та соціально–педагогічний супровід навчання і виховання «особливої дитини» у школі : метод. посіб. / за ред. Д.Д. Романовської, С.І. Собкової. Чернівці :Технодрук, 2009. 196 с.
- 39.Психолого–педагогічний супровід дітей з порушеннями опорно–рухового апарату та затримкою психічного розвитку / за ред. Вавіної Л.С.К. : АТОПОЛ, 2011. 180 с.
- 40.Робота соціального педагога в закладах освіти : [конспект лекцій для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка та практична психологія»]. Хмельницький : ХНУ, 2006. 98 с.
- 41.Романовська Л. І., Джигун Л. М., Синюк Н. В. Теорія та практика реабілітаційної роботи : навч. Посібник. Хмельницький : ХНУ, 2009. 222 с. С. 5–7.
- 42.Сабат Н. Соціально-педагогічний аспект інклюзивного навчання. Соціальний педагог. 2008. №3. С.42 – 46.
- 43.Саранча І. Г. Моделі інвалідності у соціальній реабілітації дітей та дорослих з порушенням опорно-рухового апарату. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки).

- Вид-во Державного закладу «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2010. С. 188-191.
44. Сварник М. Інклюзивна освіта в Україні : попередній аналіз ситуації. Інклюзивна освіта. Збірник матеріалів проекту «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні». Київ, 2013. 14 с.
45. Соціальна педагогіка: Підручник. Видання 5-те. За ред. проф. А. Й. Капської. Київ: Центр навчальної літератури, 2011. 412 с.
46. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Соціальна педагогіка: Підручник / За ред. проф. Капської А. 3-є вид. перероб. і доп. Київ, 2006. С. 329 - 368.
47. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посібник у 2-х ч.; Ч. I. Сучасні орієнтири та ключові технології / З.П. Кияниця, Ж.В. Петрочко. Київ : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.
48. Соціальна робота з інвалідами: настільна книга фахівця / під ред. Є.М. Холостовой. К.: Інститут соціальної роботи, 1996. 210 с.
49. Ставицька С. О. Духовна самосвідомість особистості: становлення і розвиток в юнацькому віці Монографія. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, ТОВ «Поліграф плюс», ТОВ «ПУВК» Київ-Запоріжжя, 2011. 727 с.
50. Створення індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими освітніми потребами : методичний посібник / за ред. Софій Н. З. К. : Плянди, 2015. 66 с.
51. Таранченко О. Соціальне інтегрування: ключовий концепт інклюзії. Особлива дитина: навчання і виховання. № 3(83), 2017. С 7–15.
52. Тесленко В.В. Теорія і практика соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні: автореф. дис... д-ра пед. наук: 13.00.05; Луган. нац. пед. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2007. 44 с.
53. Технології соціально-педагогічної діяльності : навчальний посібник для студентів напряму підготовки «Соціальна педагогіка» / За заг. ред. Н.В. Заверико. Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2013. 287 с.

54. Фандеев О. Людина може заговорити і в... 18 років. День. 2000. № 87. С. 6.
55. Фудорова О. М. Інтеграція осіб з обмеженими можливостями в соціум через механізми університетської освіти. URL: <http://dspace.univer.kharkov.ua/bitstream/123456789/4795/2/Fudorova.pdf>
56. Шевцов А.Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я. Київ: НТІ «Інститут соціальної політики», 2004. 240 с.
57. Шевченко Ю. В. Соціалізація дітей з особливими потребами в умовах інклюзивної освіти в Україні. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/724425/1/1.%20Соціалізація%20дітей\\_Актуальні%20питання%20корекційної%20педагогіки.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/724425/1/1.%20Соціалізація%20дітей_Актуальні%20питання%20корекційної%20педагогіки.pdf)
58. Шульга В. В. Соціальний педагог у загальноосвітньому навчальному закладі : [методичні рекомендації]. К. : Ніка-Центр, 2004. 124 с.
59. Hulek A. (1984). Rewalidacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w rodzinie. Warszawa : PWN.
60. Serejski J., & Weigl Z. (1990). Współczesne tendencje w wychowaniu i nauczaniu dzieci ruchowo niepełnosprawnych. Szkoła Specjalna, 3, 67-73.
61. Zabłocki K.J, Bulenda, T. (1991). Nowe prawne regulowania zatrudnienia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych (proba oceny). Problemy Rehabilitacji Zawodowej, 1-4. Warszawa.