

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Факультет (ННІ) Гуманітарно-педагогічний факультет

**ПОГОДЖЕНО**

Декан гуманітарно-педагогічного  
факультету

кандидат філософ. наук, доцент

\_\_\_\_\_ Інна САВИЦЬКА

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 р.

**ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ**

Завідувач кафедри соціальної  
роботи та реабілітації

доктор пед.наук, доцент

\_\_\_\_\_ Ірина СОПІВНИК

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 р.

**МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА  
на тему  
«Соціалізація дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах»**

Спеціальність - 231 «Соціальна робота»

Освітня програма - «Соціально-психологічна реабілітація»

Орієнтація освітньої програми освітньо-професійна

**Гарант освітньої програми**

доктор педагогічних наук, професор  
(науковий ступінь та вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Ірина СОПІВНИК  
(ПІБ)

**Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи**

Доктор педагогічних наук, професор  
(науковий ступінь та вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Ірина ДЕМЧЕНКО  
(ПІБ)

**Виконав**

\_\_\_\_\_ (підпис)

Валерія ПОГРЕБНА  
(ПІБ студента)

**КИЇВ – 2025**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**  
Гуманітарно-педагогічний факультет

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри соціальної  
роботи та реабілітації

\_\_\_\_\_ Ірина СОПІВНИК.  
(підпис) (ПІБ)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 р.

**ЗАВДАННЯ**  
**ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**  
Погребна Валерія Романівна

Спеціальність *231 «Соціальна робота»*

Освітня програма *«Соціально-психологічна реабілітація»*

Орієнтація освітньої програми *освітньо-професійна*

Тема магістерської кваліфікаційної роботи **«Соціалізація дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах»**

Затверджено наказом ректора НУБІП України від «13» листопада 2025р №2787 «С»

Термін подання завершеної роботи на кафедру «21» листопада 2025 р.

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи наукові розробники вітчизняних та зарубіжних учених, матеріали періодичних видань словники навчальна та довідкова література з теми дослідження

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. З'ясувати сутність, зміст та проблемні аспекти організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю на основі критичного аналізу наукової літератури.

2. Визначити та провести діагностику рівнів соціалізованості дітей з інвалідністю у реабілітаційних центрах із використанням відповідного діагностичного інструментарію.

3. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність запропонованих організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах.

4. Розробити практичні рекомендації для педагогів, соціальних працівників і психологів з метою підвищення рівня соціалізованості дітей з інвалідністю.

Дата видачі завдання 21.11.2025

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

Доктор педагогічних наук, професор \_\_\_\_\_  
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис)

Демченко І.І  
(ПІБ)

Завдання прийняв до виконання \_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_ Погребна В.Р.  
(прізвище та ініціали студента)

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ.....	
1.1. Зміст, сутність та роль соціалізації особистості в сучасному суспільстві.....	
1.2. Особливості соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах .....	
Висновки до першого розділу.....	
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ СОЦІАЛІЗОВАНОСТІ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ.....	
2.1. Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи.....	
2.2. Діагностика рівнів соціалізованості дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах .....	
Висновки до другого розділу.....	
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ УМОВ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ.....	
3.1. Обґрунтування та впровадження організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах .....	
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи...	
Висновки до третього розділу.....	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	
ДОДАТКИ.....	

## РЕФЕРАТ

Магістерська кваліфікаційна робота присвячена актуальній проблемі соціалізації дітей з інвалідністю в умовах реабілітаційних центрів і має таку структуру: картку магістерської кваліфікаційної роботи; титульний аркуш; завдання до виконання магістерської кваліфікаційної роботи; зміст; вступ; основну частину (три розділи); висновки до розділів; загальні висновки; список використаних джерел; додатки. У роботі подано таблиці та рисунки, що ілюструють теоретичні положення та результати діагностики. Загальний обсяг магістерської кваліфікаційної роботи становить 84 сторінки.

У першому розділі роботи висвітлено теоретичні основи соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах. Розкрито зміст, сутність та роль соціалізації особистості в сучасному суспільстві, проаналізовано підходи вітчизняних і зарубіжних учених до трактування цього поняття, окреслено чинники соціалізації на макро-, мезо- та мікрорівнях. Особливу увагу приділено специфіці соціалізації дітей з інвалідністю, бар'єрам соціалізації (комунікативним, психологічним, соціально-економічним), ролі сім'ї та реабілітаційних центрів у забезпеченні соціально-педагогічної підтримки. Також охарактеризовано основні види реабілітаційних центрів і сучасні підходи (арт-терапія, музикотерапія, ігротерапія, ІКТ) як засоби підвищення ефективності соціалізації дітей з інвалідністю

У другому розділі здійснено організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи з визначення рівнів соціалізованості дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах. Описано вибірку дослідження (40 дітей віком 7–14 років, а також участь батьків/законних представників), етапи експерименту (констатувальний, формувальний, контрольний) та етичні засади проведення дослідження. Визначено критерії, показники та методики оцінювання рівня соціалізованості дітей (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний критерії), що

дозволяють здійснювати комплексну діагностику досліджуваного явища та ранжувати результати за рівнями сформованості

У третьому розділі (відповідно до змісту роботи) передбачено експериментальну перевірку ефективності організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах, зокрема обґрунтування та впровадження відповідних умов, а також аналіз та інтерпретацію результатів експериментальної роботи. Завершальним етапом є узагальнення отриманих даних, встановлення динаміки змін і підтвердження ефективності запропонованих підходів до соціалізації дітей з інвалідністю в умовах реабілітаційних центрів

**Ключові слова:** соціалізація, діти з інвалідністю, реабілітаційні центри, соціально-педагогічні умови, соціальна адаптація, соціальна інтеграція.

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження** зумовлена низкою чинників. Сучасні соціально-політичні та економічні умови України, зокрема наслідки війни, окупації частини територій, масштабна гуманітарна криза, значне зростання кількості осіб, які потребують психологічної та соціальної підтримки, загострюють проблему соціалізації та реабілітації дітей з інвалідністю. Такі діти особливо вразливі в умовах суспільних трансформацій, оскільки потребують не лише медичної допомоги, а й системної соціально-психологічної підтримки, що забезпечує їх адаптацію, інтеграцію та включення у соціальні відносини.

У нормативно-правовій базі України (Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю», «Про освіту», «Про соціальні послуги», Концепція розвитку інклюзивної освіти, Державний стандарт соціальних послуг, Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 рр., Укази Президента та постанови Кабінету Міністрів України) визначено пріоритетні напрями розвитку системи соціальної роботи та реабілітації. У цих документах акцентується увага на створенні умов для інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство, розвитку їхньої автономності та життєвої компетентності. Проте аналіз практики показує, що існують суперечності між проголошеними державними стратегіями та реальними можливостями закладів, які надають соціальні та соціально-реабілітаційні послуги

Проблема соціалізації дітей з інвалідністю розглядалась у працях багатьох учених: І. Єрмаков, О. Безпалько, Н. Софій аналізували соціально-педагогічні аспекти інтеграції та інклюзії; А. Колупаєва та інші науковці зосереджували увагу на розвитку інклюзивної освіти; зарубіжні дослідники (М. Волфенсбергер, Р. Шон, П. Мітчелл) розкривали питання соціальної адаптації та нормалізації життя осіб з інвалідністю. Водночас, незважаючи на наявні в науці розроблення, недостатньо опрацьованими залишаються теоретичні та методичні питання соціалізації дітей з інвалідністю саме в умовах реабілітаційних центрів. Це стосується, зокрема,

визначення соціально-педагогічних умов, які забезпечують підвищення рівня їх соціалізованості, а також експериментальної перевірки ефективності таких умов.

Отже, з огляду на суспільну значущість, державні пріоритети та наукову недоопрацьованість зазначеної проблеми, доцільним є проведення спеціального дослідження, спрямованого на пошук ефективних шляхів соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах. Це і зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи: «Соціалізація дітей з інвалідністю в умовах реабілітаційних центрів».

**Мета дослідження** полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах.

Завдання дослідження

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі завдання:

1. З'ясувати сутність, зміст та проблемні аспекти організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю на основі критичного аналізу наукової літератури.
2. Визначити та провести діагностику рівнів соціалізованості дітей з інвалідністю у реабілітаційних центрах із використанням відповідного діагностичного інструментарію.
3. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність запропонованих організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах.
4. Розробити практичні рекомендації для педагогів, соціальних працівників і психологів з метою підвищення рівня соціалізованості дітей з інвалідністю.

**Об'єктом дослідження** є соціалізація дітей з інвалідністю в умовах реабілітаційних центрів.

**Предметом дослідження** є організаційні умови забезпечення ефективності процесу соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань і досягнення мети було використано комплекс взаємопов'язаних методів наукового пошуку:

– теоретичні методи – аналіз наукової, психолого-педагогічної та методичної літератури з метою визначення змісту понять «соціалізація», «соціалізація дітей з інвалідністю»; порівняння та систематизація виділених компонентів і етапів соціалізації дітей з інвалідністю в умовах реабілітаційних центрів; аналіз, синтез та узагальнення – під час розроблення програми експериментальної роботи;

– емпіричні методи – діагностичний комплекс для визначення рівнів соціалізованості дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах; педагогічний експеримент, що включав констатувальний етап (діагностика), формувальний етап (упровадження соціально-педагогічних умов) та контроль-аналітичний етап (перевірка ефективності й відстеження динаміки розвитку досліджуваних показників);

– математико-статистичні методи – описова статистика, кореляційний аналіз, кількісна та якісна обробка емпіричних даних, які забезпечили достовірність отриманих результатів та можливість перевірки ефективності розробленої програми.

**Експериментальна база дослідження.** Дослідно-експериментальна робота на констатувальному, формуальному та контроль-аналітичному етапах дослідження виконувалася на базі приватної школи «Пряник» м. Дніпро.

**Наукова новизна** дослідження полягає в уточненні та доповненні теорії соціалізації дітей з інвалідністю в умовах реабілітаційних центрів; розробленні та науковому обґрунтуванні соціально-педагогічних умов, що забезпечують ефективність цього процесу; подальшому розвитку наукових положень щодо змісту, методів і форм соціальної роботи з дітьми, які мають інвалідність.

**Практичне значення** одержаних результатів полягає в тому, що реалізація розроблених організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю у

реабілітаційних центрах сприятиме гармонізації їхнього психоемоційного стану, активізації особистісних ресурсів, розвитку творчих, комунікативних та інших здібностей. Отримані результати можуть бути використані у діяльності педагогів, психологів та соціальних працівників, а також у практиці підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери.

**Структура магістерської роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг роботи становить 85 сторінок, з них 64 сторінок – основного тексту. Робота містить 14 таблиць і 3 рисунків. Список використаних джерел налічує 61 найменувань, серед яких 5 іноземними мовами.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ

#### 1.1. Зміст, сутність та роль соціалізації особистості в сучасному суспільстві

Соціалізація – одне з ключових понять сучасної соціальної філософії, психології та педагогіки. Вона охоплює процеси входження людини у соціум, формування в неї соціально значущих якостей, а також активного відтворення й трансформації соціального досвіду. У широкому сенсі соціалізацію можна визначити як процес перетворення біологічної істоти в суспільну, індивіда – в особистість, здатну до взаємодії та співжиття з іншими людьми.

У психології існує чимало трактувань соціалізації. Найбільш узагальнено її визначають як «багатогранний процес засвоєння людиною досвіду суспільного життя, перетворення її з природної істоти в суспільну, з індивіда в особистість» [53]. Дослідники Ф. Гіддінс і Г. Тард підкреслювали діяльнісний характер процесу соціалізації, розглядаючи його не як пасивне пристосування людини до соціальних умов, а як активний процес включення індивіда в систему суспільних відносин. На їхню думку, людина не лише засвоює норми і цінності, а й реалізує їх у практичній діяльності, набуваючи соціального досвіду через взаємодію з іншими [58; 59]. Важливим критерієм успішності соціалізації, за цими авторами, є здатність особистості вільно функціонувати у соціумі – тобто не лише виконувати відведені ролі, а й проявляти ініціативу, брати участь у суспільному житті на правах активного суб'єкта, а не об'єкта впливу.

Особливу увагу Ф. Гіддінс і Г. Тард приділяли питанню соціальної активності, яка забезпечує розвиток особистості та суспільства водночас [36]. Вони наголошували, що тільки активна позиція індивіда в процесі соціалізації дає

можливість досягти гармонійного поєднання особистих інтересів і суспільних потреб [58]. У цьому сенсі соціалізація розглядається як взаємопроникний процес: з одного боку, суспільство формує індивіда, а з іншого – індивід через свою діяльність збагачує суспільство новим досвідом, культурними надбаннями та соціальними практиками.

У сучасному контексті погляди Ф. Гіддіна та Г. Тарда можна інтерпретувати як підґрунтя ідей про партнерську взаємодію особистості й соціуму, що є особливо актуальним у період трансформаційних змін у суспільстві. Таким чином, діяльнісний підхід до соціалізації підкреслює необхідність виховання у людини не лише здатності до адаптації, а й уміння діяти творчо, самостійно та відповідально у різних сферах життя.

Особливо важливими є погляди сучасних українських дослідників, які у своїх працях підкреслюють провідну роль соціального середовища у розвитку дитини. Так, М. Євтух наголошує, що становлення особистості можливе лише у процесі активної взаємодії з найближчим оточенням, а виховний вплив середовища залежить від того, як дитина його сприймає й інтерпретує [10, с.123-124]. О. Безпалько розглядає соціалізацію як результат взаємодії індивідуального досвіду з соціально значущими цінностями та нормами, підкреслюючи, що саме через залучення до суспільно корисної діяльності дитина набуває здатності до самореалізації [2, с. 78-80]. Н. Софій акцентує увагу на необхідності створення сприятливих соціально-педагогічних умов, які забезпечують включення дітей з інвалідністю в освітній та соціальний простір .

У працях зазначених науковців наголошується, що будь-яка психічна функція та соціальна навичка формуються спершу у взаємодії з іншими людьми, а вже потім стають особистісними надбаннями. Ця теза стала фундаментом для подальшого розвитку сучасних концепцій інклюзивної освіти та соціалізації дітей з особливими потребами.

Так, А. Бандура у своїй теорії соціального навчання підкреслював значення моделювання поведінки: діти засвоюють соціальні норми та зразки через наслідування, спостереження та підкріплення. Він вважав, що особистість формується у взаємодії «середовище – поведінка – внутрішні когнітивні процеси», де кожен з елементів впливає на інші [50].

Американський соціолог Дж. Мід розглядав соціалізацію через призму формування «Я» у процесі комунікації. Він наголошував, що дитина поступово засвоює ролі інших людей, що дозволяє їй сформувати власне «узагальнене інше» – систему норм і правил, які регулюють поведінку в суспільстві [29, с. 224-228].

Подібної думки дотримувався і П. Бергер, один із авторів феноменологічної соціології, який розглядав соціалізацію як «процес входження людини у соціальний світ, що супроводжується засвоєнням об'єктивованих соціальних структур» [57, с. 109]. Він підкреслював, що особистість завжди формується у взаємодії з іншими, а суспільство існує лише завдяки постійному відтворенню у свідомості людей.

Українські дослідники також акцентують на важливості культурно-соціального середовища. Так, І. Бех у своїй концепції особистісно орієнтованого виховання зазначає, що соціалізація не може зводитися лише до засвоєння норм; вона повинна забезпечувати формування внутрішньої позиції дитини, здатності до морального вибору [3]. С. Миронова підкреслює роль освіти як головного механізму соціалізації, адже саме в навчально-виховному процесі дитина має можливість не тільки здобути знання, а й включитися у систему міжособистісних і групових взаємодій [30, с. 97-105].

