

**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: **«Інноваційні методи соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей,
позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних
реабілітаційних центрів»**

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)

Богдан КРАЄВСЬКИЙ

(ПІБ студента)

КИЇВ – 2025

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет(ННІ) Гуманітарно-педагогічний факультет

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації

_____ Ірина СОПІВНИК.
(підпис) (ПІБ)

« ____ » _____ 2025 р.

ЗАВДАННЯ ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Краєвський Богдан

Спеціальність *231 «Соціальна робота»*

Освітня програма «Соціально-психологічна реабілітація»

Орієнтація освітньої програми *освітньо-професійна*

Тема магістерської кваліфікаційної роботи «Інноваційні методи соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів»

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

Термін подання завершеної роботи на кафедру

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 та проблеми соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів;

2. Провести діагностику рівнів тривожності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів

3. Теоретично обґрунтувати та перевірити ефективність програми впровадження інноваційних методів соціальної реабілітації дітей-сиріт в умовах сучасних реабілітаційних центрів.

4. Розробити практичні рекомендації для соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів.

Дата видачі завдання 21.11.2025

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи
доктор педагогічних наук, професор _____

Демченко І.І

Завдання прийняв до виконання _____

Краєвський Б.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ-СИРИТ ТА ДІТЕЙ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ.....	7
1.1 Сутність та визначення провідних понять соціальної реабілітації дітей.....	7
1.2. Особливості соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів.....	19
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ СИРИТ ТА ДІТЕЙ ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ.....	28
2.1 Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи.....	28
2.2 Діагностика рівня тривожності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів.....	43
Висновок до другого розділу.....	59
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРИВОЖНИХ ДІТЕЙ-СИРИТ ТА ДІТЕЙ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ.....	60
3.1 Обґрунтування програми впровадження інноваційних методів соціальної реабілітації тривожних дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів.....	60
3.2 Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи.....	72
Висновки до третього розділу.....	76
ВИСНОВКИ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	81

ВСТУП

Сучасні соціокультурні трансформації в Україні зумовлюють зростання актуальності проблеми реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Ця категорія дітей залишається найбільш уразливою в суспільстві, адже вони нерідко стикаються з соціальною ізоляцією, психологічними травмами, дефіцитом позитивних емоційних контактів та браком умов для повноцінного розвитку особистості. Традиційні підходи до виховання та підтримки таких дітей не завжди забезпечують належну ефективність, що вимагає пошуку нових шляхів і засобів соціально-педагогічної реабілітації.

В умовах сучасних реабілітаційних центрів важливого значення набуває використання інноваційних методів, спрямованих на гармонійний розвиток особистості дитини, подолання психологічних бар'єрів та формування соціальної компетентності.

У цьому контексті інноваційні методи (арт-терапія, казкотерапія, ігротерапія, технології соціального тренінгу, медіаосвіта та інші) стають ефективними інструментами інтеграції дітей у суспільство, відновлення їхнього емоційного благополуччя та підготовки до самостійного життя.

Науковий інтерес до дослідження проблеми полягає в необхідності узагальнення й систематизації сучасних підходів до соціально-педагогічної реабілітації, виявлення їхніх інноваційних аспектів і розроблення рекомендацій щодо їх впровадження у практику роботи реабілітаційних центрів. Актуальність теми зумовлена не лише соціальною значущістю проблеми сирітства, а й потребою удосконалення державної політики у сфері захисту дитинства, що ґрунтується на Конституції України [23] та низці профільних законів [24; 25; 26; 27], та впровадження сучасних педагогічних технологій.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності програми впровадження

інноваційних методів соціально-педагогічної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів.

Завдання дослідження:

1. З'ясувати сутність та проблеми соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів;

2. Провести діагностику рівнів соціальної адаптованості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів

3. Теоретично обґрунтувати та перевірити ефективність програми впровадження інноваційних методів соціальної реабілітації дітей-сиріт в умовах сучасних реабілітаційних центрів..

4. Розробити практичні рекомендації для соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів.

Об'єкт дослідження – реабілітація дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів.

Предмет дослідження – програма впровадження інноваційних методів соціальної реабілітації дітей-сиріт в умовах сучасних реабілітаційних центрів.

Методи дослідження:

– теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та систематизація наукових джерел; класифікація інноваційних методів; моделювання процесів упровадження інновацій [37; 40];

– емпіричні – педагогічне спостереження, анкетування, інтерв'ювання та бесіди з вихованцями й педагогами; аналіз і узагальнення практичного досвіду;

– констатувальні – проведення формувального експерименту з упровадження інноваційних методів у діяльність реабілітаційного центру та оцінювання їх результативності;

– методи математичної статистики – кількісний і якісний аналіз отриманих даних для перевірки достовірності результатів.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота на констатувальному, формувальному та контрольно-аналітичному етапах дослідження виконувалась на базі реабілітаційного центру “Сонячний дім”, місто Київ, для дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування, який надає послуги соціальної реабілітації. Вибірку склали 20 дітей середнього шкільного віку.

Наукова новизна дослідження полягає в: уточненні сутності поняття «інноваційні методи соціальної реабілітації» стосовно дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; систематизації інноваційних підходів до соціальної роботи з цією категорією дітей у контексті діяльності сучасних реабілітаційних центрів; розробленні та забезпеченні програми впровадження інноваційних методів соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів; дістали подальшого розвитку наукові положення щодо змісту, методів і форм реабілітаційної роботи з дітьми.

Практичне значення дослідження полягає в розробленні методичних рекомендацій впровадження інноваційних методів соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які можуть бути використані в діяльності реабілітаційних центрів, закладів соціального захисту та спеціальних освітніх установ; результати дослідження можуть бути використані у науково-дослідній діяльності для подальшого вдосконалення теорії та практики соціально-педагогічної реабілітації.

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків. Повний обсяг роботи становить 89 сторінок основного тексту. Робота містить 19 таблиць та 8 графічних малюнків на сторінках основного тексту.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ-СИРИТ ТА ДІТЕЙ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

1.1. Сутність та визначення провідних понять соціальної реабілітації дітей

Соціальна реабілітація дітей є комплексним процесом, що передбачає відновлення, корекцію та розвиток соціальних і психологічних ресурсів особистості, які були порушені або деформовані внаслідок несприятливих життєвих обставин.

Основу поняття становить реабілітація, яку доцільно трактувати як процес відновлення порушених функцій, станів або ролей індивіда. На відміну від медичної реабілітації, соціально-психологічна має акцент не лише на корекції психологічного стану, але й на формуванні нових моделей поведінки, які забезпечують соціальну включеність та адаптацію дитини.

Поняття «реабілітація» [3, с.214] широко вживається в різних галузях (медицина, психологія, соціальна робота, педагогіка) і означає структурований процес заходів, що спрямовані на відновлення або компенсування втрачених функцій, прав, можливостей або соціальних ролей особистості. У педагогічному контексті реабілітація набуває додаткових змістів: вона включає освітні, виховні, соціально-педагогічні й психологічні заходи, які покликані сприяти соціальній інтеграції дитини, розвиткові її потенціалу та адаптації до суспільного життя [33; 44].

Міжнародні дослідження підкреслюють міждисциплінарний характер проблеми. Концепції соціальної педагогіки в Європі [39] наголошують на цілісному, відносинно - центрованому підході до роботи з дитиною, де навчання, соціалізація і благополуччя розглядаються як взаємопов'язані процеси. У сучасних педіатричних і реабілітаційних дослідженнях (зокрема

систематичних оглядах та емпіричних роботах останніх років) демонструється, що соціальні детермінанти – доступ до послуг, сімейна підтримка, освітні можливості – суттєво впливають на результати реабілітації у дітей після травм або при хронічних станах; таким чином, соціально-педагогічні інтервенції є невід’ємною складовою успішних програм відновлення [40].

Отже, підсумовуючи інформацію, можна дійти висновку, по-перше, реабілітація має бути комплексною та індивідуалізованою; по-друге, успіх реабілітаційних програм значною мірою визначається якістю міжвідомчої координації та рівнем сімейної/соціальної підтримки; по-третє, педагогічні методики, орієнтовані на розвиток соціальної компетентності та самостійності, підсилюють медико-психологічні втручання і сприяють довготривалим позитивним результатам. Практичні приклади сучасних вітчизняних досліджень підтверджують необхідність створення спеціалізованих соціально-педагогічних програм у закладах освіти та центрах реабілітації, які б забезпечували системну підтримку дитини на шляху її інтеграції в навчальне й соціальне середовище.

Поняття «соціально-педагогічна реабілітація» [5, с. 230] слід розглядати як міждисциплінарну категорію, яка поєднує принципи соціальної педагогіки [39] та реабілітаційної практики. Соціально-педагогічна реабілітація орієнтована не тільки на відновлення окремих функцій дитини, а й на формування стабільних соціальних навичок, підвищення рівня її самоствердження, включення у навчально-виховні системи та сімейно-громадські практики підтримки [38]. З огляду на це, вона охоплює комплекс заходів: діагностичні, психологічні, навчально-корекційні, соціально-педагогічні та організаційно-правові (відповідно до Законів України [24; 25] та постанов КМУ [30; 31]). Такий підхід підкреслює важливість системної взаємодії фахівців різного профілю (педагогів, соціальних працівників, психологів, медиків) у процесі відновлення життєздатності дитини та її соціальної адаптації.

Варто зазначити, що вітчизняна педагогічна наука має власну традицію вивчення соціально-педагогічної реабілітації. Серед українських дослідників, які працювали або працюють у цій галузі, у наукових публікаціях зустрічаються праці Т. Глушко яка розглядала соціально-педагогічну реабілітацію в контексті роботи з дітьми, що постраждали від жорстокого поводження, дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах, а також дезадаптованих підлітків. Їхні дослідження зосереджені на виявленні соціально-педагогічних умов успішної реабілітації, структурі реабілітаційних програм та оцінці ефективності окремих підходів у закладах реабілітації й освітніх установах. У соціологічному вимірі цей феномен розглядається як специфічний механізм соціалізації, покликаний відновити здатність дитини до повноцінної взаємодії з суспільством та інтеграції у соціальні спільноти.

Отже, підсумовуючи інформацію, можна дійти висновку, по-перше, реабілітація має бути комплексною та індивідуалізованою; по-друге, успіх реабілітаційних програм значною мірою визначається якістю міжвідомчої координації та рівнем сімейної/соціальної підтримки [32]; по-третє, педагогічні методики, орієнтовані на розвиток соціальної компетентності та самостійності, підсилюють медико-психологічні втручання і сприяють довготривалим позитивним результатам. Практичні приклади сучасних вітчизняних досліджень, на думку Л. Коломієць, [8, с.217-218] підтверджують про необхідність створення спеціалізованих соціально-педагогічних програм у закладах освіти та центрах реабілітації, які б забезпечували системну підтримку дитини на шляху її інтеграції в навчальне й соціальне середовище.

Соціальна реабілітація - це процес допомоги людині відновити свої можливості для нормального життя в суспільстві після складних життєвих обставин, хвороб, втрати сім'ї чи соціальних зв'язків. За допомогою соціальної реабілітації, діти знову вчаться спілкуватися, вірити в себе і жити повноцінно серед людей. Цей процес має відповідати принципам, закріпленим у Сімейному та Цивільному кодексах України [28; 29].

Соціальна реабілітація включає:

- підтримку психолога та соціального педагога;
- розвиток навичок спілкування, самостійності, самообслуговування;
- відновлення віри у власні сили;
- залучення до навчання, праці, творчості, спорту тощо.

Тобто головна мета - повернути дитину до активного, гармонійного життя в суспільстві.

Психологічна реабілітація – це цілеспрямований комплекс заходів, спрямованих на відновлення та підтримку психічного, емоційного та соціального благополуччя дитини в умовах втрати сімейного оточення [45].

Основна мета психологічної реабілітації полягає у створенні безпечного середовища, у якому дитина може відновити впевненість у собі, подолати емоційні травми, сформувати навички адаптації та соціальної взаємодії. [4, с.187-188]

Дана форма реабілітації включає як індивідуальну, так і групову роботу з дитиною, що передбачає застосування різноманітних методів психологічного впливу: арт-терапії, ігрової терапії, нейрографічних практик, сенсорної інтеграції, когнітивно-поведінкових технік та інших інноваційних методик. Психологічна реабілітація спрямована не лише на усунення наслідків стресу та травм, а й на формування внутрішніх ресурсів дитини, які дозволяють їй ефективно взаємодіяти з навколишнім світом, будувати соціальні зв'язки та реалізовувати свій потенціал [46; 47].

Особливістю психологічної реабілітації дітей, позбавлених батьківського піклування, є необхідність комплексного підходу, що враховує специфіку їхнього життєвого досвіду, рівень тривожності, емоційну чутливість та індивідуальні особливості розвитку. Цей процес передбачає тісну співпрацю психолога з педагогами, соціальними працівниками та опікунами, що дозволяє забезпечити дитині максимальну підтримку та сприятливі умови для гармонійного психічного розвитку.

Науковці підкреслюють значущість психологічної реабілітації для дітей, які пережили втрату батьків чи тривалі стресові ситуації. Так, С. Животова [6, с. 198] та Н. Олексюк [15, с.224-225] досліджували вплив психотерапевтичних та корекційних методик на емоційний стан дітей-сиріт, вказуючи на необхідність комплексного підходу, що поєднує індивідуальні та групові форми роботи. Зарубіжні дослідники [17, с.344-345] акцентують на важливості розвитку внутрішніх ресурсів дитини для ефективної соціальної адаптації та формування стійких навичок саморегуляції.

Сучасні методи психологічної реабілітації включають:

- арт-терапію та ігрові практики для емоційного розвантаження та розвитку самовираження;
- нейрографіку та інші інноваційні методи для стимуляції креативності та усвідомлення внутрішніх переживань;
- сенсорну інтеграцію та інтерактивні технології для розвитку когнітивних та моторних навичок;
- когнітивно-поведінкові техніки для формування адаптивних моделей поведінки та подолання тривожності.

Особливістю психологічної реабілітації дітей, позбавлених батьківського піклування, є необхідність у системній співпраці психолога з педагогами, соціальними працівниками та опікунами, що забезпечує максимальну підтримку та створює сприятливі умови для гармонійного психічного розвитку.

Таким чином, психологічна реабілітація виступає ключовим інструментом соціально-педагогічної підтримки, спрямованої на інтеграцію дітей-сиріт у соціум, збереження їхнього психоемоційного здоров'я та розвиток внутрішніх ресурсів, які дозволяють успішно долати життєві труднощі.

Педагогічний аспект реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування є комплексним напрямом у системі соціально-педагогічної підтримки, що спрямований на відновлення оптимального рівня

розвитку особистості дитини через організацію навчально-виховного середовища, спеціальні педагогічні методики та соціально-психологічну підтримку. Він передбачає застосування інтегрованого підходу, який поєднує освітні, корекційні та виховні засоби, спрямовані на формування соціальних навичок, розвиток емоційно-вольової сфери, когнітивних та комунікативних компетенцій.



Рис 1.1 Психологічна реабілітація дітей, позбавлених батьківського піклування

У педагогічному аспекті реабілітації ключову роль відіграє не лише навчання у традиційному сенсі, але й створення умов для емоційного безпечного розвитку, усвідомленого формування самостійності та відповідальності, а також підтримка індивідуального потенціалу дитини. Такий підхід забезпечує не лише соціальну адаптацію, а й довгостроковий психологічний та освітній прогрес, формуючи основу для інтеграції дитини у суспільство та забезпечення її гармонійного розвитку [10, с.240-241 (2020)].