У сучасних умовах важливість соціальної взаємодії для розвитку дітей з інвалідністю знаходить підтвердження у працях українських учених (Компанець Н., Луценко І., Коваль Л.). Дослідники наголошують, що соціалізація дітей з особливими освітніми потребами відбувається значно ефективніше у спільній діяльності з ровесниками, адже саме вона забезпечує засвоєння соціального досвіду, формування комунікативних умінь та розвиток здатності до співпраці [22].

Таким чином, науковці підкреслюють первинну соціальність процесів розвитку дитини та визначають, що створення соціально насиченого середовища є необхідною умовою для успішної освіти та реабілітації дітей з інвалідністю.

Таким чином, соціалізація розглядається не лише як адаптація людини до соціальних норм, а й як творчий процес активної взаємодії з середовищем, що дозволяє особистості змінювати себе і водночас впливати на суспільство.

Соціалізація завжди відбувається під впливом багатьох чинників, які умовно поділяють на три рівні: макро-, мезо- та мікрорівень. Така класифікація дозволяє більш чітко визначити, які сили формують особистість, і зрозуміти їх взаємодію у єдиному соціальному процесі [8, с. 44].

На макрорівні ключовими чинниками є суспільство в цілому, культура, ідеологія, держава, релігія, економічна система та засоби масової інформації. Вони визначають загальні умови соціалізації, формуючи систему норм, цінностей та соціальних ідеалів, у яких зростає людина. Наприклад, у сучасному українському суспільстві макрочинниками соціалізації виступають демократизація освіти, інтеграція до європейського простору, інформаційна відкритість, а також війна, яка змінює світоглядні орієнтири дітей і дорослих, формуючи нові уявлення про громадянськість, патріотизм і взаємодопомогу.

Мезорівень охоплює соціальні інститути, які безпосередньо організовують діяльність людини в певних соціальних спільнотах. Це – місцеві громади, регіональні культурні особливості, школи, реабілітаційні центри, молодіжні організації, церкви, дитячі гуртки тощо. На цьому рівні соціалізація відбувається через безпосередню участь індивіда у соціальних практиках [38]. Наприклад, для дитини з інвалідністю саме участь у заняттях у реабілітаційному центрі, гуртках або інклюзивних класах стає ключовим чинником формування навичок комунікації, співпраці та взаємоповаги.

На мікрорівні чинники соціалізації пов'язані з найближчим оточенням дитини: сім'я, батьки, брати та сестри, друзі, сусіди, однолітки. Це середовище є базовим і найбільш значущим для первинної соціалізації, адже саме в сім'ї закладаються перші цінності, норми поведінки та моделі взаємодії з іншими людьми. Як зазначає український психолог І. Бех, саме родинне середовище визначає особистісний фундамент дитини, формуючи її морально-етичні орієнтири та здатність до подальшої інтеграції у ширші соціальні структури [3].

Варто підкреслити, що ці рівні не існують ізольовано: вони взаємопов'язані й часто вступають у суперечність. Так, у сім'ї дитині можуть прищеплювати одні цінності, тоді як школа чи ЗМІ – зовсім інші. Це створює своєрідне «силове поле» впливів, у якому дитина змушена шукати баланс між очікуваннями різних соціальних груп [33, с. 187]. Саме тому процес соціалізації є динамічним і багатовекторним: особистість не лише підпадає під вплив різних чинників, а й активно вибудовує власну систему цінностей, синтезуючи суперечливі впливи у цілісну життєву позицію.

Крім того, соціалізація має безперервний характер: вона починається з моменту народження і триває протягом усього життя людини, змінюючись залежно від вікових етапів та соціально-економічних умов [9]. У сучасному суспільстві особливо важливим стає явище ресоціалізації – повторного пристосування особистості до нових соціальних умов, що виникають унаслідок трансформацій суспільства, економічних криз, змін у культурному середовищі [33, с. 36].

Прикладом такого процесу у контексті дослідження є ресоціалізація дітей з інвалідністю у реабілітаційних центрах. Потрапляючи у нове середовище, дитина нерідко має труднощі у налагодженні контактів з однолітками та дорослими, у формуванні навичок самостійності чи адаптації до соціально прийнятних норм. Завдяки спеціально організованим програмам реабілітації – заняттям із психологом, логопедом, педагогом, тренінгам соціальних навичок – дитина поступово оволодіває необхідними формами поведінки та вчиться взаємодіяти з іншими

людьми [56]. Наприклад, у групових заняттях із розвитку комунікації діти з різними формами інвалідності отримують досвід співпраці, вчаться домовлятися, розподіляти ролі, що сприяє їх інтеграції у шкільне та ширше соціальне середовище.

У сучасних умовах роль соціалізації значно посилюється, оскільки суспільство переживає етап глибоких трансформацій, пов'язаних із глобалізаційними процесами, розвитком інформаційних технологій, швидкими соціальними змінами та зростанням індивідуалізації. Особистість уже не може задовольнятися лише засвоєнням традиційних соціальних норм – від неї вимагається здатність до критичного мислення, мобільності, толерантності та готовності до життя у багатокультурному й динамічному середовищі [7]. У цьому контексті соціалізація виступає не лише як процес адаптації, а й як умова гармонійного розвитку людини та її успішної інтеграції у світове співтовариство.

Таблиця 1.1

## Роль соціалізації в XXI столітті

Чинник	Характеристика	Приклади (український контекст)
Глобалізація	Взаємодія культур, необхідність толерантності та міжкультурного діалогу	Інтеграція України до ЄС, участь у міжнародних освітніх програмах (Erasmus+, студентські обміни)
Інформаційна революція	Зміна форм комунікації, освіти, поширення цифрової культури	Використання онлайн-освіти («Дія.Освіта»), зростання ролі соцмереж у соціалізації підлітків
Соціальні трансформації	Динамічні зміни в економіці, політиці, культурі, потреба в адаптивності	Вплив війни: інтеграція ВПО, підтримка ветеранів, реформи освіти та інклюзії
Індивідуалізація	Зростання ролі особистої відповідальності, самостійний вибір життєвих цінностей	Поширення нетрадиційних моделей сім'ї, вибір власної професійної траєкторії, розвиток стартап-культури серед молоді

Отже, у XXI столітті соціалізація постає як складний і багатогранний процес, що охоплює не лише засвоєння соціальних норм, а й формування здатності до творчої діяльності, критичного мислення та активної участі в суспільному житті. В умовах глобалізації, інформаційної відкритості, соціальних трансформацій та зростання індивідуалізації соціалізація стає ключовим механізмом гармонійного розвитку людини й забезпечення стабільності суспільства. Саме через цей процес відбувається формування громадянської свідомості, соціальної відповідальності та готовності до інтеграції у сучасний багатокультурний світ. Соціалізація виконує кілька ключових функцій: адаптаційна, інтегративна, регулятивна.



Рис. 1.1. Ключові функції соціалізації

Ключові функції соціалізації взаємопов'язані та утворюють цілісну систему, що забезпечує формування особистості як повноправного члена суспільства. Адаптаційна функція допомагає людині пристосуватися до нових умов життя, інтегративна – знайти своє місце в соціальних групах, розвивальна – розкриває

потенціал та сприяє становленню нових соціальних ролей. Регулятивна функція встановлює рамки поведінки та підтримує соціальний порядок. У сукупності вони забезпечують безперервність розвитку суспільства та гармонійний розвиток особистості [12; 40].

Особливої ваги соціалізація набуває у випадку дітей з інвалідністю, адже для них вона виступає не лише засобом адаптації до навколишнього середовища, а й способом подолання психологічних, соціальних та комунікативних бар'єрів. Сучасні українські науковці (Н. Ставицька, О. Савченко, Т. Ілляшенко) підкреслюють, що соціальне середовище є визначальним чинником розвитку особистості дитини. Їхні дослідження доводять, що ефективна соціалізація дітей з інвалідністю можлива лише за умови створення сприятливого освітнього та соціального простору, де поєднуються виховання, навчання та психологічна підтримка [36].

Реабілітаційні центри, освітні установи та сім'я виконують подвійну роль у процесі соціалізації [27, с. 67]. По-перше, вони допомагають дитині оволодіти необхідними навичками самостійного життя – від елементарних побутових дій до формування вмінь спілкуватися й взаємодіяти з іншими. Наприклад, програми інклюзивної освіти в українських школах передбачають розвиток соціально-побутових компетентностей, що сприяє підвищенню впевненості дитини у власних силах. По-друге, соціальні інституції сприяють інтеграції дитини у суспільство, формуючи відчуття власної значущості та цінності. Це підтверджують дослідження М. Монтесорі, яка наголошувала, що кожна дитина має право на реалізацію свого потенціалу незалежно від фізичних чи психічних обмежень [17].

У практиці можна навести приклад реабілітаційних центрів в Україні, де діти з порушеннями опорно-рухового апарату навчаються працювати з комп'ютерними технологіями. Це дозволяє їм не лише здобути нові знання, а й усвідомити власну здатність бути активними учасниками сучасного інформаційного суспільства. Подібні приклади демонструють, що соціалізація не зводиться лише до засвоєння

норм і правил, а передбачає формування нових стратегій життєвої активності, які відкривають можливості для професійної самореалізації у майбутньому.

Таким чином, соціалізація дітей з інвалідністю в умовах сучасного суспільства повинна розглядатися як складний соціально-педагогічний процес, що поєднує виховання, навчання, психологічну підтримку та створення умов для реалізації прав і можливостей кожної дитини. Її ефективність визначається не лише наявністю державних і громадських програм підтримки, а й активною участю сім'ї, школи та соціуму, що у сукупності забезпечує формування цілісної, впевненої у собі особистості.

## **1.2. Особливості соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах.**

Соціалізація дітей з інвалідністю є складним і багатогранним процесом, який має свої специфічні особливості порівняно із соціалізацією дітей без порушень розвитку. Для таких дітей характерні труднощі у встановленні контактів з однолітками, у засвоєнні норм і правил поведінки, у формуванні позитивної «Я-концепції». Наявність фізичних, сенсорних чи інтелектуальних обмежень часто призводить до виникнення бар'єрів у процесі соціалізації, що може ускладнювати повноцінну інтеграцію дитини у суспільство [55, с. 97].

У цьому контексті важливу роль відіграють реабілітаційні центри, які створюють спеціальні умови для розвитку соціальних навичок, комунікації та самостійності дітей з інвалідністю. Такі заклади виконують не лише лікувально-відновлювальні, а й виховні, освітні та соціально-адаптаційні функції. Завдяки роботі фахівців – педагогів, психологів, соціальних працівників, логопедів – діти отримують можливість поступово долати труднощі, формувати адекватну систему цінностей і життєвих орієнтирів, а також розвивати навички співжиття у колективі [39].

Таким чином, аналіз особливостей соціалізації дітей з інвалідністю у реабілітаційних центрах дозволяє виявити специфіку цього процесу, окреслити його проблеми та визначити шляхи підвищення ефективності соціально-педагогічної підтримки.

Проблема соціалізації дітей з інвалідністю в сучасному суспільстві належить до числа найактуальніших у сфері соціальної педагогіки, психології та спеціальної освіти. Вона тісно пов'язана із загальними процесами демократизації, гуманізації та інтеграції, що відбуваються в Україні та світі [15]. Актуальність цієї теми зумовлена необхідністю забезпечення рівних прав і можливостей для всіх дітей, незалежно від стану їхнього здоров'я, відповідно до міжнародних стандартів. Так, у Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (2006 р.) підкреслюється, що кожна дитина має право на повноцінне життя, включення в суспільство та отримання освіти на рівних засадах. Україна, ратифікувавши цю Конвенцію у 2009 році, взяла на себе зобов'язання створити умови для ефективної інтеграції дітей з інвалідністю у всі сфери суспільного життя [23].

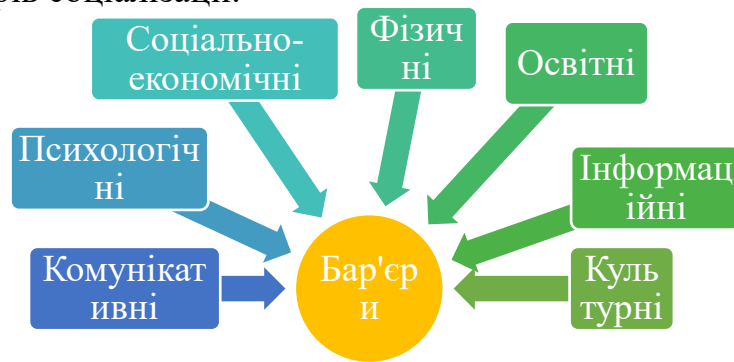
Особливості фізичного та психічного розвитку дитини з інвалідністю безпосередньо впливають на її здатність засвоювати соціальні норми та ефективно взаємодіяти з оточенням. Як зазначає І. Бех, процес соціалізації дітей з особливими освітніми потребами значною мірою залежить від рівня їхньої комунікативної компетентності та сформованості емоційно-вольової сфери [3]. Фізичні обмеження (порушення опорно-рухового апарату, зору, слуху) можуть ускладнювати доступ до освітніх та культурних ресурсів, а психічні порушення часто знижують здатність до самоконтролю та самовираження, що потребує додаткових умов для ефективної соціалізації. На думку Т. Сак важливим є створення індивідуальних траєкторій розвитку дитини, які враховують її здібності, потреби та можливості [44; 45].

Процес соціалізації дітей з інвалідністю нерідко відбувається в умовах наявності численних бар'єрів, які суттєво ускладнюють їхню інтеграцію у суспільство. Ці бар'єри мають різну природу – від особистісних і психологічних до

соціально-економічних та культурних. Вони проявляються як у сфері міжособистісних взаємин, так і у доступі до освіти, медицини, культурних ресурсів. Дослідники відзначають, що подолання таких бар'єрів вимагає комплексного підходу, який поєднує індивідуальну допомогу дитині, підтримку сім'ї та створення сприятливого соціального середовища [21].

Соціалізація дітей з інвалідністю ускладнюється низкою бар'єрів. За спостереженнями Т. Сороки, серед головних комунікативних бар'єрів можна виділити труднощі у встановленні контактів з однолітками та дорослими, що часто призводить до відчуження і соціальної ізоляції [16]. Психологічні бар'єри включають низьку самооцінку, почуття меншовартості, тривожність та страх перед новим соціальним досвідом. Як підкреслює А. Кириленко, ці чинники знижують мотивацію дитини до активної участі у соціальних відносинах [19]. Важливу роль відіграють і соціально-економічні бар'єри: брак фінансових ресурсів у сімей, недостатня кількість реабілітаційних центрів та фахівців у регіонах, що обмежує можливість доступу дітей до якісних освітньо-реабілітаційних послуг [37, с. 34]

Аналізуючи представлену інформацію, можна виділити основні типи бар'єрів, які істотно ускладнюють процес соціалізації дітей з інвалідністю. Вони проявляються у різних сферах життєдіяльності дитини – від міжособистісного спілкування до економічних і освітніх можливостей. Для кращого розуміння специфіки цих труднощів доцільно узагальнити їх у вигляді схеми, яка відображає ключові групи бар'єрів соціалізації.



**Рис. 1.2. Ключові групи бар'єрів соціалізації**

Важливим чинником успішної соціалізації дітей з інвалідністю є активна участь сім'ї у реабілітаційному процесі. Саме родина створює первинне соціальне середовище, у якому дитина набуває перших навичок спілкування та самообслуговування. Дослідниця Л. Колупаєва підкреслює, що ефективність соціалізації значно зростає, коли батьки не лише підтримують дитину емоційно, а й активно співпрацюють із педагогами, психологами та соціальними працівниками. Взаємодія сім'ї та фахівців дозволяє вибудувати індивідуальну траєкторію розвитку, що враховує потреби й можливості дитини [21].