Важливість індивідуального підходу та повноцінного розвитку особистості підкреслювали класики педагогіки [34; 42; 43].

Таким чином, педагогічний аспект реабілітації виступає як стратегічний компонент комплексної підтримки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, поєднуючи освітні, виховні та корекційні практики з метою відновлення та розвитку особистісного потенціалу дитини в умовах, що сприяють її соціальній адаптації та психологічній стійкості.

Проведений аналіз наукових джерел та практичних підходів дозволяє стверджувати, що соціально-педагогічна реабілітація дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є складним та багаторівневим процесом, спрямованим на всебічний розвиток дитини та її інтеграцію в суспільство. Основною її особливістю є комплексний характер, що передбачає поєднання педагогічних, психологічних та соціальних методик для формування соціальних навичок, розвитку емоційно-вольової сфери, а також подолання наслідків травматичного досвіду та соціальної дезадаптації.

Соціально - педагогічна реабілітація ґрунтується на принципах індивідуалізації, безпечного середовища та активного залучення дитини до освітньо-виховного процесу, що забезпечує ефективне відновлення її особистісного потенціалу. Важливою характеристикою є також міждисциплінарний підхід, який дозволяє комплексно вирішувати освітні, соціальні та психологічні потреби дитини, формуючи у неї навички самостійності, соціальної адаптації та відповідального ставлення до власного життя.

Таким чином, соціально-педагогічна реабілітація виступає ключовим механізмом підтримки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, сприяючи їх гармонійному розвитку, соціальній інтеграції та підготовці до успішної участі в житті суспільства.

Ключовим поняттям є також соціально-психологічна адаптація, [19, с.218-320] що означає здатність індивіда виробляти ефективні способи

взаємодії з оточенням та долати внутрішні і зовнішні бар'єри. Вона виступає необхідним етапом реабілітаційного процесу, оскільки дозволяє дитині повернутися до активної участі у житті групи, освітнього середовища, а згодом і суспільства в цілому.

Соціально-психологічна реабілітація дітей включає в себе низку взаємопов'язаних понять:

- психологічна підтримка – система заходів, спрямованих на стабілізацію емоційного стану та розвиток внутрішніх ресурсів;
- соціальний супровід – організаційно-педагогічна діяльність, що забезпечує дитині умови для гармонійного включення у соціальні структури (відповідно до Державного стандарту соціального супроводу [32]);
- ресоціалізація – повторне засвоєння соціальних норм і цінностей, що компенсує дефіцит позитивного соціального досвіду.

Таблиця 1.1

Провідні поняття соціально-психологічної реабілітації дітей

Поняття	Зміст	Роль у реабілітації
Соціально-психологічна реабілітація	Комплекс заходів, спрямованих на Комплекс заходів, спрямованих на відновлення психологічного стану та соціальної активності дитини	Формує базові умови для гармонійної соціалізації та інтеграції
Соціально-психологічна адаптація	Процес пристосування дитини до нових соціальних умов та відновлення її здатності до взаємодії	Забезпечує ефективне включення у групове та суспільне життя
Психологічна підтримка	Система індивідуальних і групових заходів для стабілізації емоційного стану	Допомогає знизити тривожність, підвищити рівень довіри та внутрішніх ресурсів
Соціальний супровід	Цілеспрямована діяльність фахівців щодо допомоги дитині у подоланні життєвих труднощів	Сприяє формуванню безпечногосередовища та позитивного досвіду взаємодії

Ресоціалізація	Відновлення або повторне засвоєння соціальних норм, правил і цінностей	Відновлення або повторне засвоєння соціальних норм, правил і цінностей
----------------	--	--

Організація соціально-реабілітаційної роботи з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування

Соціально-реабілітаційна робота з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, організовується на основі комплексного підходу, який поєднує педагогічні, психологічні та соціальні методики. Основним завданням цього процесу є створення умов для всебічного розвитку дитини, подолання наслідків соціальної та емоційної дезадаптації, а також підготовка до успішної інтеграції в суспільство. [16, с.160]

Наукові підходи, що використовуються в процесі соціально-реабілітаційної роботи, включають:

- системний підхід, який забезпечує взаємозв'язок всіх сфер розвитку дитини (соціальної, емоційної, когнітивної) [35];
- індивідуальний підхід, що враховує вікові особливості, рівень розвитку та психологічні потреби кожної дитини [42];
- активні педагогічні методики, спрямовані на розвиток соціальних компетенцій, комунікативних навичок та творчого потенціалу [41];
- корекційно-психологічні підходи, які допомагають подолати наслідки травматичного досвіду та формувати психологічну стійкість.

Етапи реалізації соціально-реабілітаційної роботи зазвичай включають:

- діагностичний етап - оцінка психологічного, соціального та освітнього стану дитини, визначення потреб та проблем;
- планувальний етап - розробка індивідуальної програми реабілітації з чітким визначенням завдань, методів та очікуваних результатів (згідно з принципами соціальної роботи [26; 27]);

- реалізаційний етап - безпосереднє проведення соціально-реабілітаційних заходів, інтеграція освітніх, виховних та корекційних практик;

- етап оцінки ефективності - аналіз результатів проведеної роботи, корекція методик та програм на основі досягнутих результатів.

Завдання соціально-реабілітаційної роботи включають:

- розвиток соціальних навичок та комунікативних компетенцій;
- формування впевненості в собі та емоційної стійкості;
- підготовка до самостійного життя та інтеграції у соціальне середовище;
- подолання наслідків втрати сімейного піклування та травматичного досвіду;
- розвиток творчих та пізнавальних здібностей.

Досвід реалізації соціально-реабілітаційної роботи показує ефективність комплексного підходу. Наприклад, у рамках практики в сучасних реабілітаційних центрах застосовуються інтерактивні педагогічні методики, арт-терапія та сенсорні ігри, що дозволяють активізувати соціальну взаємодію та емоційне самовираження дітей. Регулярне проведення групових і індивідуальних занять, тематичних тренінгів та виховних заходів забезпечує поступове відновлення соціальної активності, покращує самооцінку та сприяє формуванню довіри до дорослих та однолітків.[14, с.204]

Таким чином, організація соціально-реабілітаційної роботи ґрунтується на науково обґрунтованих методах, структурованих етапах та чітких завданнях, що забезпечує системний та результативний вплив на всебічний розвиток дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

У сучасних реабілітаційних центрах ефективним досвідом соціально-педагогічної роботи є комплексна програма, що поєднує педагогічні, психологічні та корекційні методики. Наприклад, у практиці одного з центрів для дітей-сиріт використовувалась програма, яка включала:

Індивідуальні психологічні консультації – спрямовані на подолання тривожності, формування емоційної стабільності та розвиток саморегуляції. Під час цих занять застосовувалися методи арт-терапії (малювання, ліплення), казкотерапії та сенсорної інтеграції.

Групові соціально-педагогічні заняття – заняття у міні-групах для розвитку комунікативних навичок, соціальної взаємодії та вміння працювати в команді. Використовувалися інтерактивні ігри, рольові тренінги та проєктні завдання (згідно з діяльнісним підходом [37]).

Освітньо-розвивальні заходи – інтеграція навчальної діяльності з творчими майстернями, тренінгами з розвитку логічного мислення та пізнавальної активності. Це дозволяло забезпечити інтелектуальний розвиток і підтримку освітнього рівня дітей.

Виховні та дозвілєві активності – екскурсії, спортивні ігри, театралізовані вистави, які сприяли формуванню соціальної адаптації, навичок самостійності та впевненості у собі.

Результати реалізації програми показали значне підвищення рівня соціальної активності дітей, розвиток емоційної стабільності та зростання довіри до дорослих. Діти стали більш відкритими до спілкування, активніше долучалися до групових заходів та демонстрували кращі навички саморегуляції та самостійності.