У сучасних реабілітаційних центрах дедалі ширше застосовуються інноваційні підходи до соціалізації, які поєднують психолого-педагогічні, мистецькі та ігрові методи. Значний внесок у розвиток цих підходів зробили такі фахівці, як британський психотерапевт Адріан Хілл, який уперше ввів термін «арт-терапія» [1], та американська дослідниця Маргарет Наумбург, яка обґрунтувала її психоаналітичну основу. В Україні розвитком арт-терапевтичних технологій активно займаються науковці Інституту спеціальної педагогіки і психології імені М. Ярмаченка НАПН України, зокрема О. Хухлаєва та Н. Мельниченко, які розробляють програми з корекції емоційних станів дітей засобами творчості. Музикотерапію впроваджують практичні психологи, такі як Л. Шульга та І. Шевченко, які використовують звук як інструмент емоційної гармонізації. Ігротерапією займаються педагоги-дефектологи, що створюють спеціальні сценарії рольових ігор для розвитку комунікативних умінь, а казкотерапію популяризують дитячі психологи, серед яких Т. Зінкевич-Євстігнєєва – авторка численних програм із символдрами та терапії казкою. Такі спеціалісти не лише впроваджують ці методики в практику реабілітаційних центрів, а й проводять тренінги для батьків і педагогів, формуючи комплексну систему підтримки дитини [4; 32].

Особливе місце у соціалізації займає використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, які розробляються як українськими, так і міжнародними фахівцями. Наприклад, команда Національного університету

«Львівська політехніка» створила серію інтерактивних програм для розвитку мовлення та моторики дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Фахівці з Фінляндії (зокрема, Аннелі Паавола) розробили моделі цифрової інклюзії, що поєднують освітні ігри з елементами штучного інтелекту для підтримки дітей із аутизмом. У Швеції спеціалісти проекту Inclusive Education Sweden запровадили системи онлайн-комунікації для спільного навчання дітей з різними потребами. В Україні аналогічний досвід реалізується у межах програм «Освіта без бар'єрів» та «Інклюзивна школа», де педагоги-реабілітологи та ІТ-фахівці співпрацюють над створенням мобільних додатків, інтерактивних платформ і комп'ютерних тренажерів. Це сприяє розвитку соціальних компетентностей, підвищенню самооцінки дітей і їхній повноцінній інтеграції у суспільство [5; 11; 41].

Не менш важливим аспектом є соціально-правові умови, у яких здійснюється соціалізація: законодавчі гарантії інклюзивної освіти, державні програми реабілітації, підтримка сімей, а також співпраця з громадськими організаціями, що просувають права осіб з інвалідністю.

Україна, ратифікувавши Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю (2009 р.), взяла на себе зобов'язання забезпечити дітям з інвалідністю рівні можливості в освіті, реабілітації та суспільному житті. Це стимулювало активний розвиток системи реабілітаційних центрів, які стали ключовими осередками соціальної інтеграції та підтримки дітей з особливими освітніми потребами.

Сьогодні в Україні функціонують кілька основних видів реабілітаційних центрів, кожен з яких має свою структуру, цілі та напрями діяльності:

- Медико-реабілітаційні центри

Головна мета таких установ – відновлення або покращення фізичного стану дитини [25]. Тут працюють лікарі-реабілітологи, фізіотерапевти, масажисти, ерготерапевти. Застосовуються фізіотерапевтичні процедури, лікувальна фізкультура, кінезотерапія, ортопедичне коригування тощо. Прикладом є Національний центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю (м. Лютіж).

- Психолого-педагогічні (соціально-педагогічні) центри

Такі заклади спрямовані на розвиток комунікативних навичок, емоційного інтелекту та соціальної адаптації. Тут проводяться заняття з арт-терапії, музикотерапії, казкотерапії, тренінги соціальних умінь. Працівники – психологи, логопеди, дефектологи, соціальні педагоги. Вони допомагають дитині подолати бар'єри у спілкуванні та самовираженні [46].

- Комплексні (інтегровані) реабілітаційні центри

Ці установи поєднують медичну, психологічну, педагогічну та соціальну підтримку. Вони реалізують індивідуальні програми реабілітації, які охоплюють усі аспекти розвитку дитини – від фізичного відновлення до підготовки до навчання або професійної діяльності [54]. Наприклад, Центр «Джерело» (м. Львів) чи Центр раннього втручання (м. Харків).

- Центри раннього втручання

Основне завдання – виявлення та корекція порушень розвитку дітей від народження до 3 років. Працюють мультидисциплінарні команди (педіатр, психолог, логопед, фізичний терапевт). Така допомога сприяє попередженню глибших порушень і формуванню базових навичок для подальшої соціалізації [49, с. 34].

- Соціально-трудова та професійна реабілітаційні центри

Ці заклади готують підлітків і молодь з інвалідністю до самостійного життя та працевлаштування. Вони навчають трудовим навичкам, проводять профорієнтаційні тренінги, допомагають опанувати комп'ютерну грамотність та адаптуватися до умов ринку праці.

- Громадські та недержавні реабілітаційні центри

Створюються на базі благодійних фондів, громадських організацій або релігійних спільнот. Їхня діяльність часто зосереджена на психоемоційній

підтримці родин, організації дозвілля, проведенні інклюзивних заходів. Наприклад, ГО «Особлива молодь», Фонд «Карітас Україна», БФ «Маленькі серця».

Усі ці види реабілітаційних центрів взаємодіють між собою, формуючи єдину національну систему підтримки дітей з інвалідністю, спрямовану на їхню повноцінну інтеграцію в освітній та соціальний простір.

Таким чином, реабілітаційні центри можна розглядати як ключові інституції, що забезпечують соціалізацію дітей з інвалідністю у кількох напрямках одночасно: розвиток особистісних і комунікативних якостей, формування навичок самостійного життя, залучення до культурного та освітнього простору, подолання соціальних бар'єрів. Їхня діяльність спрямована не лише на адаптацію, але й на створення умов для активної інтеграції та самореалізації дитини в сучасному суспільстві.

### **Висновок до 1 розділу**

У першому розділі роботи було здійснено теоретичний аналіз проблеми соціалізації особистості та визначено особливості соціалізації дітей з інвалідністю в умовах реабілітаційних центрів. У ході дослідження розкрито зміст і сутність поняття «соціалізація», проаналізовано підходи вітчизняних і зарубіжних учених до його тлумачення, окреслено етапи соціалізації (первинна, вторинна, професійна, ресоціалізація) та основні інститути, що впливають на становлення особистості – сім'ю, школу, групу однолітків, культурне середовище та засоби масової інформації. Визначено, що соціалізація є безперервним процесом взаємодії особистості з суспільством, у ході якого формується система соціальних ролей, норм поведінки, ціннісних орієнтацій і життєвих установок.

Особлива увага приділена аналізу процесу соціалізації дітей з інвалідністю, який має свої специфічні риси через наявність фізичних, психічних чи сенсорних обмежень. Визначено, що ефективна соціалізація цієї категорії дітей можлива за умови створення спеціального реабілітаційного середовища, де поєднуються медична, психологічна, педагогічна та соціальна підтримка. Розглянуто основні види реабілітаційних центрів, їх функції та напрями діяльності, спрямовані на розвиток комунікативних навичок, соціальної активності та самостійності дітей. Підкреслено, що використання інноваційних технологій, таких як арт-терапія, ігротерапія, музикотерапія, казкотерапія, а також засобів інформаційно-комунікаційних технологій, сприяє успішній адаптації дітей з інвалідністю до умов суспільного життя. Зроблено висновок, що соціалізація дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах є складним, але необхідним процесом, який забезпечує формування соціальної компетентності, самостійності та готовності до інтеграції у суспільство.

## РОЗДІЛ 2.

### МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ СОЦІАЛІЗОВАНОСТІ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ

#### 2.1. Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи

**Мета** експериментального дослідження полягає у науковому обґрунтуванні, перевірці та аналізі психолого-педагогічних особливостей досліджуваного явища, визначенні його структурних компонентів, критеріїв та показників сформованості, а також розробленні й апробації ефективних умов (методик, технологій, програм), спрямованих на підвищення рівня його розвитку.

У дослідженні взяли участь діти з інвалідністю, які відвідують реабілітаційні центри. Загальна вибірка складалася з 40 дітей віком від 7 до 14 років, серед яких 26 дівчат та 14 хлопців. Усі учасники мали різні нозології, що включали фізичні та/або психо-емоційні порушення, проте вони були здатні до взаємодії у групі та виконання запропонованих завдань.

Для отримання повної інформації про рівень соціалізованості дітей у дослідженні також брали участь батьки або законні представники дітей, які заповнювали авторську анкету щодо соціальної поведінки, емоційного стану та інтеграції дитини у колектив. Участь батьків дозволила отримати додаткову інформацію про соціальні навички дітей у домашньому середовищі та оцінити вплив сім'ї на процес соціалізації.

Всі учасники дали усвідомлену згоду на участь у дослідженні, а роботи проводилися з дотриманням етичних норм, індивідуально підходячи до потреб кожної дитини.

#### **Етапи дослідження:**

- констатувальний етап – діагностика вихідного рівня, визначення критеріїв та показників, добір методик;
- формувальний етап – упровадження спеціально розроблених педагогічних умов, методик чи програм, спрямованих на вдосконалення досліджуваного явища;
- контрольний етап – повторна діагностика, аналіз результатів, визначення динаміки та ефективності впливу.

З метою визначення рівня соціалізованості дітей з інвалідністю у реабілітаційних центрах нами були окреслені критерії, показники та відповідні методики діагностики. Вони дозволяють здійснити комплексне оцінювання як мотиваційної, так і когнітивної та діяльнісної складових процесу соціалізації.

Таблиця 2.1

**Критерії, показники та методики оцінювання рівня соціалізованості дітей з інвалідністю**

<b>Критерій</b>	<b>Показники</b>	<b>Методики</b>
<b>Мотиваційний</b>	- позитивне ставлення до колективної діяльності; - усвідомлення значущості спілкування та співпраці; - готовність до активної участі у групових формах роботи	- опитувальник соціальної адаптивності; - бесіда з дитиною та батьками
<b>Когнітивний</b>	- знання елементарних норм етикету й правил спілкування; - розуміння сутності соціальної взаємодії; - здатність пояснити власні дії та дії інших у соціальних ситуаціях	- проективна методика «Школа і Я»
<b>Діяльнісний</b>	- уміння взаємодіяти з однолітками та дорослими; - прояви ініціативності та соціальної активності;	- спостереження за діяльністю; - участь у рольових та соціально-психологічних іграх («Школа

	- здатність до самостійності та відповідальності у групових справах	друзів», «Магазин», «Будуємо міст» тощо); - експертні оцінки педагогів і психологів
--	---	--

Отримані дані будуть ранжуватися за трьома критеріями (Табл. 2.2)

Таблиця 2.2

### Критерії оцінювання рівнів соціалізованості дітей з інвалідністю

Рівень	Кількісна характеристика	Показники
<b>Високий</b>	Стійка сформованість усіх показників	Активна взаємодія з однолітками та дорослими, участь у колективних іграх та творчих заходах, прояви ініціативи, самостійності та впевненості, готовність брати відповідальність.
<b>Середній</b>	Часткова сформованість	Здатність до співпраці за підтримки дорослих, обмежена ініціативність, епізодична сором'язливість у нових соціальних ситуаціях, нестійкість у прийнятті колективних рішень.
<b>Низький</b>	Недостатня сформованість	Уникання групових контактів, низька самостійність, труднощі у комунікації, потреба у постійній допомозі та заохоченні, обмежена соціальна активність.

Високий рівень соціалізованості вирізняється стійкою сформованістю основних показників. Діти цього рівня активно взаємодіють із ровесниками та дорослими, охоче беруть участь у колективних іграх і творчих заходах, часто самі виступають ініціаторами спільних справ. Вони здатні не лише включатися у діяльність, а й організувати її, пропонуючи власні ідеї та враховуючи інтереси інших учасників. Їм властива впевненість у спілкуванні, відповідальність за виконання взятих на себе завдань, а також уміння відстоювати власну думку в коректній формі. Такі діти швидко адаптуються до нових колективів і демонструють високий рівень соціальної активності, що не залежить від зовнішніх стимулів.

Середній рівень соціалізованості вказує на часткову сформованість навичок взаємодії. Діти здатні до співпраці, але їхня активність нерідко потребує підтримки з боку дорослого. У знайомих ситуаціях вони можуть проявляти ініціативність і включатися в групові справи, проте у нових умовах виявляють невпевненість або сором'язливість. Вони охоче виконують завдання, коли отримують чіткі інструкції, але рідко беруть на себе роль організатора чи лідера. Їхня участь у колективних заходах не завжди стабільна: дитина може із задоволенням співпрацювати з друзями, але залишатися пасивною у незнайомому середовищі. Характерною рисою є певна нестійкість у прийнятті рішень – такі діти схильні змінювати власну позицію під впливом більш активних ровесників.

Низький рівень соціалізованості свідчить про недостатню сформованість ключових соціальних показників. Діти цієї групи часто уникають колективних форм діяльності, обмежуються мінімальною участю або зовсім залишаються осторонь. У них спостерігаються труднощі у встановленні контактів, що проявляється у небажанні чи невмінні налагоджувати комунікацію з ровесниками. Навіть у ситуації гри вони здебільшого залишаються пасивними спостерігачами й залучаються до діяльності лише за наполяганням дорослих. Такі діти рідко проявляють ініціативу чи самостійність, їхня соціальна активність обмежена й нестійка. У взаємодії з оточенням вони значною мірою залежать від підтримки педагога або батьків, що ускладнює їхнє включення в колектив.

Отже, розподіл дітей на високий, середній та низький рівні соціалізованості дозволяє побачити не лише кількісні характеристики розвитку, але й якісні прояви соціальної поведінки. Це дає можливість педагогам і психологам будувати індивідуальні програми підтримки: для дітей із низьким рівнем – створювати умови поступового включення в колективну діяльність, для дітей із середнім – стимулювати ініціативність і впевненість, а для дітей із високим рівнем – розширювати можливості самореалізації та розвитку лідерських якостей

Таким чином, запропонована система критеріїв, показників та рівнів дозволяє всебічно оцінити рівень соціалізованості дітей з інвалідністю, враховуючи їхнє ставлення до процесу соціальної взаємодії, наявність необхідних знань та умінь, а також практичну здатність застосовувати їх у різних ситуаціях.

Для діагностики соціалізованості дітей було застосовано комплекс методик, які взаємно доповнювали одна одну та дозволяли отримати багатовимірну картину досліджуваного явища.

По-перше, використано систематичне педагогічне та психологічне спостереження за поведінкою дітей у різних видах діяльності – ігровій, навчальній та комунікативній. У процесі спостереження фіксувалися такі показники, як рівень активності та ініціативності дітей у спілкуванні з однолітками й дорослими, здатність до співпраці, уміння домовлятися та дотримуватися правил гри, емоційна реакція на успіх і невдачу, а також ступінь самостійності у виборі дій і засобів досягнення мети.

Особлива увага приділялася проявам емпатії, толерантності та комунікативної відкритості під час групових завдань і рольових ігор. Крім того, відзначалися випадки конфліктних ситуацій, способи їхнього вирішення та здатність дітей до емоційної саморегуляції. Такі аспекти дозволяли комплексно оцінити рівень соціальної адаптованості та розвиток комунікативних навичок кожної дитини в природних умовах взаємодії.

Ця методика дала змогу відстежити природні прояви соціальної активності, рівень взаємодії з однолітками та дорослими, а також виявити особливості поведінки у групі. Перевага спостереження полягає в тому, що воно відображає реальну поведінку дитини в природних умовах, а не лише її уявлення про себе чи очікувані відповіді.