Такий досвід підтверджує, що комплексний підхід у соціально-педагогічній реабілітації дозволяє не лише відновити соціальні та емоційні компетенції дітей, а й сприяє формуванню їхньої готовності до самостійного життя та інтеграції в суспільство.[18.с.197-198]

Таким чином, сутність соціально-педагогічної реабілітації дітей полягає у створенні системи цілеспрямованих педагогічних заходів, які забезпечують відновлення психологічного благополуччя, соціальної активності та здатності до саморозвитку. Вона є не лише індивідуально-психологічним, а й соціальним явищем, що має безпосередній вплив на якість соціалізації та перспективи життєвої реалізації особистості.

Соціально-педагогічна реабілітація дітей у науковій літературі розглядається як системний процес, спрямований на відновлення емоційної стабільності, розвиток адаптивних можливостей і забезпечення умов для інтеграції в соціальне середовище. На відміну від суто медичної чи психологічної реабілітації, вона поєднує психологічні, соціальні та освітньо-виховні заходи, що в комплексі формують у дитини здатність до подолання кризових станів і включення у суспільне життя.

Отже, соціально-педагогічна реабілітація дітей є багаторівневим явищем, що поєднує психологічний, соціальний і педагогічний виміри. Провідні поняття, визначені у таблиці, формують цілісну систему: від створення сприятливого середовища і стабілізації емоційного стану (психологічна підтримка) - до відновлення соціальних ролей і формування нових моделей поведінки (ресоціалізація). Важливим результатом реабілітаційного процесу виступає досягнення дитиною стану соціальної адаптації, що відкриває перспективи повноцінної участі у суспільному житті.

У межах магістерської роботи доцільно визначити соціально-педагогічну реабілітацію дітей як системний, міждисциплінарний процес відновлення і посилення життя дитини у соціальному та освітньому просторі, що передбачає поєднання педагогічних, психологічних і соціальних заходів, спрямованих на формування життєвих компетентностей, подолання бар'єрів соціалізації та забезпечення сталого включення в суспільні інституції.

1.2. Особливості соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів

Соціальна реабілітація дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, постає як багатовимірний процес, що поєднує педагогічний, психологічний, соціальний та культурний впливи, спрямовані на подолання наслідків депривації сімейного виховання. У сучасних умовах вона

розглядається не лише як система корекційних заходів, але й як створення сприятливого середовища для повноцінної соціалізації та інтеграції дитини у суспільство.

Особливістю цього процесу [18, с.198] є врахування індивідуальних траєкторій розвитку кожної дитини. Дослідження засвідчують, що втрата батьківської опіки спричиняє комплексні труднощі: емоційну неврівноваженість, знижену самооцінку, проблеми у формуванні міжособистісних відносин та часто – негативні моделі поведінки. Завдання реабілітаційних центрів полягає у створенні таких умов, які сприятимуть гармонізації особистісного розвитку, компенсації емоційних втрат та формуванню соціально прийнятних форм поведінки. Суттєвим чинником ефективності реабілітації є інтеграція педагогічних методів із психологічною підтримкою. У практиці сучасних реабілітаційних центрів важливими стають методи арт-терапії, тренінги з розвитку комунікативних навичок, групові ігрові програми, а також наставництво як форма особистісного супроводу. Саме поєднання колективної взаємодії з індивідуальною допомогою забезпечує більш високий рівень адаптації дітей до соціальних вимог. Особливої уваги потребує освітній компонент реабілітації.

Для дітей цієї категорії характерні нерівномірність інтелектуального розвитку та освітні прогалини, тому педагогічна підтримка має бути диференційованою та компенсаторною. Ефективними вважаються інноваційні методи навчання, зорієнтовані на активне залучення дитини у пізнавальний процес, розвиток критичного мислення, креативності та навичок самостійного прийняття рішень.

Важливим є й соціокультурний аспект. Реабілітаційні центри все частіше впроваджують програми, які включають знайомство дітей із національними традиціями, культурними цінностями, що допомагає формувати почуття належності до суспільства та ідентичності. Це особливо значуще для дітей, які не мають власної родини, адже культурна інтеграція виступає своєрідним компенсатором браку сімейних зв'язків.

1. Психологічні особливості. С. Максименко [11, с.233-232 (2007)] зазначає, що втрати сімейного оточення та батьківської підтримки суттєво впливають на психоемоційний стан дитини. Відомо, що діти-сироти та вихованці інтернатних закладів схильні до формування заниженої самооцінки, підвищеної тривожності та недовіри до оточення [47]. Нерідко вони демонструють труднощі у сфері емоційної регуляції, що ускладнює їх соціальну інтеграцію. На думку М. Селігман [216, с.321], реабілітаційні центри застосовують індивідуальні та групові форми психологічної допомоги: арт-терапію, ігротерапію, когнітивно-поведінкові методики, спрямовані на зниження рівня стресу та розвиток позитивного мислення. Це сприяє формуванню емоційної стійкості та впевненості у власних силах.

2. Педагогічні особливості. На думку І. Бега [1, с.272] у дітей, які перебувають поза сім'єю, нерідко фіксується нерівномірність інтелектуального розвитку та зниження навчальної мотивації. Тому педагогічна складова реабілітації потребує диференційованого підходу. В умовах сучасних реабілітаційних центрів поширюється практика інтерактивного навчання, індивідуальних освітніх маршрутів, використання проєктної діяльності та ігрових технологій [36]. Важливим стає не лише відновлення базових знань, але й розвиток життєвих компетентностей, які забезпечують дитині можливість адаптації у суспільстві О. Савченко [18, с.198].

3. Соціальні особливості. Науковець О. Зайцева [7, с.235-236] зазначає, що соціальна адаптація дітей-сиріт є одним із ключових завдань реабілітаційних центрів. За даними сучасних досліджень, успішна інтеграція у суспільство залежить від здатності дитини формувати довірливі міжособистісні відносини, оволодівати комунікативними навичками та засвоювати соціальні норми. Для цього застосовуються групові ігри, тренінги соціальних навичок, наставництво, залучення дітей до волонтерських і громадських ініціатив. Такі практики сприяють виробленню почуття

відповідальності та соціальної приналежності (відповідно до педагогіки колективу [41]).

4. Культурні та духовні особливості. особливості Як зазначає Г. Костюк [9, с.312] культурна інтеграція є важливим компенсатором відсутності родини. У реабілітаційних центрах активно впроваджуються програми з ознайомлення дітей із національними традиціями, культурними надбаннями та духовними цінностями [38]. Організація творчих гуртків, участь у святкових заходах, вивчення народної спадщини допомагають дитині формувати власну ідентичність, почуття приналежності до нації та суспільства. Це не лише зміцнює культурні основи особистості, а й створює умови для виховання толерантності й відкритості.

5. Комплексний характер реабілітаційного процесу. На думку К. Роджерса [17, с. 345], соціально-педагогічна реабілітація дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є багатокомпонентною системою, яка інтегрує педагогічні, психологічні, соціальні та культурні впливи. Її ефективність ґрунтується на поєднанні індивідуального та колективного підходів [41], створенні підтримувального середовища та формуванні навичок життєстійкості. Саме така комплексність, сприяє гармонійному особистісному розвитку, соціальній адаптації та підготовці дітей до самостійного дорослого життя, що є головною метою діяльності сучасних реабілітаційних центрів [30].

Таким чином, особливості соціально-педагогічної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, визначаються багаторівневістю процесу, що поєднує індивідуальну допомогу з колективними формами взаємодії, акцент на особистісному розвитку з соціалізаційними практиками, а також педагогічні стратегії з психологічною підтримкою. Комплексність підходів у діяльності сучасних реабілітаційних центрів забезпечує підвищення ефективності реабілітаційного процесу та сприяє інтеграції дітей у суспільство як повноправних і самодостатніх його членів.