Другою методикою став тест-опитувальник соціальної адаптивності автором якого є К. Роджерс і Р. Даймонд, спрямований на визначення рівня розвитку соціальних навичок [43]. Опитувальник дозволив отримати більш структуровані та

кількісні дані про здатність дітей до встановлення контактів, налагодження взаємодії, вирішення конфліктних ситуацій та адаптації до умов колективу. Завдяки цьому методу вдалося оцінити соціальну зрілість дитини, її комунікативну компетентність та рівень інтегрованості у середовище (Додаток 2).

Наступним діагностичним інструментом стала проєктивна методика «Школа і Я» (автор – Т. В. Устименко), яка дає змогу виявити емоційне ставлення дитини до школи, навчального процесу, педагогів і колективу однолітків [52]. За допомогою цієї методики визначається, наскільки дитина комфортно почувається у шкільному середовищі, як вона сприймає власне місце в колективі та рівень своєї соціальної адаптованості.

Аналіз особливостей малюнка – вибору кольорів, розташування зображень, наявності себе серед інших фігур, емоційних виразів персонажів – дозволяє простежити ступінь позитивного чи негативного ставлення до школи, рівень тривожності, відчуття прийняття чи ізоляції в колективі. Методика відкриває можливість виявити приховані емоційні переживання дитини, які не завжди проявляються у вербальній поведінці, і таким чином виступає ефективним інструментом для діагностики соціальної адаптації молодших школярів.

Останнім етапом діагностики стало опитування батьків «Соціальна адаптація дитини» (див. Додаток 1), яке дозволило отримати додаткову інформацію про соціальну поведінку дітей поза межами реабілітаційного центру. У анкеті батьки відзначали частоту проявів ініціативи у спілкуванні, уміння дитини домовлятися з однолітками, особливості контактів із дорослими, активність у групових заходах, а також рівень комфорту у колективі. Ці дані стали важливим доповненням до спостережень і проєктивних методів, оскільки дали можливість оцінити стабільність соціальних навичок у різних середовищах.

Таким чином, застосований комплекс методик дозволив комплексно охопити різні аспекти соціалізації дитини: від безпосередньої поведінки у групі до суб'єктивного сприйняття колективу та оцінок найближчого соціального оточення.

## **2.2. Діагностика рівнів соціалізованості дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах**

Соціалізація дітей з інвалідністю у сучасних умовах розглядається як багаторівневий процес, що передбачає не лише засвоєння соціальних норм та правил, а й розвиток умінь взаємодіяти з оточенням, формування комунікативної активності, самостійності та впевненості у соціальних ситуаціях. В умовах реабілітаційних центрів особлива увага приділяється діагностиці рівнів соціалізованості, адже саме результати первинного обстеження дозволяють визначити індивідуальні особливості дітей, обрати адекватні методи педагогічного та психологічного впливу, а також відстежити динаміку змін у процесі навчально-виховної та корекційно-розвиткової роботи.

Представлена класифікація рівнів (Табл.2.2) соціалізованості дітей з інвалідністю дає змогу не лише формально визначити належність до певної групи, а й простежити якісні відмінності у способах взаємодії, характері спілкування та ступені включеності у колективні види діяльності.

Відповідно до мотиваційного критерію визначався рівень позитивного ставлення до колективної діяльності, усвідомлення значущості спілкування та співпраці, а також готовність до активної участі у групових формах роботи.

З метою виявлення рівня розвитку мотиваційної складової соціалізованості використовувалися спостереження за поведінкою дітей у різних видах діяльності (ігровій, навчальній, комунікативній) та індивідуальні бесіди з дітьми й батьками.

Під час спостереження фіксувалася активність дітей у спільних іграх, ініціатива у взаємодії, бажання допомагати іншим, участь у групових завданнях, ставлення до спільних правил.

Бесіди дозволили глибше з'ясувати ставлення дитини до колективу, мотиви співпраці, емоційне сприйняття ситуацій спільної діяльності, а також позицію батьків щодо участі дитини у колективних формах взаємодії.

У процесі дослідження було виявлено, що:

- високий рівень позитивного ставлення до колективної діяльності мають 40% дітей. Вони виявляють щире бажання співпрацювати, активно включаються у групові форми роботи, демонструють взаємодопомогу, прагнуть бути лідерами або відповідальними учасниками спільних завдань;
- середній рівень зафіксовано у 45% дітей. Ці діти здебільшого позитивно налаштовані до спільної діяльності, але іноді виявляють пасивність, потребують підтримки дорослого, не завжди проявляють ініціативу у взаємодії;
- низький рівень виявлено у 15% дітей, які уникають спільних форм роботи, надають перевагу самостійним завданням, неохоче беруть участь у колективних іграх і спілкуванні.

Під час індивідуальних розмов діти з високим рівнем мотивації розповідали, що їм «цікаво гратися разом», «подобається допомагати друзям» і «приємно, коли разом щось виходить».

Діти із середнім рівнем зазначали, що іноді їм важко порозумітися з іншими або вони бояться зробити помилку в присутності однолітків. Діти з низьким рівнем схильні до уникання колективних завдань, частіше говорили, що «самому легше» або «не люблю, коли багато людей». Батьки підтверджували, що діти з низьким рівнем соціальної мотивації часто проявляють замкнутість, неохоче йдуть на контакт і потребують поступового залучення до спільної діяльності через позитивний досвід взаємодії.

Отримані результати засвідчили, що більшість дітей (85%) мають достатньо сформоване позитивне ставлення до колективної діяльності, усвідомлюють

значення спілкування та співпраці. Це свідчить про наявність основ соціальної зрілості та відкритості до взаємодії.

Разом із тим у частини дітей спостерігається знижена мотивація до спільної діяльності, що потребує цілеспрямованої педагогічної підтримки, створення ситуацій успіху в колективі, розвитку впевненості у власних силах і комунікативної активності.

Таблиця 2.3

### Загальний розподіл дітей за мотиваційним критерієм

Рівень соціалізованості	Кількість дітей
Високий	8
Середній	22
Низький	10

Отримані результати засвідчили, що більшість дітей (85%) мають достатньо сформоване позитивне ставлення до колективної діяльності, усвідомлюють значення спілкування та співпраці. Це свідчить про наявність основ соціальної зрілості та відкритості до взаємодії.

Разом із тим у частини дітей спостерігається знижена мотивація до спільної діяльності, що потребує цілеспрямованої педагогічної підтримки, створення ситуацій успіху в колективі, розвитку впевненості у власних силах і комунікативної активності.

Відповідно до когнітивного критерію визначався рівень знань елементарних норм етикету й правил спілкування, розуміння сутності соціальної взаємодії, а також здатність пояснити власні дії та дії інших у соціальних ситуаціях.

Для виявлення рівня розвитку когнітивного компоненту соціалізованості застосовувалася проективна методика «Школа і Я». Вона дозволила з'ясувати

ставлення дітей до школи, до вчителя, однолітків, а також рівень розуміння соціальних ролей і правил поведінки в колективі.

Дітям пропонували зобразити себе у шкільному середовищі, розповісти, хто поруч, що відбувається, чому вони так намалювали. Аналіз малюнків і коментарів дав змогу оцінити, як дитина усвідомлює соціальні взаємини, розрізняє рольові позиції (учень, друг, учитель), та наскільки володіє знаннями про правила спілкування і взаємодії.

Під час аналізу малюнків і висловлювань було встановлено такі рівні сформованості когнітивного критерію:

Таблиця 2.4

### Рівні сформованості когнітивного критерію

Рівень сформованості	Знання норм етикету й правил спілкування	Розуміння сутності соціальної взаємодії	Здатність пояснити власні дії та дії інших	% дітей
Високий	Добре знає основні правила спілкування, використовує їх у взаємодії	Чітко розуміє взаємозалежність між людьми у колективі	Уміє пояснити власні дії, розпізнає мотиви поведінки інших	35 %
Середній	Знає окремі норми етикету, але застосовує їх вибірково	Має загальне уявлення про взаємодію, іноді помиляється у визначенні ролей	Може пояснити власні дії, але не завжди правильно інтерпретує	50 %

			поведінку інших	
Низький	Має фрагментарні знання про правила спілкування	Слабко розуміє взаємини у колективі	Не може пояснити мотиви власних чи чужих дій	15 %

Діти з високим рівнем когнітивного розвитку демонстрували усвідомлене ставлення до соціальних норм: у їхніх малюнках відображалася взаємодія з іншими, доброзичливі емоції, співпраця, допомога друзям. Їхні пояснення свідчили про розуміння ролі правил у колективі («щоб усі жили дружно», «треба слухати вчителя, бо він навчає»).

Діти із середнім рівнем знань у своїх малюнках часто показували лише себе або одного друга, що вказує на часткове усвідомлення соціальних зв'язків. Їхні висловлювання були ситуативними, наприклад: «я сиджу на уроці», «ми граємося». Діти з низьким рівнем зазвичай малювали себе окремо, уникали образів взаємодії, їхні коментарі були короткими або нечіткими, що свідчить про недостатнє розуміння соціальних відносин.

Отже, за когнітивним критерієм більшість дітей (85%) мають середній або достатній рівень знань про норми етикету, розуміють основи соціальної взаємодії та здатні частково пояснювати власні й чужі дії у соціальних ситуаціях. Разом з тим 15% дітей мають низький рівень когнітивного розвитку, що зумовлює потребу у подальшому формуванні соціальних знань, умінь аналізувати поведінку та орієнтуватися у взаєминах з оточенням.

За діяльнісним критерієм оцінювалися такі показники:

- уміння взаємодіяти з однолітками та дорослими;
- прояви ініціативності та соціальної активності;

- здатність до самостійності та відповідальності у групових справах.

Для вивчення рівня сформованості зазначених показників застосовувалося спостереження за діяльністю дітей у різних видах активності (ігровій, навчальній, трудовій, комунікативній). Особлива увага приділялася тому, як дитина бере участь у спільних справах, чи виявляє ініціативу у пропонуванні ідей, чи допомагає іншим, як реагує на зауваження дорослих.

Використовувалися також рольові та соціально-психологічні ігри («Школа друзів», «Магазин», «Будуємо міст» тощо), які дозволили виявити, наскільки дитина здатна брати на себе певні соціальні ролі, виконувати правила гри, домовлятися з партнерами та узгоджувати дії з іншими учасниками.

Крім того, проводилися експертні оцінки педагогів і психологів, які ґрунтувалися на систематичних спостереженнях поведінки дітей у груповій роботі. Фахівці визначали рівень прояву соціальної активності, відповідальності, самостійності, уміння співпрацювати та дотримуватися норм взаємодії.

На основі узагальнення отриманих даних було встановлено, що більшість дітей демонструють середній рівень сформованості діяльнісного компонента соціалізованості. Вони виявляють доброзичливість у спілкуванні, здатні підтримувати контакт з однолітками, проте потребують додаткової педагогічної підтримки у розвитку ініціативності та відповідальності.

Тобто за діяльнісним критерієм більшість дітей характеризуються достатньою здатністю до взаємодії в групі, однак спостерігається потреба у формуванні більшої самостійності та активної соціальної позиції.

Для глибшого розуміння особливостей соціальної поведінки дітей з інвалідністю було здійснено поетапний аналіз результатів тестування за окремими критеріями соціалізованості. Зокрема, розглядалися такі ключові компоненти:

- комунікативні навички (здатність встановлювати й підтримувати контакти, уміння вести діалог, проявляти емпатію та ввічливість);

- соціальна активність (участь у спільних видах діяльності, ініціативність, зацікавленість у колективній взаємодії);
- співпраця та взаємодія (уміння домовлятися, приймати спільні рішення, дотримуватись правил групової роботи);
- самостійність та адаптація (здатність діяти без постійної підтримки, приймати рішення, пристосовуватися до нових умов).

Такий підхід дозволив виокремити сильні сторони та зони труднощів кожної дитини, визначити домінуючі тенденції соціального розвитку групи й простежити динаміку після формувального етапу експерименту. Нижче подано результати аналізу за кожним критерієм.

- Комунікативні навички

Даний критерій відображає здатність дітей встановлювати та підтримувати контакти з однолітками й дорослими, уміння вести діалог, проявляти ввічливість і розуміння у спілкуванні.

Таблиця 2.5

**Рівні сформованості комунікативних навичок дітей з інвалідністю  
(початковий етап експерименту)**

Рівень	Кількість дітей	Характеристика проявів
Високий	7	Діти активно спілкуються, ініціюють розмови, легко налагоджують контакт.
Середній	20	Спілкування вибіркоче, у знайомих ситуаціях проявляють активність, але потребують підтримки дорослого.
Низький	13	Уникають діалогів, виявляють сором'язливість, рідко ініціюють контакт.

Висновок: більшість дітей перебувають на середньому рівні розвитку комунікативних умінь. Вони здатні до взаємодії, але часто потребують допомоги дорослого у нових або незнайомих ситуаціях.

- Соціальна активність

Критерій відображає ступінь залученості дітей до групових ігор, спільних справ, а також їхню ініціативність та інтерес до колективної діяльності.

Таблиця 2.6

**Рівні соціальної активності дітей з інвалідністю (початковий етап експерименту)**

<b>Рівень</b>	<b>Кількість дітей</b>	<b>Характеристика проявів</b>
Високий	6	Виявляють активність, беруть участь у колективних іграх, ініціюють групові завдання.
Середній	19	Прагнуть до участі, але іноді потребують стимулювання або підтримки.
Низький	15	Пасивні у груповій діяльності, рідко проявляють ініціативу, уникають участі.

Висновок: переважає середній рівень соціальної активності, що свідчить про наявність базових передумов до соціалізації, але потребує подальшого розвитку самостійності та впевненості.

- Співпраця та взаємодія

Критерій оцінює вміння працювати у групі, домовлятися, враховувати думку інших і підтримувати партнерів у спільній діяльності.

Таблиця 2.7

**Рівні сформованості співпраці та взаємодії дітей з інвалідністю (початковий етап експерименту)**

<b>Рівень</b>	<b>Кількість дітей</b>	<b>Характеристика проявів</b>
Високий	8	Здатні до конструктивної взаємодії, дотримуються правил спільної діяльності.
Середній	17	Здатні співпрацювати, але іноді уникають спільних рішень, реагують на підказки дорослих.
Низький	15	Уникають колективної роботи, важко приймають думку інших, схильні до пасивності.

Висновок: більшість дітей продемонстрували середній рівень умінь співпраці, однак їм складно домовлятися без допомоги педагога, що вказує на потребу розвитку комунікативної гнучкості.

- Самостійність та адаптація

Цей критерій визначає здатність дітей діяти самостійно, приймати рішення, адаптуватися до змін у групі та проявляти ініціативу без постійної підтримки.

Таблиця 2.8

#### **Рівні розвитку самостійності та адаптації дітей з інвалідністю (початковий етап експерименту)**

<b>Рівень</b>	<b>Кількість дітей</b>	<b>Характеристика проявів</b>
Високий	5	Діти діють самостійно, швидко адаптуються до нових умов, проявляють ініціативу.
Середній	18	Частково самостійні, але часто звертаються за допомогою дорослого.
Низький	17	Залежні від підказок і підтримки, виявляють невпевненість у нових ситуаціях.

Висновок: більшість дітей мають середній або низький рівень самостійності, що потребує подальшої корекційно-педагогічної роботи з формування впевненості та ініціативності.

Таким чином, детальний аналіз результатів за кожним критерієм дозволив глибше зрозуміти специфіку соціалізації дітей з інвалідністю. У цілому спостерігається переважання середнього рівня сформованості соціальних умінь, що свідчить про наявність потенційних можливостей для подальшого розвитку за умови цілеспрямованого педагогічного впливу.

Опитування батьків дало змогу оцінити соціальну адаптацію дітей за критерієм соціального комфорту та включеності у взаємодію з однолітками і дорослими. Батьки виступили важливими зовнішніми спостерігачами, адже саме вони мають змогу відстежувати, як соціальні навички дитини проявляються не лише у стінах реабілітаційного центру, а й у побутових і сімейних ситуаціях.

З метою збору таких даних було проведено опитування «Соціальна адаптація дитини», яке дало можливість визначити, наскільки активно дитина бере участь у спілкуванні, групових заходах, проявляє ініціативу та відчуває комфорт у колективі.

Таблиця 2.9

### Результати опитування батьків щодо соціальної адаптації дітей

<b>Рівень соціальної адаптації</b>	<b>Кількість дітей</b>	<b>Характеристика проявів поведінки за оцінками батьків</b>
Високий	9	Діти активно спілкуються як з ровесниками, так і з дорослими, легко включаються у групові заходи, проявляють ініціативу.

Середній	21	Соціально активні у знайомих ситуаціях, але потребують підтримки дорослого; іноді соромляться ініціювати контакт.
Низький	10	Уникають спілкування, з труднощами адаптуються до нових умов, потребують постійного стимулювання з боку дорослих.

Отримані результати свідчать, що більшість батьків (70%) оцінюють соціальну адаптацію своїх дітей як середню. Це означає, що у дітей вже сформовані базові навички спілкування та участі у спільній діяльності, проте спостерігається певна невпевненість у нових соціальних ситуаціях.

Високий рівень адаптації продемонстрували лише окремі діти, для яких характерні відкритість, комунікабельність і стійкий позитивний настрій у спілкуванні.

Водночас наявність групи з низьким рівнем свідчить про потребу в цілеспрямованій підтримці батьків і педагогів, спрямованій на поступове розширення соціального досвіду та зміцнення впевненості дитини у собі.

Отже, результати первинного етапу діагностики підтвердили наявність різних рівнів соціалізованості серед дітей з інвалідністю. Більшість дітей перебували на середньому рівні, що вказувало на потенційні можливості для подальшого розвитку соціальних навичок за умови цілеспрямованої педагогічної та психологічної підтримки. Отримані дані стали основою для планування формувальних заходів, спрямованих на розвиток комунікативних умінь, підвищення активності у групових формах діяльності та подолання бар'єрів у спілкуванні.

## Висновок до розділу 2

У результаті проведеної діагностики було визначено рівні соціалізованості дітей з інвалідністю, які перебувають у реабілітаційних центрах, та обґрунтовано комплексний підхід до їх оцінки. Використання тест-опитувальника соціальної адаптивності дозволило оцінити комунікативні навички, рівень участі дітей у групових заходах, прояви самостійності та соціальної активності. Застосування проєктивної методики «Малюнок колективу» дало змогу виявити емоційний стан, психологічний комфорт та почуття приналежності до колективу. Крім того, системне спостереження педагогів і психологів та авторське опитування батьків забезпечили комплексне бачення соціалізації дітей як у реабілітаційному центрі, так і у домашньому середовищі.

На початковому етапі експерименту серед 40 учасників було визначено: 8 дітей мали високий рівень соціалізованості, 22 – середній, а 10 – низький. Після проведення формувальних заходів та повторної діагностики спостерігалася певна динаміка змін у рівнях соціалізації, яка, хоча й незначна, свідчить про вплив педагогічних і психологічних умов на розвиток соціальних навичок дітей.

Таким чином, проведена діагностика дозволила визначити сильні та слабкі сторони соціальної поведінки дітей, окреслити напрями подальшої корекційної та педагогічної роботи, а також створити підґрунтя для оцінки ефективності запропонованих організаційних умов у наступному експериментальному розділі.

## РОЗДІЛ 3.

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ УМОВ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ

#### **3.1. Обґрунтування та впровадження організаційних соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах.**

Метою формувального етапу мого експериментального дослідження було не лише теоретично обґрунтувати й перевірити ефективність визначених організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю, а й безпосередньо впровадити їх у практичну діяльність реабілітаційного центру. Я прагнула через систему цілеспрямованих педагогічних впливів стимулювати розвиток комунікативної активності дітей, сформувати в них упевненість у спілкуванні, підвищити готовність до колективної взаємодії та сприяти розвитку самостійності у різних соціальних ситуаціях.

Проведена на попередньому етапі діагностика рівнів соціалізованості дала мені змогу чітко визначити вихідні показники розвитку дітей, окреслити їхні індивідуальні труднощі та потреби. Результати діагностики стали основою для побудови подальшої експериментальної програми, адже саме вони допомогли виявити найбільш проблемні зони – низьку мотивацію до спільної діяльності, обмежений словниковий запас у процесі спілкування, невміння виражати емоції та недостатню впевненість у власних силах. Ураховуючи ці особливості, я розробила комплекс соціально-педагогічних умов, який би сприяв поступовому розвитку соціальних умінь, активізації комунікативної поведінки та формуванню позитивного соціального досвіду.

Впровадження програми здійснювалося поетапно і включало три основні етапи: підготовчий, формувальний і підсумково-аналітичний. На кожному з них я ставила конкретні завдання, підбирала відповідні методи, форми та засоби роботи, які відповідали віковим і психофізичним можливостям дітей. Така структурована організація експерименту дала змогу забезпечити послідовність педагогічного впливу, уникнути перевантаження учасників і створити комфортне середовище для розвитку їхньої соціальної активності.

На підготовчому етапі мого експериментального дослідження я зосередила увагу на створенні необхідних організаційних і методичних передумов для ефективного впровадження організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю. Насамперед була проведена системна робота з педагогічним колективом реабілітаційного центру. Педагоги ознайомилися з концепцією експерименту, методичним планом його реалізації, критеріями оцінювання рівнів соціалізованості дітей та діагностичними інструментами, які планувалося застосовувати під час формувального етапу. Я детально пояснила сутність кожного з інструментів, порядок їх використання, а також визначила роль кожного фахівця у процесі дослідження.

Особлива увага приділялася питанню індивідуального підходу до кожної дитини. Разом із педагогами ми розглянули приклади поведінкових ситуацій, які часто виникають під час спілкування дітей з інвалідністю, і обговорили оптимальні способи педагогічного реагування. Було рекомендовано звертати увагу не лише на результат діяльності, а й на процес – підтримувати будь-яку спробу ініціативи, заохочувати навіть незначні прояви самостійності та комунікації. Для цього педагоги отримали спеціально підготовлені методичні рекомендації, де наведено приклади мотиваційних висловлювань, поради щодо створення ситуацій успіху та зразки коротких рефлексивних бесід із дітьми після занять.

Паралельно я налагодила взаємодію з батьками дітей, адже саме родинне середовище є важливим фактором соціалізації. Ми провели спільну зустріч, на якій

обговорили основну мету експериментальної роботи, її завдання та очікувані результати. Я наголосила, що успіх соціалізації залежить не лише від педагогічного впливу, а й від послідовної підтримки з боку родини, від того, наскільки вдома дитина має змогу застосовувати нові соціальні навички у природних ситуаціях.

З метою активізації співпраці батькам було розіслано інформаційні пам'ятки з порадами, як заохочувати дитину до спілкування у побуті. У цих рекомендаціях, зокрема, радилося щодня знаходити час для коротких спільних розмов на знайомі теми («Що тобі сьогодні сподобалося?», «Кого ти сьогодні зустрів?»), залучати дитину до побутових доручень із коментуванням дій («Давай разом приберемо іграшки, я подам, а ти склади їх у коробку»), а також використовувати спільні настільні та рухливі ігри як засіб соціального навчання (Додаток 3).

Наприклад, настільна гра «Хто швидше допоможе?» була розроблена мною спеціально для батьків і дітей: під час гри учасники по черзі виконували прості завдання, спрямовані на взаємодопомогу (передати предмет, попросити підтримки, подякувати). Така діяльність допомагає дітям відчувати радість спільного результату, навчитися висловлювати вдячність і формувати позитивні емоційні зв'язки з дорослими (Додаток 4).

Завдяки такій системній підготовчій роботі з педагогами та батьками мені вдалося сформувати спільне розуміння цілей і змісту експериментальної діяльності, створити мотиваційну основу для подальшої співпраці. Саме цей етап став важливим підґрунтям для ефективного реалізації формувальної частини дослідження, адже всі учасники процесу – педагоги, батьки й діти – були об'єднані спільною ідеєю, довірою та бажанням досягти позитивних змін.

Після завершення підготовчого етапу настав формувальний етап експериментального дослідження, у ході якого я безпосередньо реалізовувала розроблені соціально-педагогічні умови у практиці занять і дозвілля дітей з інвалідністю. Метою цього етапу було не просто закріпити окремі соціальні

навички, а створити таке середовище, у якому дитина відчуває себе прийнятою, цінною для колективу, здатною проявляти ініціативу і відповідальність.

Передусім я прагнула сформувати емоційно безпечну атмосферу, де кожна дитина могла відкрито висловлювати себе, не боячись помилитися. Уже з першого заняття педагогічна взаємодія вибудовувалася на основі особистісно орієнтованого підходу: кожна дитина отримувала персональне вітання, мала можливість сказати кілька слів про себе, розповісти, чого очікує від занять або просто поділитися своїм настроєм. Це сприяло розвитку довіри між педагогом і дітьми та знімало емоційне напруження, яке часто притаманне дітям із порушеннями розвитку.

У процесі роботи я постійно підкріплювала позитивну поведінку дітей через систему словесного і символічного заохочення. Педагоги звертали увагу навіть на найменші успіхи: наприклад, якщо дитина попросила допомоги замість того, щоб замкнутися, поділилася ідеєю чи підтримала товариша. Після заняття кожна дитина могла обрати «жетон успіху» – невеликий символічний предмет із малюнком (Додаток 5), який вона наклеювала на свій «Щоденник досягнень» (Додаток 6). Це стимулювало внутрішню мотивацію, викликало гордість за власні зусилля й формувало усвідомлення, що навіть маленькі кроки у спілкуванні – це важливий прогрес.

Однією з центральних форм роботи на формувальному етапі стали рольові ігри, які забезпечували практичне тренування соціальних навичок у безпечних і цікавих для дітей ситуаціях. Особливе місце посіла гра «Магазин», що мала на меті розвиток комунікативних умінь, формування елементарних соціальних ролей, виховання ввічливості та вміння домовлятися.

Під час гри діти самостійно розподіляли ролі – продавця, покупця, касира, консультанта. Кожен отримував відповідні атрибути: муляжі товарів, картонні коробки, «гроші», список покупок. Завданням було здійснити «покупки», дотримуючись правил культурного спілкування – привітатися, чемно попросити

товар, подякувати, прощаючись. Після кожного «сеансу» ролі змінювалися, щоб усі діти спробували себе в різних соціальних позиціях.

Гра мала глибоке педагогічне значення:

- соціально-комунікативний аспект – діти вчилися встановлювати контакт, підтримувати діалог, дотримуватися послідовності у спілкуванні;
- емоційно-ціннісний аспект – формувалося відчуття успіху через взаємодію, уміння висловлювати вдячність, проявляти доброзичливість;
- когнітивний аспект – закріплювалися знання про правила поведінки у громадських місцях, черговість дій, значення ролей «продавець» і «покупець».

Наприклад, під час одного заняття хлопчик, який зазвичай уникав розмов, у ролі продавця вперше самостійно сказав: «Доброго дня! Що ви хочете купити?» – і отримав щирю похвалу від групи. Така ситуація мала не лише навчальний, а й терапевтичний ефект: дитина відчула, що може бути почутою, що її слова мають значення для інших.

Таким чином, гра «Магазин» мала на меті розвиток соціальної компетентності, закріплення навичок культурного спілкування, формування впевненості у власних силах і позитивного досвіду взаємодії в групі. Вона сприяла подоланню комунікативної замкнутості, вихованню толерантності, самостійності й усвідомленню себе як активного учасника соціального середовища.

Ще одним важливим компонентом формувального етапу стала серія соціально-психологічних тренінгів, спрямованих на розвиток емоційного інтелекту, формування позитивної «Я-концепції» та вдосконалення міжособистісних взаємин у групі. Такі заняття мали на меті створення ситуацій, у яких діти могли б відкрито висловлювати власні думки, почуття, навчитися розуміти емоції інших і реагувати на них адекватно.

Одним із центральних став тренінг «Мої друзі і я» (Додаток 7), який складався з трьох взаємопов'язаних модулів і реалізовувався поступово, відповідно до рівня соціальної готовності дітей.

- Перший модуль – «Знайомство та яскраві історії» – був спрямований на встановлення емоційного контакту між учасниками та зниження рівня соціальної тривожності. Діти по черзі розповідали про себе: як їх звати, що їм подобається, чим вони люблять займатися у вільний час, яку гру або фільм вважають найцікавішими. Інші учасники мали уважно слухати, ставити уточнювальні запитання, ділитися схожими історіями. Така форма діяльності створювала позитивну атмосферу, активізувала навички самопрезентації та слухання, допомагала подолати замкнутість і страх перед публічним виступом. Наприклад, одна дівчинка, яка спочатку відмовлялася говорити, після кількох занять упевнено розповіла про свою кішку й отримала підтримку від однолітків – оплески та слова «Я теж люблю тварин!». Цей досвід став для неї першим кроком до відкритості.

- Другий модуль – «Компліменти й сильні сторони» – мав на меті розвиток емпатії, позитивного ставлення до інших і формування навички бачити хороше в оточенні. Під час вправи «Комплімент по колу» кожна дитина мала сказати щось добре про свого товариша: наприклад, «Ти гарно малюєш», «Мені подобається, як ти допомагаєш», «Ти веселий і добрий». Ця проста, але глибока за змістом активність допомагала дітям не лише отримувати позитивні емоції, а й усвідомлювати власну цінність. Водночас вони вчилися виражати доброзичливість словом – що є важливою соціальною навичкою. Після декількох занять діти почали самостійно вживати подібні фрази у повсякденному спілкуванні, підтримуючи одне одного під час ігор або творчих завдань.

- Третій модуль – «Підтримка і розв'язання конфліктів» – був спрямований на розвиток навичок емоційного самоконтролю, конструктивної поведінки у складних ситуаціях та вміння шукати компроміс. Діти обговорювали типові ситуації, коли хтось образився, посварився або відчуває сум, і разом шукали

способи допомоги. Для закріплення знань використовувалися міні-сценки. Наприклад, під час вправи “Дві дівчинки посварилися через іграшку” учасники пропонували різні шляхи примирення: попросити вибачення, домовитися грати разом або знайти іншу гру. Після інсценування відбувалося коротке обговорення: що допомогло вирішити конфлікт, які слова були «теплыми», а які могли образити. Такий підхід розвивав у дітей навички соціальної рефлексії – здатність оцінювати власну поведінку і розуміти почуття інших.

У процесі проведення тренінгів я спостерігала помітну динаміку соціальної активності учасників. Діти з низьким рівнем комунікативної залученості поступово виходили зі стану мовчазності: починали ставити питання, висловлювати думки, ініціювати короткі розмови. Наприклад, один хлопчик, який на початку просто мовчки спостерігав за грою, пізніше сам запропонував допомогти іншому скласти список «друзів» для колективної аплікації. Діти з середнім рівнем соціалізованості почали проявляти ініціативу у спільній діяльності – самостійно пропонували нові теми для занять, варіанти ігор, способи допомогти тим, хто соромиться.

Таким чином, тренінг «Мої друзі і я» мав глибокий соціально-педагогічний потенціал: він сприяв розвитку навичок ефективного спілкування, підвищенню самооцінки, формуванню емоційної чутливості та взаємопідтримки в колективі. У результаті діти почали проявляти більшу відкритість, упевненість і готовність до конструктивної взаємодії, що свідчило про поступове підвищення рівня їхньої соціалізованості.

Важливим напрямом роботи на формувальному етапі було посилення взаємодії з родинами вихованців, адже саме сімейне середовище є ключовим чинником соціалізації дитини з інвалідністю. Для цього я організувала низку спільних майстер-класів, метою яких було залучення батьків до активної участі в реабілітаційному процесі, формування у них позитивного ставлення до можливостей своєї дитини, а також створення умов для емоційного зближення у сім'ї.