Реабілітаційний центр для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є важливою ланкою у системі соціального захисту та підтримки дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах [25; 31]. Головна мета діяльності таких закладів - забезпечити умови для відновлення фізичного, психологічного та соціального благополуччя дитини, створити основу для її успішної адаптації та інтеграції у суспільство.

Одним із дієвих прикладів подібних установ в Україні є Центр соціально-психологічної реабілітації дітей «Сонячний дім», місто Київ. Діяльність цього центру спрямована на комплексну підтримку дітей, які залишилися без батьківського піклування, зазнали насильства, соціальної занедбаності або втрати домівки внаслідок воєнних дій.

Основні напрями діяльності центру. У центрі «Сонячний дім» реалізовано багаторівневу систему реабілітації, що охоплює психологічну, педагогічну, соціальну та медико-оздоровчу складові. Кожна дитина, що потрапляє до закладу, проходить первинну діагностику, за результатами якої складається індивідуальна програма розвитку та реабілітації.

Основні напрями діяльності центру:

– Психологічна підтримка – індивідуальні консультації, арт-терапевтичні заняття, групові тренінги з подолання страхів, агресії, тривожності.

– Педагогічна допомога – організація навчального процесу, репетиторство, індивідуальні освітні маршрути, розвиток пізнавальних інтересів.

– Соціальна адаптація – формування навичок самостійного життя, соціальної відповідальності, спілкування, трудового виховання.

– Медико-реабілітаційна робота – контроль стану здоров'я, фізична реабілітація, заняття з лікувальної фізкультури, консультації спеціалістів.

Умови перебування та середовище розвитку

Центр забезпечує умови, максимально наближені до домашніх, що створює атмосферу емоційного комфорту та безпеки. У кожної дитини є

власне ліжко, особисті речі, затишна кімната. Діти проживають невеликими групами, що сприяє формуванню сімейних взаємин, розвитку почуття довіри та відповідальності одне за одного.

Важливою складовою середовища є збалансований розпорядок дня, який поєднує навчальну, творчу, оздоровчу та дозвілльєву діяльність. Вихованці центру залучаються до гурткової роботи - від занять з образотворчого мистецтва, театрального гуртка до занять з робототехніки та комп'ютерної грамотності.

Велика увага приділяється розвитку творчих здібностей дітей, оскільки саме через творчість дитина може виразити внутрішній світ, переживання і знайти власну цінність.

Психологічна та соціально-педагогічна підтримка. Психологічна служба центру «Сонячний дім» здійснює системну роботу з подолання травматичного досвіду дітей. Психологи використовують методики арт-терапії, казкотерапії, нейрографіки, а також сенсорні практики та елементи когнітивно-поведінкової терапії.

Для дітей проводяться тренінги особистісного зростання, розвитку емоційного інтелекту, групи підтримки та взаємодопомоги. Також велика увага приділяється роботі з формування навичок комунікації, саморегуляції, відповідального прийняття рішень.

Педагоги центру реалізують соціально-педагогічні програми адаптації, які допомагають вихованцям засвоїти правила поведінки у суспільстві, сформувати морально-етичні цінності, навчитися співпрацювати у колективі.

Медико-оздоровчий напрям реабілітації. У центрі створено належні умови для медичного супроводу дітей. Постійно працює медична сестра, проводяться профілактичні огляди лікарями-педіатрами, ортопедами, психологами, логопедами. Діти беруть участь у програмах фізичної реабілітації, спортивних іграх, дихальних вправах.

На території центру обладнано сенсорну кімнату, кабінет ароматерапії, кімнату релаксації, що сприяє зниженню психоемоційного напруження та нормалізації сну.

Вплив умов центру на результати реабілітації. Комплексність створених умов у центрі «Сонячний дім» забезпечує відчутні позитивні зміни у поведінці та розвитку дітей. За результатами спостережень педагогів і психологів, у більшості вихованців спостерігається:

- зниження рівня тривожності та агресивності;
- покращення навичок спілкування;
- зростання самооцінки;
- розвиток пізнавальних інтересів;
- формування позитивного ставлення до навчання і праці

Завдяки стабільному та емоційно сприятливому середовищу діти починають відчувати власну значущість, формують почуття довіри до дорослих і поступово готові до самостійного життя.

Таким чином, діяльність реабілітаційного центру для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є складним багаторівневим процесом, у якому поєднуються педагогічні, психологічні, медичні та соціальні засоби впливу.

Реабілітаційна робота у центрі «Сонячний дім» міста Київ має системний, поетапний та міждисциплінарний характер. Її головною метою є створення сприятливого середовища для повноцінного розвитку, соціальної адаптації та психологічного відновлення дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Планування роботи здійснюється на основі індивідуальних реабілітаційних маршрутів, що враховують вік, психоемоційний стан, рівень розвитку, інтереси та особистісні потреби кожної дитини.

План реабілітаційної діяльності формується колегіально - за участю педагогів, психологів, соціальних працівників, логопедів, арт-терапевтів та медичного персоналу. На основі первинної діагностики визначаються

короткострокові та довгострокові цілі, підбираються оптимальні методики та форми роботи. Зазвичай план охоплює три ключові етапи: адаптаційний, корекційно-розвивальний та соціально-творчий.

У центрі широко застосовуються традиційні форми та методи реабілітації:

- індивідуальні та групові заняття з психологом (психокорекційні бесіди, ігрова терапія, арт-терапевтичні вправи);
- соціально-педагогічні тренінги з розвитку комунікативних навичок та формування позитивного «Я-образу»;
- заняття з трудової та побутової адаптації, які сприяють самостійності;
- організація дозвілля - свята, гурткова робота, театралізовані вистави, спортивні змагання, екскурсії;
- індивідуальна навчальна підтримка, спрямована на подолання прогалин у знаннях.

Поряд із цим у центрі «Сонячний дім» активно впроваджуються інноваційні методи реабілітації, що підвищують ефективність впливу на емоційно-вольову сферу та соціальну адаптацію дітей. До таких належать:

- арт-терапія з елементами нейрографіки, що сприяє розслабленню, усвідомленню внутрішніх переживань та гармонізації емоційного стану;
- казкотерапія з використанням мультимедійних технологій, коли діти створюють власні інтерактивні історії, розвиваючи уяву та самооцінку;
- сенсорна інтеграційна терапія з використанням інтерактивних панелей і модулів для стимуляції когнітивних процесів;
- методи VR-терапії (віртуальна реальність) для занурення в безпечні ситуації соціальної взаємодії та зниження рівня тривожності;
- психологічні майстерні з елементами глинотерапії, музикотерапії та хореотерапії, які формують позитивну самооцінку та відчуття внутрішньої гармонії.

Крім того, у центрі проводяться профілактичні та просвітницькі заходи: дні здоров'я, тижні добрих справ, зустрічі з волонтерами, спільні творчі

проекти з мистецькими студіями Києва. Такі активності не лише збагачують емоційний досвід дітей, а й сприяють формуванню у них почуття приналежності до громади, довіри до дорослих і віри у власні сили.

На прикладі Центру «Сонячний дім» можна побачити ефективність комплексного підходу, заснованого на індивідуалізації роботи, гуманістичних принципах виховання та створенні умов, наближених до сімейних. Реабілітаційна діяльність є багатовимірною та динамічною. Вона поєднує перевірені традиційні форми педагогічної та психологічної допомоги з новітніми інтерактивними технологіями, що забезпечує дітям можливість повноцінного особистісного, соціального і духовного розвитку.

Саме такі умови забезпечують не лише корекцію негативного життєвого досвіду, а й відкривають дітям нові можливості для особистісного розвитку, самореалізації та соціальної інтеграції.

Висновки до першого розділу

Проведений теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що соціально-педагогічна реабілітація дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є складним, багатогранним і системним процесом, спрямованим на відновлення порушених соціальних функцій, формування навичок самостійного життя та інтеграцію в суспільство. Вона ґрунтується на поєднанні педагогічних, психологічних і соціальних підходів, які забезпечують комплексний характер реабілітаційної роботи [40].

Дослідження теоретичних основ проблеми підтвердило, що ключовими завданнями реабілітаційної діяльності є: створення умов для емоційного та психічного відновлення дитини, сприяння розвитку її особистісного потенціалу, формування соціально значущих цінностей та готовності до конструктивної взаємодії з оточенням [33; 38]. У цьому контексті сучасні реабілітаційні центри виступають провідними інституціями, де забезпечується міждисциплінарна взаємодія спеціалістів, а також

створюється безпечний простір для розвитку та соціалізації вихованців (згідно з Типовим положенням [30]).

Теоретичні напрацювання доводять, що ефективність соціально-педагогічної реабілітації залежить від використання інноваційних методів та технологій, індивідуалізації підходів до кожної дитини [42], урахування її вікових та особистісних особливостей. Значну роль відіграє також залучення ресурсів громади, співпраця з державними і громадськими організаціями, що сприяє формуванню цілісної системи підтримки [26; 27].

Отже, узагальнення наукових підходів та концепцій дозволяє визначити соціально-педагогічну реабілітацію дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, як інтегрований процес, який поєднує виховний, психокорекційний і соціалізаційний аспекти. Саме комплексність та гуманістична спрямованість цього процесу є запорукою ефективної адаптації та подальшої самореалізації дітей у суспільстві.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ СИРИТ ТА ДІТЕЙ ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

2.1 Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи

Організаційно-методичні засади дослідно-експериментальної роботи у сфері соціально-педагогічної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, базуються на поєднанні гуманістичного підходу, інноваційних педагогічних технологій та психолого-соціальної підтримки особистості. Відповідно до концепції цілісного розвитку дитини на думку, С. Максименко [11, с. 490-491], програма має бути спрямована на гармонізацію особистісних якостей вихованців, відновлення їхніх соціальних зв'язків та формування здатності до конструктивної життєдіяльності.

У межах організаційного забезпечення експерименту важливим є визначення етапів його проведення: діагностичного, формувального та контрольного. На діагностичному етапі здійснюється оцінка вихідного рівня соціальної адаптації дітей, зокрема за методиками вивчення самооцінки, рівня тривожності та соціальної спрямованості особистості Г. Кузьменко, [10, с.178 (2000)]. Формувальний етап передбачає впровадження авторської програми, яка поєднує тренінгові заняття, арттерапевтичні практики та елементи соціально-комунікативного навчання. Контрольний етап орієнтований на визначення результативності програми та порівняння отриманих даних з початковими показниками.

Як зазначає І. Бех [2, с.256] методична побудова програми має ґрунтуватись на принципах індивідуалізації, диференціації та гуманізації виховного процесу. К. Роджерс [17, с.345] відмічає, що особливу увагу необхідно приділено створенню безпечного освітнього середовища,

необхідною умовою для розвитку внутрішнього потенціалу дитини. Психологічний супровід, на думку Г. Кузьменко [10, с.240 (2020)], має здійснюватися через поєднання корекційних та розвивальних методик, що забезпечує цілісність реабілітаційного впливу. Важливість цілісного підходу у розвитку психіки дитини підтверджують дослідження Л. Виготського [36] та Л. Божович [35]. Значне місце в організаційно-методичному забезпеченні посідає інтеграція зусиль різних фахівців – педагогів, психологів, соціальних працівників. На думку М. Селігман [21, с.320] системна співпраця спеціалістів дозволяє не лише мінімізувати ризики дезадаптації дітей, а й сформувати у них відчуття підтримки та віри у власні сили.



Рис. 2.1. Організаційно-методична модель дослідно-експериментальної роботи

Таким чином, програма дослідно-експериментальної роботи є науково та методично обґрунтованим комплексом заходів, що має на меті створення оптимальних умов для соціально-педагогічної реабілітації дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Вона передбачає послідовне й системне впровадження інноваційних технологій у практику реабілітаційних центрів, що дозволяє забезпечити стабільні позитивні зміни у розвитку й соціалізації вихованців.

Таблиця 2.1

Етапи дослідно-експериментальної роботи

Етапи	Завдання	Методи та форми роботи	Очікувані результати
Діагностичний	<ul style="list-style-type: none"> - Визначити вихідний рівень соціальної адаптації та психологічного стану дітей. - Виявити індивідуальні потреби - Реалізувати комплекс корекційно-розвивальних заходів. 	<p>Психодіагностичні методики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тест самооцінки Дембо-Рубінштейн - методика визначення рівня тривожності (Ч. Спілбергер) - Соціометрія (Д. Морено) - Тренінги комунікативних навичок(А.Реан) 	<ul style="list-style-type: none"> - Отримані комплексні дані про рівень соціально-психологічної адаптації. - Визначено групи дітей з різними дезадаптації
Формувальний	<ul style="list-style-type: none"> - Сприяти формуванню позитивного соціального досвіду та самосприйняття 	<ul style="list-style-type: none"> - Тренінги комунікативних навичок (А. Реан). Арттерапія (М.Ліберман, К.Роджерс) - Ігрова терапія та казкотерапія. - Групові заняття з елементами кооперації та взаємодопомоги. - Індивідуальні консультації з психологом. 	<ul style="list-style-type: none"> - Зниження рівня тривожності. - Підвищення рівня самооцінки та соціальної ак- - Формування навичок конструктивної взаємодії. - Розвиток емоційної стійкості.
Контрольний	<ul style="list-style-type: none"> - Виміряти динаміку розвитку та змін у соціально-психологічному стані дітей. - Оцінити ефективність впровадженої програми. 	<ul style="list-style-type: none"> - Повторне застосування діагностичних методик. - Порівняльний аналіз результатів до і після експерименту. - Опитування педагогів і вихователів 	<ul style="list-style-type: none"> - Зафіксоване покращення адаптаційних показників. - Підтверджено ефективність програми. - Сформовані рекомендації для практичного впровадження у діяльність реабілітаційних центрів

Діагностика рівня тривожності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є важливим напрямом у практиці сучасної соціально-педагогічної та психологічної роботи. У процесі соціалізації ця категорія дітей стикається з численними викликами, зумовленими травматичним досвідом втрати сім'ї, відсутністю стабільних емоційних зв'язків і відчуттям власної незахищеності. Як наголошує С. Максименко [11, с. 116-118], емоційна стабільність дитини визначається мірою задоволення її базових потреб у любові, підтримці та безпеці, а їх порушення зумовлює формування підвищеної тривожності.

І. Зайцева [7, с.236] наголошує, що проблематика діагностики тривожності у даної групи дітей є багатовимірною. По-перше, тривожність у дітей-сиріт має не лише ситуативний, але й особистісний характер, адже відсутність значущих дорослих часто призводить до формування хронічного відчуття страху й невпевненості у майбутньому. По-друге, як зазначає О. Ляшенко [11, с. 85-93], тривожність у дитячому віці може проявлятися через соматичні симптоми, порушення сну, уникання соціальних контактів, що вимагає комплексного підходу до її виявлення.

У сучасних реабілітаційних центрах активно застосовуються психодіагностичні методики, спрямовані на вивчення емоційного стану дитини. Серед них найбільш поширеними є: тест тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (адаптований варіант), шкала тривожності Філліпса, методика «Будинок–Дерево–Людина», а також проєктивні малюнкові тести. Кожна з них дозволяє оцінити рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності, а також визначити внутрішні конфлікти й емоційні бар'єри дитини. Важливою умовою достовірності діагностики є поєднання кількох методів. Так наприклад, кількісні результати тестів необхідно інтерпретувати у контексті якісного аналізу поведінки дитини в групі, її взаємодії з однолітками та дорослими. Як підкреслює І.Мальцева (2008), розвиток емоційної сфери дитини нерозривно пов'язаний із характером її соціальних відносин, тому лише інтегрований підхід дозволяє виявити глибинні причини тривожності.