Одним із найуспішніших заходів став майстер-клас «Дерево родини», який поєднував творчу діяльність і елементи сімейної арт-терапії. Для роботи використовували кольоровий картон, ножиці, клей, декоративні матеріали. Разом із педагогом діти та батьки створювали спільну композицію – силует дерева, на гілках якого розміщували паперові листочки з іменами членів родини. На кожному листочку учасники писали коротке побажання або слова вдячності: «Мама – найкраща, бо завжди допомагає», «Тато – мій герой», «Бабуся – лагідна і добра».

Після завершення творчої частини відбувалося обговорення, під час якого кожен учасник міг розповісти, чому обрав саме цих людей, за що їх цінує і любить. Цей етап мав велике емоційно-виховне значення: діти навчалися відкрито висловлювати почуття, усвідомлювали, що поруч є люди, які їх підтримують і люблять, що вони не самотні. Батьки, у свою чергу, мали змогу побачити внутрішній світ своєї дитини, її здатність до щирих емоцій і вдячності.

Такі форми взаємодії виконували подвійну педагогічну функцію: з одного боку, вони сприяли соціальному розвитку дітей, підсилювали їхню емоційну стабільність і впевненість у собі; з іншого – формували у батьків більш усвідомлену позицію співучасників процесу соціалізації. Майстер-клас «Дерево родини» став не лише приємною подією, але й інструментом формування родинної єдності, підвищення комунікативної активності дітей та розвитку позитивного соціального досвіду поза межами реабілітаційного центру.

Крім групових форм роботи, важливою складовою формувального етапу стало індивідуальне педагогічне супроводження кожної дитини. З цією метою я розробила індивідуальні карти розвитку соціальних умінь, які виконували функцію систематичного спостереження, планування та аналізу особистого прогресу дитини. У карті фіксувалися не лише загальні показники соціалізованості, а й конкретні сильні сторони, актуальні труднощі, динаміка розвитку та короткострокові цілі.

Заповнення карти здійснювалося спільно з педагогом і, за можливості, з урахуванням думки батьків. У ній відображалися такі параметри, як: рівень комунікативної активності, уміння працювати в групі, прояви ініціативи, здатність виражати емоції, готовність допомагати іншим. Для кожної дитини визначалися індивідуальні завдання, спрямовані на поступовий розвиток соціальних навичок.

Наприклад, для дитини з труднощами у мовленнєвому спілкуванні у карті було зазначено завдання: «На наступному занятті поставити однокласнику два запитання» або «Сказати один комплімент товаришу після гри». Такі завдання були конкретними, короткочасними й досяжними – це давало змогу дитині відчувати успіх і поступово розширювати власні можливості спілкування. У разі успішного виконання педагог робив позитивну позначку й переходив до більш складних цілей, наприклад: «Підтримати коротку розмову з двома дітьми», «Самостійно запропонувати допомогу іншому» або «Взяти ініціативу в колективній грі».

Таким чином, індивідуальні карти розвитку виконували роль практичного інструменту моніторингу соціалізованості, дозволяли здійснювати диференційований підхід до кожного вихованця, враховуючи його психофізичні особливості, темп розвитку та емоційні потреби. Вони сприяли усвідомленню дітьми власного прогресу, підсилювали мотивацію до участі в колективних видах діяльності й формували навичку самооцінки через позитивне підкріплення.

Для стимулювання сприйняття та усвідомлення соціальних ситуацій у дітей я активно використовувала мультимедійні ресурси та елементи соціального моделювання. Такий підхід дозволяв зробити навчальний процес більш наочним, емоційно привабливим і практично орієнтованим. Завдяки відео- та візуальним матеріалам діти мали змогу не лише спостерігати типові ситуації соціальної взаємодії, а й аналізувати поведінку героїв, співвідносити її зі своєю власною та шукати оптимальні способи дії.

Для цього я добирала короткі відеоролики або слайд-презентації із простими, знайомими дітям сюжетами: «Хтось просить допомоги», «Хтось не хоче ділитися

іграшкою», «Двоє посварилися через помилку». Матеріали були адаптовані відповідно до віку та рівня сприйняття вихованців: використовувалися яскраві кольори, чіткі емоційні вирази облич, мінімум тексту й зрозумілі ситуації з повсякденного життя.

Після перегляду відбувалося обговорення, під час якого діти висловлювали свої думки: що вони побачили, хто як себе поведив, чи було це правильно, як можна було вчинити інакше. Педагог виступав у ролі фасилітатора – підтримував дискусію, ставив уточнювальні запитання, спонукав до емпатійного мислення: «Як, на твою думку, почувався хлопчик, коли його штовхнули?», «Що міг зробити його друг, щоб допомогти?».

Після цього діти переходили до практичного етапу – рольового відтворення побачених ситуацій. Наприклад, після перегляду відео про конфлікт через чергу у вбиральню, учасникам пропонувалося розіграти власну версію сценки, спробувавши знайти справедливе й доброзичливе рішення. Під час обговорення діти висловлювали свої ідеї: «Можна домовитися, хто перший», «Порахувати до трьох і тоді мінятися місцями», «Попросити почекати і потім подякувати». У процесі гри педагог допомагав закріплювати правильні соціальні реакції, звертаючи увагу на інтонацію, жести, емоційне вираження доброзичливості.

Застосування мультимедійних засобів мало низку переваг: по-перше, воно підвищувало пізнавальну активність дітей, по-друге – допомагало формувати емпатію та моральні орієнтири через емоційне залучення. Візуальні образи полегшували розуміння складних соціальних ситуацій, а відтворення альтернативних рішень сприяло розвитку критичного мислення, соціальної рефлексії та комунікативної гнучкості.

У результаті спостерігалось, що діти почали активніше аналізувати поведінку не лише героїв відео, а й своїх однолітків у реальних ситуаціях. Під час ігор вони частіше пропонували конструктивні рішення: «давайте домовимось», «давайте

разом пограємо», – що свідчило про формування більш усвідомленого, соціально зрілого типу взаємодії.

На завершальному, підсумково-аналітичному етапі було проведено повторне дослідження із використанням тих самих методик, що застосовувалися на констатувальному етапі: анкетування, спостереження, проєктивні методи. Це дало змогу здійснити порівняльний аналіз і виявити динаміку змін у соціальній поведінці дітей після впровадження системи соціально-педагогічних умов.

Отримані дані свідчать про позитивні зрушення в рівнях соціалізованості, активності та емоційної відкритості учасників. Загальні тенденції та кількісно-якісні показники цих змін будуть детально представлені у наступному розділі.

### **3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи**

Для перевірки ефективності впроваджених організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю було проведено повторне анкетування, спостереження та діагностичне обстеження за тими ж критеріями, що й на констатувальному етапі дослідження. Метою повторного вимірювання було виявлення динаміки змін у рівнях соціалізованості дітей, зокрема розвитку їхніх комунікативних навичок, соціальної активності, здатності до співпраці, самостійності та адаптації у колективі.

Отримані результати засвідчили наявність позитивних зрушень у соціальній поведінці дітей, що підтверджує ефективність реалізованих педагогічних заходів. Узагальнені дані після формувального етапу подано у таблицях нижче.

Оскільки формувальні заходи були спрямовані на розвиток основних компонентів соціальної поведінки – комунікативних навичок, соціальної активності, співпраці та взаємодії, самостійності й адаптації, – виникла можливість простежити позитивні зміни у кожному з цих напрямів окремо.

Після завершення формувальної роботи спостерігалось помітне покращення комунікативної поведінки дітей: вони стали відкритішими, частіше ініціювали розмови, проявляли ввічливість та взаєморозуміння у спілкуванні. Зросла здатність підтримувати діалог, висловлювати власну думку та слухати співрозмовника.

Таблиця 3.1

**Рівні сформованості комунікативних навичок дітей з інвалідністю (після формувального етапу експерименту)**

<b>Рівень</b>	<b>Кількість дітей</b>	<b>Характеристика проявів</b>
Високий	11	Легко налагоджують контакт, активно спілкуються з дорослими та однолітками, проявляють ініціативу у спілкуванні.
Середній	21	Упевненіше спілкуються у знайомих ситуаціях, частіше самі починають розмову, менше потребують підтримки дорослого.
Низький	8	Іноді уникають діалогу, але з'явилися окремі прояви комунікативної активності та інтерес до взаємодії.

Порівняно з початковими результатами, кількість дітей із високим рівнем комунікативних умінь зросла, що свідчить про формування впевненості у спілкуванні та здатності будувати конструктивні міжособистісні стосунки.

Формувальні заняття, спрямовані на стимулювання участі у колективних формах діяльності, сприяли розвитку ініціативності, інтересу до спільних ігор та творчих завдань. Діти стали більш охоче брати участь у групових заходах, виявляти лідерські риси та наполегливість у досягненні спільної мети.

Таблиця 3.2

**Рівні соціальної активності дітей з інвалідністю (після формувального етапу експерименту)**

<b>Рівень</b>	<b>Кількість дітей</b>	<b>Характеристика проявів</b>
Високий	10	Виявляють активність у групових іграх, беруть ініціативу, проявляють відповідальність і наполегливість.
Середній	22	Часто беруть участь у спільних заходах, але ще потребують незначного стимулювання з боку дорослих.
Низький	8	Повільно включаються у групову діяльність, однак активність зросла порівняно з попереднім етапом.

Після формувального впливу більшість дітей демонструють середній або високий рівень соціальної активності, що засвідчує підвищення інтересу до колективної взаємодії та готовність діяти у спільному середовищі.

Значні позитивні зміни спостерігалися у розвитку вміння працювати в групі, домовлятися та підтримувати партнерів. Діти почали краще розуміти значення спільної діяльності, виявляти толерантність і взаємоповагу.

Таблиця 3.3

**Рівні сформованості співпраці та взаємодії дітей з інвалідністю (після формувального етапу експерименту)**

<b>Рівень</b>	<b>Кількість дітей</b>	<b>Характеристика проявів</b>
---------------	------------------------	-------------------------------

Високий	12	Здатні домовлятися, підтримують партнерів, проявляють ініціативу у спільній роботі.
Середній	20	Виявляють готовність до співпраці, уміють розподіляти ролі, потребують мінімальної допомоги дорослого.
Низький	8	Схильні до пасивності, але навчилися приймати спільні рішення за підтримки педагога.

Дані свідчать, що рівень сформованості навичок співпраці зріс, а кількість дітей, які уникають колективної роботи, помітно зменшилася. Діти стали більш відповідальними, відкритими до спільного вирішення завдань.

Впроваджені педагогічні заходи сприяли підвищенню впевненості дітей, розвитку самостійності у виконанні завдань і здатності швидше адаптуватися до нових умов.

Таблиця 3.4

**Рівні розвитку самостійності та адаптації дітей з інвалідністю (після формульовального етапу експерименту)**

<b>Рівень</b>	<b>Кількість дітей</b>	<b>Характеристика проявів</b>
Високий	9	Самостійно діють у нових ситуаціях, упевнені, відповідальні, легко пристосовуються до змін.
Середній	19	Частково самостійні, проявляють ініціативу, звертаються до дорослих лише у складних випадках.

Низький	12	Потребують підтримки, але поступово підвищують рівень адаптації та впевненості у собі.
---------	----	--

Порівняння показників засвідчило позитивну динаміку розвитку самостійності: діти стали рішучішими, здатними приймати власні рішення та діяти без постійного контролю дорослого.

Узагальнюючи результати за всіма критеріями, можна зазначити, що після проведення формувального етапу у більшості дітей з інвалідністю спостерігалось підвищення рівня соціалізованості, особливо в аспектах комунікації, співпраці та соціальної активності. Отримані дані підтверджують ефективність розроблених педагогічних заходів і створюють передумови для подальшого вдосконалення соціально-психологічної підтримки дітей.

Таблиця 3.5

**Динаміка рівнів соціалізованості дітей після проведення формувальних заходів**

<b>Рівень соціалізованості</b>	<b>Кількість дітей</b>	<b>Хлопці</b>	<b>Дівчата</b>	<b>Характеристика поведінки</b>
Високий	12	4	8	Активна участь у колективних іграх і творчих заходах, ініціативність, упевненість у спілкуванні,

				ГОТОВНІСТЬ брати відповідальність.	
й	Середні	20	7	13	Зростання соціальної активності, зменшення сором'язливості, більша впевненість у груповій співпраці, поява ініціативних проявів.
	Низький	8	3	5	Часткове включення в групові ігри за підтримки дорослого, поодинокі прояви самостійності, поступове подолання труднощів у комунікації.

Аналіз динаміки рівнів соціалізованості дітей після проведення формувальних заходів показав наявність позитивних зрушень, особливо серед групи дітей, які на початковому етапі демонстрували середній рівень розвитку соціальних навичок. Частина з них (4 дитини) змогла піднятися на більш високий рівень, що проявилось у зростанні впевненості у власних силах, ініціативності та

здатності до активної взаємодії з однолітками. Вони почали охочіше брати участь у колективних формах діяльності, проявляли готовність брати на себе відповідальність у групових завданнях, що свідчить про позитивний вплив формувальних заходів.

У дітей, які залишилися на середньому рівні соціалізованості (20 осіб), також простежувалася помітна динаміка: вони стали більш відкритими у спілкуванні, знизився рівень сором'язливості та залежності від дорослого. Такі учасники експерименту охочіше включалися у групові ігри та творчі проєкти, демонстрували готовність до співпраці й більше прагнули бути поміченими у колективі.

Щодо групи з низьким рівнем соціалізованості (8 дітей), то істотних змін зафіксовано не було. Проте навіть у цих учасників виявилися окремі позитивні зрушення: вони частіше почали долучатися до спільних ігор та комунікативних завдань, хоч і за умови постійної підтримки дорослих. Це дозволяє зробити висновок, що навіть мінімальна цілеспрямована робота створює передумови для поступового розвитку їхніх соціальних навичок.

Для наочності отримані результати початкового та повторного етапів діагностики рівнів соціалізованості дітей з інвалідністю подано у вигляді порівняльної стовпчикової діаграми. Вона відображає динаміку змін та дозволяє простежити, як саме перерозподілилися діти між високим, середнім та низьким рівнями після проведення формувальних заходів.



**Рис. 3.1.** Порівняння результатів початкового та повторного етапу

Аналіз діаграми підтверджує позитивну динаміку: кількість дітей з високим рівнем соціалізованості збільшилася на (з 8 до 12 осіб), а з низьким рівнем зменшилася (з 10 до 8 осіб). Хоча середній рівень зберігся у більшості дітей, його якісні характеристики покращилися: зросла впевненість у спілкуванні, активність та ініціативність. Таким чином, відбувся поступовий перехід дітей від нижчих рівнів соціалізації до вищих, що свідчить про ефективність проведених формувальних заходів.

Таким чином, результати повторної діагностики підтвердили ефективність проведених формувальних заходів. Хоча значних змін не відбулося у всіх групах, проте сама тенденція до покращення рівня соціалізованості вказує на необхідність продовження і систематизації роботи в цьому напрямку. Отримані дані переконливо доводять, що заходи, засновані на групових іграх, тренінгах комунікативних умінь та активному залученні батьків, мають вагомим значення для успішної соціалізації дітей з інвалідністю у реабілітаційних умовах.

Загалом, кожний застосований прийом, метод і форма роботи на формувальному етапі експерименту – від рольових ігор, соціально-психологічних тренінгів і мультимедійних занять до індивідуального педагогічного супроводу – сприяв активізації соціальної поведінки дітей з інвалідністю, підвищенню їхньої комунікативної впевненості, розвитку самостійності та вмінню взаємодіяти в колективі. Важливе місце в системі формувальних заходів посіла робота з батьками, оскільки саме родинне середовище є ключовим чинником соціалізації дитини. Проведення спільних зустрічей, бесід, майстер-класів («Дерево родини» та ін.) сприяло підвищенню педагогічної культури батьків, формуванню у них усвідомленого ставлення до ролі сім'ї у розвитку дитини, налагодженню партнерської взаємодії між родиною та педагогами. Таке поєднання зусиль фахівців і батьків забезпечило єдність виховних впливів і створило сприятливу емоційно-підтримувальну атмосферу як у центрі, так і вдома.

Реалізація комплексу організаційних умов довела, що цілеспрямована організація процесу соціалізації дітей з інвалідністю сприяє не лише формуванню основних компонентів соціальної компетентності – комунікації, співпраці, самостійності та адаптації, – а й загальному особистісному зростанню. Отже, результати експериментальної роботи підтверджують ефективність запропонованої системи педагогічних впливів і доводять, що узгоджена взаємодія педагогів, дітей і батьків є важливою умовою успішної соціалізації вихованців реабілітаційних центрів.

### Висновок до 3 розділу

Проведене експериментальне дослідження дало змогу перевірити ефективність визначених організаційних умов соціалізації дітей з інвалідністю в реабілітаційних центрах та підтвердити доцільність їх упровадження у практику роботи таких закладів. У ході експерименту було послідовно реалізовано три етапи – підготовчий, формувальний і підсумково-аналітичний, кожен із яких відіграв важливу роль у досягненні поставленої мети.

Результати формувального етапу засвідчили позитивну динаміку у розвитку соціалізованості дітей: зросла комунікативна активність, упевненість у спілкуванні, здатність до співпраці, самостійність і рівень адаптації у колективі. Діти стали відкритішими, більш ініціативними, охоче долучалися до групових форм діяльності, проявляли емоційну чутливість і готовність допомагати іншим.

Ефективність формувального впливу забезпечувалася комплексним застосуванням взаємопов'язаних методів і форм роботи – рольових ігор, соціально-психологічних тренінгів, мультимедійних занять, творчих майстер-класів, індивідуального педагогічного супроводу. Кожен із цих елементів був спрямований на формування практичних соціальних навичок, розвиток емоційної сфери та позитивного досвіду взаємодії в безпечному середовищі.

Важливою складовою експериментальної роботи стала педагогічна взаємодія з родинами вихованців. Залучення батьків до освітньо-виховного процесу через консультації, спільні заходи, майстер-класи («Дерево родини») сприяло підвищенню їхньої педагогічної обізнаності, формуванню партнерських відносин між сім'єю та педагогами, створенню єдиного соціального простору розвитку дитини. Саме єдність виховних впливів родини та фахівців забезпечила стабільність позитивних змін у поведінці дітей і підвищила ефективність соціалізації в цілому.

Отримані результати підтверджують, що створення сприятливих організаційних умов у реабілітаційних центрах – це дієвий механізм формування соціальної компетентності дітей з інвалідністю. Успішна реалізація

експериментальної програми довела, що системна, особистісно орієнтована та сімейно інтегрована педагогічна робота сприяє розвитку у дітей таких важливих якостей, як комунікабельність, відповідальність, емпатійність, самостійність і впевненість у собі.

Таким чином, результати експериментальної роботи повністю підтвердили гіпотезу дослідження і засвідчили, що цілеспрямоване впровадження соціально-педагогічних умов, поєднане з активною участю батьків і педагогів, є необхідною умовою успішної соціалізації дітей з інвалідністю в умовах реабілітаційних центрів.

## ВИСНОВКИ

У сучасних соціально-економічних і політичних умовах України проблема соціалізації дітей з інвалідністю набуває особливої ваги. Наслідки війни, гуманітарна криза, соціальна нестабільність та психологічне напруження в суспільстві зумовлюють потребу у створенні системи цілісної підтримки, що поєднує медичні, соціально-психологічні та педагогічні компоненти. Саме в цьому контексті діяльність реабілітаційних центрів постає як ключовий чинник забезпечення успішної інтеграції дітей з інвалідністю в соціальне середовище.

1. На основі аналізу наукових джерел з'ясовано, що соціалізація дітей з інвалідністю є складним і тривалим процесом набуття соціального досвіду, норм, цінностей і моделей поведінки, який має особливу специфіку через фізичні, психічні та комунікативні обмеження. Доведено, що основними напрямками ефективної соціалізації дітей цієї категорії є розвиток комунікативних навичок, соціальної активності, здатності до співпраці, самостійності та адаптації до змінного соціального середовища.

Аналіз чинного законодавства України (Законів України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю», «Про освіту», «Про соціальні послуги», Концепції розвитку інклюзивної освіти, Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей тощо) засвідчив, що державна політика спрямована на створення умов для повноцінної участі осіб з інвалідністю в житті суспільства. Проте на практиці існує розрив між проголошеними принципами інклюзії та реальними можливостями соціально-реабілітаційних закладів. Це зумовлює потребу у вдосконаленні соціально-педагогічних механізмів підтримки таких дітей.

З'ясовано специфіку соціалізації дітей з інвалідністю, виявлено бар'єри соціалізації (комунікативним, психологічним, соціально-економічним), та встановлено роль сім'ї і реабілітаційних центрів у забезпеченні соціально-педагогічної підтримки. Також охарактеризовано основні види реабілітаційних

центрів і сучасні підходи (арт-терапія, музикотерапія, ігротерапія, ІКТ) як засоби підвищення ефективності соціалізації дітей з інвалідністю.

2. На констатувальному етапі дослідження визначено рівні соціалізованості дітей з інвалідністю за основними критеріями: комунікативна компетентність, соціальна активність, співпраця, самостійність та адаптаційні здібності. Використання тест-опитувальника соціальної адаптивності дозволило оцінити комунікативні навички, рівень участі дітей у групових заходах, прояви самостійності та соціальної активності. Застосування проєктивної методики «Малюнок колективу» дало змогу виявити емоційний стан, психологічний комфорт та почуття приналежності до колективу. Крім того, системне спостереження педагогів і психологів та авторське опитування батьків забезпечили комплексне бачення соціалізації дітей як у реабілітаційному центрі, так і у домашньому середовищі.

Результати первинної діагностики засвідчили переважання середнього та низького рівнів сформованості соціальної поведінки, що свідчить про недостатню ефективність традиційних форм роботи з дітьми в реабілітаційних центрах.

3. На формувальному етапі було впроваджено комплекс організаційних умов, який включав: створення позитивного соціально-психологічного мікроклімату; організацію колективних форм діяльності (ігрових, творчих, комунікативних тренінгів); застосування індивідуального підходу в роботі з дітьми; цілеспрямовану взаємодію з батьками; координацію дій педагогів, психологів і соціальних працівників. Особливої уваги приділено роботі з батьками дітей з інвалідністю. Проведення спільних занять, консультацій, тренінгів та майстер-класів сприяло підвищенню педагогічної культури батьків, формуванню у них відповідального ставлення до виховання та соціального розвитку дитини. Встановлено, що узгодженість дій сім'ї та педагогів значно підсилює ефективність соціалізаційного процесу, оскільки саме сім'я є первинним і постійним середовищем соціального становлення особистості.

Результати повторної діагностики після проведення формувального етапу експерименту продемонстрували позитивну динаміку за всіма показниками: зросла кількість дітей з високим рівнем комунікативної активності та соціальної взаємодії; спостерігалось підвищення самостійності та впевненості у власних силах; покращилися навички співпраці та адаптації до нових умов; діти стали більш відкритими, ініціативними, охоче брали участь у колективних формах діяльності.

Узагальнені дані експерименту підтвердили, що впроваджені організаційні умови є ефективною, оскільки забезпечує гармонійне поєднання освітнього, реабілітаційного та виховного впливів. Вона сприяє не лише підвищенню рівня соціалізованості дітей з інвалідністю, а й загальному особистісному розвитку, розширенню кола соціальних контактів, зростанню мотивації до спілкування та самореалізації. Практичне значення результатів полягає у можливості використання розроблених умов соціалізації дітей з інвалідністю в діяльності педагогів, соціальних працівників, психологів реабілітаційних центрів, спеціальних закладів освіти, а також у підготовці майбутніх фахівців соціальної сфери.

Таким чином, поставлену мету дослідження досягнуто, завдання виконано. Експериментально підтверджено гіпотезу про те, що створення системи організаційних умов у діяльності реабілітаційних центрів сприяє формуванню соціальної компетентності, комунікативності, самостійності та соціальної адаптації дітей з інвалідністю.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у розробленні цифрових освітньо-реабілітаційних платформ, удосконаленні технологій дистанційної соціалізації дітей з інвалідністю, а також у вивченні ролі волонтерських і громадських ініціатив у підтримці таких дітей в умовах післявоєнної відбудови України.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. АРТ-терапія: від світового досвіду до національних пріоритетів / Н. А. Гайструк [та ін.] // Мистецтво лікування. – 2014. – № 2. – С. 57–60. – URL: <https://example.com> (дата звернення: 30.10.2025).
2. Безпалько О. В., Зверева І. Д., Веретенко Т. Г. Соціальна педагогіка: навч. посіб. – Київ: Академвидав, 2013. – 312 с.
3. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку. – Київ: Академія, 2012.
4. Васильєва С. А., Гавриш Н. В., Рагозіна В. В. Виховання дітей раннього віку в закладах дошкільної освіти різних типів: колективна монографія. – Кропивницький: ІМЕКС–ЛТД, 2021.
5. Волошок О. В., Кліманська М. Б., Штепа О. С. Практикум із психології: навч.-метод. посіб. – Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2010. – 96 с.
6. Гавриш Н. Заняття в педпроцесі: сучасний погляд / Н. Гавриш // Дошкільне виховання. – 2010. – № 2. – С. 8–11.
7. Гаяш О. В. Поради вчителям щодо навчання дітей з особливими освітніми потребами у класі з інклюзивним навчанням: методичні рекомендації / укладач О. В. Гаяш. – Ужгород: Інформаційно-видавничий центр ЗІППО, 2014.
8. Дивнич Л. Соціалізація дитини з особливими потребами: соціально-педагогічна діяльність як спосіб супроводження процесу соціалізації / Л. Дивнич // Соціальний педагог. – 2018. – № 12. – С. 7–10.
9. Дзьобань О., Мануйлов Є. Правове виховання як засіб правової соціалізації: філософсько-правові аспекти / О. Дзьобань, Є. Мануйлов // Проблеми законності. – 2000. – С. 407–416.
10. Євтух М. Б., Лузік Е. В., Ладогубець Н. В., Ільїна Т. В. Педагогічна психологія: підручник. – Київ: Кондор-Видавництво, 2015. – 420 с.

11. Землянська О. В. До проблеми правової соціалізації особистості. – Проблеми екстремальної та кризової психології, 2013. – Вип. 14, ч. 4. – С. 92–100.
12. Зозуляк-Случик Р. В. Основи соціалізації особистості: навч. посіб. – Івано-Франківськ: НАІР, 2015. – 218 с.
13. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з освітніми потребами у загально-освітньому навчальному закладі / Психолог. – 2009. – № 10. – С. 14–18.
14. Ілляшенко Т. Д., Бастуй Н. А., Сак Т. В. Діти із ЗПР та їх навчання. – К., 1997.
15. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практичний посіб. / [Тім Лорман, Джоан Деппелер, Девід Харві]; пер. з англ. – К.: СПД-ФО Парашин І. С., 2010. – 296 с.
16. Капська А. Й., Олексюк Н. С., Калаур С. М., Фалинська З. З. Соціально-педагогічна робота з проблемними сім'ями: навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – Тернопіль: Астон, 2010. – 304 с.
17. Кайдалова Л. Г., Пляка Л. В., Альохіна Н. В., Шаповалова В. С. Психологія спілкування: навч. посіб. – Харків: НФаУ, 2018. – 140 с.
18. Качаєва А. Шкільна тривожність: її вплив на розвиток учня / Психолог. – 2000. – № 13. – С. 4.
19. Кириленко Т. С. Основи психології: навч. посібн. – Київ: ВПЦ «Київський університет», 2007. – 88 с.
20. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: підруч. – Київ: Либідь, 2007. – 256 с.
21. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзія: покроково для педагогів: навчально-методичний посібник (Серія «Інклюзивна освіта»). – Київ: 2023. – 232 с.
22. Компанець Н. М., Луценко І. В., Коваль Л. В. Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ДНЗ: навчально-методичний посібник. – Київ: Видавнича група «Атопол», 2018.

23. Конвенція про права осіб з інвалідністю. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text) (дата звернення: 30.10.2025).
24. Лузік Е. В., Євтух М. Б., Ладогубець Н. В., Ільїна Т. В. Педагогічна психологія: підручник. – Київ: Кондор-Видавництво, 2015. – 420 с.
25. Максименко С. Д. Особливості прогнозування психологічного здоров'я особистості / Проблеми сучасної психології. – 2013. – № 2. – С. 4–14.
26. Масловська Ю. Особливості формування мотивації до навчання в дітей з особливими потребами / Ю. С. Масловська // Дитина з особливими потребами. – 2016. – № 7. – С. 13–14.
27. Махній М. М. Психомалюнккові методики у діагностично-корекційній роботі в системі інклюзивної освіти: інформаційно-методичний посібник. – Чернігів: Десна-Поліграф, 2021. – 128 с.
28. Махній М. М. Проективний психологічний інструментарій для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: інформаційно-методичний посібник. – Чернігів: Десна-Поліграф, 2021. – 320 с.
29. Мід Дж. Г. Дух, самість і суспільство. З точки зору соціального біхевіориста / Дж. Г. Мід ; [пер. з англ. та передм. Т. Корпала]. – Київ: Український центр духовної культури, 2000. – 416 с.
30. Миронова С. П., Гаврилов О. В., Матвеева М. П. Основи корекційної педагогіки / за заг. ред. Миронової С. П. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський нац. ун-т імені Івана Огієнка, 2010. – 264 с.
31. Москаленко В. В. Соціалізація особистості: монографія. – Київ: Фенікс, 2013. – 540 с.
32. Москалець В. П. Загальна психологія: підручник. – Київ: Ліра-К, 2020. – 564 с.
33. Невмержицький О. А., Постовий В. Г. Сім'я і школа: проблеми виховання дітей: навч. посіб. – Київ: Знання, 2008. – 418 с.