Таким чином, діагностика рівня тривожності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, повинна ґрунтуватися на комплексному використанні стандартизованих методик, спостереження та індивідуальних бесід. Її результати не лише дозволяють виявити психоемоційні особливості дітей, але й виступають основою для побудови корекційно-реабілітаційних програм, спрямованих на зниження тривожності, формування почуття безпеки та розвиток адаптивних соціальних навичок.

1. Підготовчий етап

Вивчення особової справи дитини (анамнез, історія сім'ї, попередні висновки психологів/педагогів).

Бесіда з вихователями та соціальними педагогами з метою отримання первинної інформації про поведінку, міжособистісні стосунки та емоційний стан дитини.

Формування довірливого контакту з дитиною, створення безпечної атмосфери для подальших обстежень (за рекомендаціями К. Роджерса щодо «умов безумовного прийняття»).

2. Використання стандартизованих психодіагностичних методик

Тест Спілбергера-Ханіна - оцінка рівня ситуативної та особистісної тривожності є одним із найпоширеніших психодіагностичних інструментів для виявлення рівня тривожності особистості. Він ґрунтується на двокомпонентній моделі тривожності, запропонованій Ч. Д. Спілбергером [49], яку адаптував до умов вітчизняної психології Ю. Л. Ханін. Методика дозволяє диференційовано оцінювати два види тривожності: ситуативну (reactive, state anxiety) та особистісну (trait anxiety).

Ситуативна тривожність відображає тимчасовий емоційний стан людини, що виникає у відповідь на конкретні обставини, події чи стресові стимули. Вона характеризується суб'єктивним відчуттям напруги, занепокоєння, внутрішнього дискомфорту й може змінюватися залежно від ситуації.

Особистісна тривожність визначає стійку індивідуальну схильність особистості до сприйняття широкого кола ситуацій як потенційно загрозливих. Вона виступає стабільною особистісною рисою та виявляється у схильності людини переживати підвищений рівень тривоги навіть за відсутності реальних підстав.

Структура тесту включає 40 тверджень, з яких 20 оцінюють ситуативну тривожність, а 20 - особистісну. Респондент оцінює власний стан або характерні для себе переживання за чотирибальною шкалою. Підрахунок балів дозволяє кількісно визначити рівень тривожності: низький, середній чи високий.

Завдяки простоті застосування та високій діагностичній надійності тест Спілбергера-Ханіна широко використовується у психологічних дослідженнях, клінічній практиці, педагогіці та соціальній роботі. Він дає змогу виявити як актуальні емоційні стани, так і глибинні особистісні особливості, що відіграють ключову роль у соціальній адаптації, стресостійкості та міжособистісній взаємодії.

Інтерпретація результатів тесту. Результати тесту подаються у вигляді кількісних показників окремо за шкалами ситуативної тривожності (СТ) та особистісної тривожності (ОТ). Їх прийнято інтерпретувати за трьома рівнями: низький, середній та високий.

1. Ситуативна тривожність (СТ)

Низький рівень (до 30 балів)

Вказує на спокійний, урівноважений стан, відсутність вираженого напруження у момент дослідження. Така людина здатна адекватно оцінювати ситуацію та приймати рішення без надмірного емоційного впливу.

Середній рівень (31-45 балів)

Свідчить про помірне хвилювання, що може виконувати мобілізуючу функцію. У даному випадку тривога допомагає особистості бути більш уважною, відповідальною, однак за тривалого впливу може призвести до психоемоційного виснаження.

Високий рівень (46 і більше балів)

Характеризується значним внутрішнім напруженням, занепокоєнням та страхами, що можуть порушувати когнітивні процеси та поведінкові реакції. Це сигнал про надмірний стрес, що потребує психологічної допомоги або корекційної роботи.

2. Особистісна тривожність (ОТ)

Низький рівень (до 30 балів)

Вказує на стабільність емоційної сфери, оптимістичність та стресостійкість. Такі особи зазвичай адекватно реагують на труднощі та зберігають впевненість у собі.

Середній рівень (31-45 балів)

Свідчить про наявність певної схильності до тривожності, яка, однак, не є домінуючою рисою. У стресових умовах може проявлятися підвищене хвилювання, проте воно залишається контрольованим.

Високий рівень (46 і більше балів)

Є показником стійкої особистісної тривожності, що відображає схильність сприймати багато життєвих ситуацій як загрозові. Такі люди часто мають труднощі з адаптацією, відчувають невпевненість і схильні до соматичних проявів стресу (безсоння, напруження, головні болі).

Шкала тривожності Філліпса – діагностика шкільної тривожності (актуально для дітей шкільного віку).

Шкала тривожності Філліпса є одним із найбільш відомих та валідних психодіагностичних інструментів, спрямованих на визначення рівня та характеру тривожності у дітей молодшого та середнього шкільного віку. Вона була розроблена у контексті шкільної адаптації та враховує особливості переживання учнем емоційної напруги в умовах навчальної діяльності. На відміну від універсальних методик, орієнтованих на оцінку загальної тривожності, шкала Філліпса дозволяє більш прицільно визначити структуру дитячих тривожних проявів та співвіднести їх із навчальним середовищем.

Методика охоплює кілька шкал, що відображають різні аспекти тривожності: загальну шкільну тривожність, страх перед перевітками та контрольними роботами, страх невідповідності очікуванням дорослих, переживання соціального стресу, тривожність у взаємодії з учителями та однолітками. Така багатовимірність інструменту дає змогу не лише кількісно оцінити рівень тривожності, а й якісно окреслити її джерела. Як зазначають сучасні психологи М. Бітянова, Л. Божович, С. Максименко, саме диференційований підхід до вивчення емоційної сфери школярів дозволяє виявити як особистісні, так і ситуаційні чинники тривожності, що визначають процес соціалізації дитини.

Застосування шкали тривожності Філліпса у практиці дослідників, педагогів та психологів є надзвичайно продуктивним, адже результати діагностики можна безпосередньо використати для створення корекційних та профілактичних програм. Виявлення високого рівня тривожності в окремих сферах наприклад, у взаєминах з ровесниками чи під час оцінювальних ситуацій, слугує орієнтиром для адресної допомоги дитині. Дослідження науковців підкреслюють, що саме спрямована психокорекційна робота, яка враховує виявлені джерела тривожності, сприяє зниженню напруги та покращенню емоційного благополуччя дітей шкільного віку.

Інтерпретація результатів за шкалою тривожності Філліпса

Результати, отримані за шкалою тривожності Філліпса, доцільно аналізувати комплексно, з урахуванням як кількісних показників, так і якісної структури виявлених проявів. Методика передбачає виділення низького, середнього та високого рівнів тривожності, що дозволяє здійснити диференційовану оцінку емоційного стану дитини.

1. Низький рівень тривожності

Учні з низькими показниками за шкалою характеризуються емоційною стабільністю, впевненістю у власних силах та позитивним ставленням до навчальної діяльності. У них переважає конструктивне ставлення до шкільних труднощів, збережена мотивація досягнення, адекватний рівень

самооцінки. Відсутність вираженої тривожності сприяє ефективній комунікації з однолітками та вчителями, що вказує на сприятливі умови соціально-педагогічної адаптації.

2. Середній рівень тривожності

При середніх показниках спостерігається вибіркова чутливість до окремих аспектів шкільного середовища. Це може проявлятися у хвилюванні перед контрольними роботами, підвищеній емоційній напрузі під час оцінювання, незначних труднощах у взаєминах з учителями чи ровесниками. Такий рівень тривожності вважається психологічно нормальним, оскільки виконує функцію стимуляції та підвищує відповідальність за виконання навчальних завдань. Водночас у випадку надмірного навантаження або несприятливих умов навчання він може трансформуватися у високий рівень тривожності.