- 34.Обухівська А. Г., Ілляшенко Т., Жук Т. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі. – Київ: Редакція загальнопед. газет, 2012. – 128 с.
- 35.Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практичний посіб. / Тім Лорман, Джоан Деспелер, Девід Харві; пер. з англ. – Київ: СПД-ФО Парашин І. С., 2010. – 296 с.
- 36.Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі / Психолог. – 2009. – № 10. – С. 14–18.
- 37.Постовий В. Г., Невмержицький О. А. Сім'я і школа: навч. посіб. – Київ: Знання, 2008. – 418 с.
- 38.Праксоль Д. В. Загальна психологія: навч.-метод. посіб. – Миколаїв: Кріт, 2005. – 168 с.
- 39.Прасол Д. В., та ін. Практичний психолог в інклюзивно-ресурсному центрі (Блок «Молодший шкільний вік»): метод. рекомендації. – Миколаїв: Торубара В. В., 2021. – 624 с.
- 40.Прокопенко О. А. Ігрова терапія як засіб психокорекції та психотерапії емоційно-вольової саморегуляції підлітків з розумовою відсталістю / Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. – 2014. – Вип. 6. – С. 133–137.
- 41.Радчук Г. К. Аксіопсихологія вищої школи: моногр. Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2014. 380 с.
- 42.Радчук Г. К., Лузік Е. В., Ладогубець Н. В. Педагогічна психологія: підручник. Київ: Кондор-Видавництво, 2015. 420 с.
- 43.Роджерс-Кліманська методика | PDF. URL: <https://ru.scribd.com/document/840731715/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%A0%D0%BE%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%B0%D0%94%D0%B0%D0%B9%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D0%B0> (дата звернення: 30.10.2025)

- 44.Сак Т. Контроль та оцінювання навчальних досягнень учнів в інклюзивному класі. Дефектологія. 2010. № 1. С. 3–6.
- 45.Сак Т. В. Технологія портфоліо в інклюзивному класі. Дефектологія. 2009. № 4. С. 6–9.
- 46.Саранча І. Г. Сутність процесу соціалізації в різних наукових галузях / І. Г. Саранча // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип. XII. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. – С. 107–110.
- 47.Саранча І. Г. Тлумачення процесу соціалізації представниками різних наукових галузей / І. Г. Саранча // Materialy V Międzynarodowej naukowi praktycznej konferencji “Nauka i inowacja - 2009”. Volume 9. Psychologia i socjologia. – Przemysl: Nauka i studia, 2009. – С. 59–62.
- 48.Сергієнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасека О. В. Загальна психологія: навч. посіб. Київ: ЦУЛ, 2012. 296 с.
- 49.Спеціальна психологія: тексти. – Ч. 1. / За ред. М. П. Матвєєвої, С. П. Миронової. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний ун-т, 1999. – 158 с.
- 50.Теорія соціального навчання Альберта Бандури – ПСИХОЛОГІС. URL: [http://psychologis.com.ua/teoriya\\_socialnogo\\_naucheniya\\_alberta\\_bandury.htm](http://psychologis.com.ua/teoriya_socialnogo_naucheniya_alberta_bandury.htm) (дата звернення: 30.10.2025)
- 51.Тім Лорман, Джоан Деспелер, Девід Харві. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практичний посіб. Пер. з англ. – К.: СПД-ФО Парашин І. С., 2010. – 296 с.
- 52.Устименко Т. А. Експрес-діагностика школи як цілісної освітньої системи. Полтава, 1993. 28 с.
- 53.Філіпович В. М., Шуть О. Р. Соціалізація як об'єкт наукових досліджень. (тези / матеріали – повні дані не подані)

54. Харківська психологічна школа: методики та підходи / За ред. Л. Г. Кайдалової. – Харків, 2018. 140 с.
55. ЦУЛ – Загальна психологія: навч. посіб. / Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Київ: ЦУЛ, 2012. 296 с.
56. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання: навч. посіб. Київ: Вища шк., 2012. 679 с.

#### Англомовні джерела

57. Berger, P. L., Luckmann, T. *The Social Construction of Reality. A Treatise on the Sociology of Knowledge*. New York: Doubleday, 1966.
58. Giddings, Franklin H. *The Elements of Sociology: A Textbook for Colleges and Schools*. New York: Macmillan, 1898. 353 p.
59. Giddings, Franklin H. *The Principles of Sociology: An Analysis of the Phenomena of Association and of Social Organization*. New York: Macmillan, 1896. 476 p.
60. Mied, George H. *Mind, Self, and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist*. K.: Ukrainian Center for Spiritual Culture, 2000. 416 p.
61. Romer, D. *Advanced Macroeconomics*. 5th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2019. 736 p.

## ДОДАТКИ

### Додаток 1

#### ОПИТУВАННЯ ДЛЯ БАТЬКІВ «СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДИТИНИ»

**Інструкція:** поставте позначку ✓ біля відповіді, яка найбільше відповідає поведінці вашої дитини.

**1. Як часто ваша дитина проявляє ініціативу у спілкуванні з іншими дітьми?**

- Завжди
- Часто
- Рідко
- Ніколи

**2. Чи вміє ваша дитина домовлятися та вирішувати конфлікти з однолітками?**

- Так, завжди
- Частково
- Рідко
- Ні

**3. Чи легко ваша дитина встановлює контакт із дорослими (педагогами, психологами)?**

- Завжди
- Часто
- Рідко
- Ніколи

**4. Наскільки активно дитина бере участь у групових заходах, іграх або творчих проектах?**

- Завжди активно

Частково активно

Рідко

Ніколи

**5. Чи заохочуєте ви дитину до спілкування та участі в колективних заходах вдома та поза центром?**

Так, регулярно

Іноді

Рідко

Ніколи

**6. Чи відчуваєте ви, що ваша дитина комфортно почувається у колективі дітей у реабілітаційному центрі?**

Так, завжди

Частково

Рідко

Ніколи

## Тест-опитувальник соціальної адаптивності

### Інструкція для дитини:

Привіт! Тут є 80 запитань про те, як ти спілкуєшся, граєш та взаємодієш з іншими дітьми і дорослими. Для кожного запитання обери один варіант:

- **3 – Завжди** (майже завжди трапляється)
- **2 – Часто** (трапляється часто, але не завжди)
- **1 – Рідко** (трапляється дуже рідко)
- **0 – Ніколи** (ніколи не трапляється)

### Блок 1. Комунікативні навички (20 запитань)

1. Легко знайомлюся з іншими дітьми.
2. Можу сказати, що думаю, у групі.
3. Умію слухати інших.
4. Можу попросити допомогу, якщо потрібно.
5. Можу підтримати розмову.
6. Легко знайомлюся з новими дітьми.
7. Виявляю ввічливість у спілкуванні.
8. Можу вибачитися, якщо зробив щось не так.
9. Відповідаю на запитання інших дітей.
10. Можу пояснити свої дії.
11. Можу підтримувати діалог тривалий час.
12. Легко адаптуюся до змін у спілкуванні.
13. Можу домовитися під час гри.
14. Уникаю конфліктів у спілкуванні.
15. Можу просити допомогу у дорослого.
16. Звертаю увагу на співрозмовника.
17. Розумію, коли інші діти засмучені.

18. Підтримую інших словами або діями.
19. Легко сприймаю зауваження.
20. Можу пояснити свої почуття іншим.

### **Блок 2. Соціальна активність (20 запитань)**

21. Беру участь у групових іграх.
22. Ініціюю спільні завдання.
23. Проявляю цікавість до колективних проєктів.
24. Допмагаю організувати гру.
25. Легко включаюся у спільну діяльність.
26. Прагну бути активним у команді.
27. Часто пропоную власні ідеї для роботи в групі.
28. Зацікавлений у нових соціальних заходах.
29. Легко долаю страх брати участь у групі.
30. Беру на себе відповідальність у спільній діяльності.
31. Легко працюю у команді.
32. Можу підтримувати спільну роботу протягом тривалого часу.
33. Мені цікаво пробувати нові ігри з іншими дітьми.
34. Часто прагну бути корисним у групі.
35. Легко включаюся у колективну роботу після перерви.
36. Можу запропонувати рішення для спільної проблеми.
37. Проявляю ініціативу у спільних завданнях.
38. Часто допомагаю іншим виконувати завдання.
39. Бажаю брати участь у заходах разом з іншими.
40. Мені цікаво навчатися через спільні проєкти та ігри.

### **Блок 3. Співпраця та взаємодія (20 запитань)**

41. Готовий допомагати одноліткам.

- 42.Дотримуюся правил спільної роботи.
- 43.Враховую думку інших при прийнятті рішень.
- 44.Можу працювати у групі без конфліктів.
- 45.Часто підтримую партнерів словами або діями.
- 46.Можу домовитися, коли виникає суперечка.
- 47.Легко ділюся матеріалами та іграшками.
- 48.Можу обговорювати план дій з іншими.
- 49.Допомагаю новим дітям адаптуватися у групі.
- 50.Прислухаюся до порад інших дітей та дорослих.
- 51.Легко приймаю спільні рішення.
- 52.Можу погодитися з думкою більшості.
- 53.Прагну дбати про спільний результат.
- 54.Можу працювати у парі або невеликій групі.
- 55.Легко виконую завдання, які потребують співпраці.
- 56.Можу підтримувати інших у складних ситуаціях.
- 57.Часто намагаюся враховувати почуття інших.
- 58.Можу швидко відновлювати добрі стосунки після конфлікту.
- 59.Допомагаю команді досягти мети.
- 60.Вмію домовлятися про спільні правила гри чи роботи.

#### **Блок 4. Самостійність та адаптація (20 запитань)**

- 61.Виконую завдання без постійної допомоги дорослого.
- 62.Проявляю ініціативу у нових ситуаціях.
- 63.Легко пристосовуюся до змін у колективі.
- 64.Можу діяти самостійно у груповій діяльності.
- 65.Часто приймаю власні рішення.
- 66.Можу почати гру або завдання без підказки.
- 67.Вмію планувати свої дії.

68. Легко справляюся з труднощами у групі.
69. Можу працювати самостійно під час спільних проєктів.
70. Проявляю креативність у вирішенні завдань.
71. Вмію самостійно дотримуватися правил.
72. Легко знаходжу вихід із незнайомої ситуації.
73. Можу контролювати свої емоції у групі.
74. Часто пропоную свої ідеї для вирішення проблем.
75. Вмію оцінювати результати своєї роботи.
76. Легко справляюся зі стресовими ситуаціями у колективі.
77. Можу адаптуватися до нових правил або завдань.
78. Виконую завдання у групі без постійного контролю.
79. Можу допомогти іншому дитині, якщо вона заплуталася.
80. Відчуваю себе комфортно у нових соціальних ситуаціях.

**Обробка результатів:**

- **180–240 балів** – високий рівень соціальної адаптивності
- **120–179 балів** – середній рівень соціальної адаптивності
- **0–119 балів** – низький рівень соціальної адаптивності



### Приділяйте увагу щоденному спілкуванню.

Щодня знаходьте кілька хвилин для розмови з дитиною про її враження, події дня, почуття.

- Запропоновані запитання:  
«Що тобі сьогодні сподобалося?»  
«З ким ти сьогодні грався (спілкувався)?»  
«Що нового ти дізнався?»

**Такі бесіди допомагають дитині навчитися висловлювати думки, почуття та підтримують довірливі стосунки в сім'ї.**

### Залучайте дитину до побутових справ.

Доручайте нескладні завдання й коментуйте свої дії, заохочуючи дитину робити те саме.

- Наприклад: «Давай разом приберемо іграшки: я подам, а ти поклади їх у коробку».

**Це розвиває мовлення, увагу та вміння взаємодіяти з дорослими.**

### Будьте прикладом відкритого спілкування.

Говоріть із дитиною спокійно, використовуйте прості, зрозумілі висловлювання, слухайте уважно, не перебиваючи.

### Підтримуйте ініціативу у спілкуванні.

Хваліть дитину, коли вона сама звертається до вас із запитанням чи пропозицією.

## Додаток 4.



# Жетони успіху



**ЩОДЕННИК УСПІХУ**

---

Сьогодні я мав такий настрій 

Я отримав такий "жетон"

Мені сподобалось

---

---

### **Тренінг соціалізації дітей з інвалідністю «Мої друзі і я»**

**Мета:** сприяти гармонійній соціалізації дітей з інвалідністю, розвитку позитивного ставлення до себе та оточення, формуванню навичок спілкування, взаєморозуміння та підтримки.

#### **Завдання тренінгу:**

- Поглибити почуття взаємної довіри та єдності в групі.
- Розвивати навички емоційного самовираження та емпатії.
- Навчити дітей конструктивно вирішувати конфлікти.
- Сприяти розвитку позитивного образу «Я» і впевненості у власних силах.
- Створити умови для самореалізації через спільну діяльність.

**Форма роботи:** групова, у форматі тренінгових ігор, творчих вправ, бесід та рольових ситуацій.

**Кількість учасників:** 6–10 дітей, які вже знайомі між собою.

#### **Модуль 1. «Ми разом – це сила!»**

**Мета:** формування позитивного групового клімату, розвиток командності, взаємодовіри й усвідомлення себе частиною колективу.

#### **Хід модуля:**

##### **1. Вітальне коло «Наш настрій сьогодні»**

Діти по черзі називають своє ім'я та показують емоцію (усмішку, жест, міміку).

Ведучий запитує:

- Що тебе сьогодні радує?
- Хто тебе сьогодні підтримав?

##### **2. Гра «Павутинка дружби»**

Дитина тримає клубок ниток, називає когось із групи й каже приємні слова («Ти завжди допомагаєш», «Мені подобається з тобою грати»), після чого передає нитку.

У результаті формується «павутинка дружби».

*Обговорення:* «Що ми відчуваємо, коли чуємо добрі слова?»

### 3. Творча вправа «Плакат нашої групи»

Діти створюють спільний колаж із відбитків своїх долонь, малюють символи дружби. На кожній долоньці – слово або малюнок, що символізує «тепло», «допомогу», «гру».

### 4. Підсумок:

Обговорення того, як кожен може підтримувати інших. Формулюється спільне гасло групи, наприклад:

*«Ми разом – сильні!»* або *«Друзі завжди поруч!»*.

**Результат:** Діти відчувають згуртованість, довіру, відкритість до спільної діяльності.

## Модуль 2. «Ти – мій друг, і я тебе розумію»

**Мета:** розвиток емпатії, уважності до емоцій інших, уміння висловлювати підтримку словом і дією.

### Хід модуля:

#### 1. Розминка «Настрій у кольорах»

На картках – різні кольори. Кожна дитина обирає колір, який відображає її настрій, і пояснює, чому саме цей.

Мета: навчити усвідомлювати і вербалізувати власний емоційний стан.

#### 2. Вправа «Теплі слова»

Учасники передають м'яку іграшку по колу, говорять іншому щось приємне або підтримувальне.

– «Мені подобається, коли ти усміхаєшся»

– «Ти гарно малюєш»

– «Дякую, що допоміг мені вчора»

*Обговорення:* «Які слова нас зігрівають? Як ми можемо підтримати друга?»

#### 3. Гра «Вгадай емоцію»

Ведучий або дитина показує певну емоцію мімікою (радість, сум, здивування), а решта – відгадує.

Мета: навчити розпізнавати почуття інших людей.

#### 4. Творча вправа «Сонце добрих справ»

На середині плаката зображується сонце. На його променях діти пишуть або малюють добрі вчинки, які вже зробили чи хочуть зробити.

**Результат:** Діти навчаються бачити позитив у навколишніх, співпереживати, підтримувати одне одного й цінувати доброту.

### Модуль 3. «Ми вирішуємо разом»

**Мета:** розвиток умінь конструктивно вирішувати конфлікти, домовлятися, слухати одне одного та контролювати емоції.

#### Хід модуля:

##### 1. Бесіда «Коли ми не згодні»

Діти пригадують, коли у них виникали непорозуміння з друзями.

Ведучий ставить запитання:

- Що ти відчував у цей момент?
- Як можна було владнати ситуацію?

##### 2. Рольова вправа «Дві дівчинки посварилися через іграшку»

Група розігрує сценку: двоє посварилися, решта шукає способи примирення. Потім обговорюють:

- Які слова допомагають, а які ображають?
- Як можна попросити вибачення?

##### 3. Вправа «Коло добрих рішень»

На плакаті створюється коло, де кожен учасник записує або малює свій спосіб вирішення конфлікту: «Поділитися», «Попросити допомоги у дорослого», «Заспокоїтися і поговорити».

##### 4. Рефлексія «Я можу допомогти»

Кожна дитина називає, у чому вона може бути корисною друзям.

**Результат:** діти засвоюють конструктивні способи взаємодії, вчаться домовлятися, розуміти позицію інших та керувати емоціями.

### **Підсумкова частина тренінгу**

#### **Підсумкове заняття «Наш клуб друзів»**

- Створюється символ групи (наприклад, «серце дружби» або «скриня добрих справ»).
- Кожна дитина кладе туди малюнок, який символізує те, що вона бере з собою після тренінгу: «доброту», «усмішку», «підтримку».
- Завершується спільною піснею, грою або релаксаційною вправою.

#### **Очікувані результати після всього циклу:**

- Зниження соціальної тривожності.
- Зміцнення почуття приналежності до групи.
- Підвищення самооцінки.
- Поліпшення емоційного клімату.
- Стійкі навички взаємодопомоги й дружнього спілкування.