3. Високий рівень тривожності

Діти з високими показниками тривожності схильні до стійкого почуття невпевненості, заниженої самооцінки та вираженого страху невідповідності вимогам дорослих. Вони відчують значні труднощі у ситуаціях соціальної взаємодії, особливо під час оцінювання знань чи змагання з ровесниками. За даними досліджень С. Максименко [11, с. 116-118 (2021)], підвищена тривожність у дітей молодшого та середнього шкільного віку часто корелює з формуванням шкільної дезадаптації, зниженням навчальної мотивації та розвитком психосоматичних реакцій. Виявлення високого рівня тривожності є сигналом до необхідності корекційної роботи, спрямованої на зниження емоційної напруги та розвиток позитивних копінг-стратегій.

Таблиця 2.2

Рівні тривожності за шкалою Філліпса та їх характеристика

Рівень тривожності	Характеристика емоційного стану	Особливості поведінки та навчальної діяльності	Психолого-педагогічна рекомендація
--------------------	---------------------------------	--	------------------------------------

Низький	Емоційна врівноваженість, впевненість у власних силах, адекватна самооцінка	Конструктивне ставлення до труднощів, відкрита комунікація з учителями та однолітками, позитивне ставлення до навчання	Підтримка позитивного клімату, розвиток пізнавальної мотивації, стимуляція самостійності.
Середній	Помірне хвилювання у стресових ситуаціях, вибіркова чутливість до оцінювання	Помірне хвилювання у стресових ситуаціях, вибіркова чутливість до оцінювання	Формування навичок подолання стресу, створення ситуацій успіху, підтримка впевненості.
Високий	Стійке почуття невпевненості, занижена самооцінка, виражений страх невідповідності очікуванням	Значні труднощі у навчальній діяльності, уникання оцінювальних ситуацій, ризик шкільної дезадаптації, психосоматичні реакції	Індивідуальна психокорекційна робота, підтримка з боку педагогів та батьків, розвиток позитивних копінг-стратегій.

Методика «Будинок-Дерево-Людина» (БДЛ) - проєктивне виявлення емоційного стану та прихованих переживань.

Методика «Будинок-Дерево-Людина» (БДЛ) - проєктивне виявлення емоційного стану та прихованих переживань. Методика «Будинок - Дерево - Людина» (House-Tree-Person, НТР), розроблена Дж. Баком, належить до класичних проєктивних технік психологічної діагностики. Вона ґрунтується на положенні про те, що невербальні продукти діяльності людини, зокрема малюнок, відображають її внутрішні переживання, ставлення до себе та світу, а також ті аспекти психіки, які часто не усвідомлюються і не проявляються у вербальній поведінці [50].

Сутність методики полягає у створенні трьох малюнків – будинку, дерева та людини. Кожен із зображених об'єктів символічно відображає певні психологічні сфери:

Будинок інтерпретується як символ сімейного оточення, емоційного клімату та ставлення індивіда до власного дому й безпеки. Його структура, розташування, наявність деталей (вікон, дверей, димоходу) відображають

рівень відкритості, відчуття захищеності та взаємодію з соціальним середовищем.

Дерево розглядається як проекція життєвої енергії, самосприйняття та базових уявлень про власний розвиток. Коріння, стовбур і крона дерева символізують глибинні несвідомі імпульси, особистісну стабільність та потенціал до зростання.

Людина є безпосереднім образом «Я-концепції», уявленням про себе, власну ідентичність та соціальні ролі. Особливості зображення постаті, пропорції, вираз обличчя чи поза дають можливість виявити рівень тривожності, самооцінки та ставлення до міжособистісних контактів.

Проективна сила методики проявляється у тому, що під час малювання індивід не має чітко визначених обмежень чи правил, тому несвідомі переживання відображаються у символічних деталях, розташуванні елементів, виборі масштабу та навіть у штрихуванні. За словами Л. Франка, проективні методики дозволяють «побачити ті аспекти особистості, які приховані від прямого спостереження та не піддаються свідомому контролю».

Застосування НТР є особливо доцільним у роботі з дітьми та підлітками, адже малюнок як природний вид діяльності дозволяє обійти бар'єри мовлення та опору, надаючи можливість дослідити глибинні переживання. В умовах роботи з дітьми-сиротами чи дітьми, позбавленими батьківського піклування, ця методика має особливу цінність, оскільки допомагає виявити приховані травматичні переживання, страхи та рівень емоційної дезадаптації.

Етапи застосування методики «Будинок -Дерево -Людина»

Методика НТР передбачає чітку послідовність дій, що забезпечує достовірність отриманих результатів та їх подальшу якісну інтерпретацію.

1. Підготовчий етап

Вибір приміщення: тиха, комфортна атмосфера без сторонніх подразників.

Забезпечення матеріалів: аркуші паперу формату А4 або А3, прості олівці, гумка, іноді – кольорові олівці.

Налагодження контакту: психолог створює довірливу атмосферу, знижує можливий рівень тривожності, особливо у дітей.

2. Інструктаж

Досліджуваному пропонується намалювати три окремі малюнки:

- Будинок -«Намалюй будинок так, як ти його уявляєш»
- Дерево - «Намалюй будь-яке дерево, яке хочеш»
- Людину - «Намалюй людину»

Інструкція має бути максимально нейтральною, без підказок, які могли б спрямувати хід уяви. Дозволяється використовувати гумку для виправлень.

3. Процес виконання

– Фіксується послідовність малюнків (що дитина обрала першочергово).

– Звертається увага на час виконання, паузи, використання простору аркуша.

– За можливості ведеться спостереження за невербальною поведінкою (жести, міміка, емоційні реакції).

4. Додаткові питання (опитування після малюнка)

Психолог може задати уточнювальні запитання:

- «Хто живе в цьому будинку?»
- «Що відбувається з цим деревом?»
- «Що робить людина на малюнку?»

Відповіді допомагають краще зрозуміти зміст проєкцій та особистісних уявлень дитини.

5. Інтерпретація результатів

Аналіз малюнків здійснюється у кількох напрямках:

– Будинок: розміри, цілісність конструкції, наявність вікон і дверей, відкрите чи замкнене середовище, дим з труби як символ тепла/життєвої енергії.

- Дерево: форма крони, стовбура та коріння, співвідношення частин; міцність та енергійність образу.

- Людина: пропорції, вираз обличчя, поза, рівень деталізації, статеві та вікова належність постаті.

- Загальна характеристика: композиція, розташування на аркуші, стиль малювання, наявність або відсутність деталей, що можуть вказувати на тривогу, агресію, відчуження.

6. Узагальнення результатів

Інтерпретація не зводиться до формальної символіки (наприклад, «маленькі вікна - закритість»), а завжди враховує:

- індивідуальні особливості дитини,
- її соціальний контекст (сімейне середовище, умови виховання),
- поєднання усіх трьох малюнків як цілісної системи.

Малюнковий тест «Нескінченна історія» – визначення внутрішніх страхів і тривожних асоціацій.

Малюнкові проєктивні методики традиційно посідають особливе місце у психологічній діагностиці, оскільки дозволяють дослідити неусвідомлювані аспекти психіки та внутрішні переживання особистості. Однією з таких інноваційних методик є малюнковий тест «Нескінченна історія», який спрямований на виявлення емоційного стану, глибинних конфліктів, ціннісних орієнтацій та особливостей світосприйняття досліджуваного.

Сутність методу полягає в тому, що респонденту пропонується створити малюнок, який відображає розвиток певного образу або сюжету у «нескінченному» варіанті. Тобто досліджуваний має намалювати історію, яка не має завершення, а кожен наступний елемент продовжує попередній. Такий процес стимулює творчу уяву, активізує символічне мислення та водночас відкриває можливість для діагностики прихованих емоційних переживань.

Завдяки відкритій структурі завдання тест «Нескінченна історія» має високу проєктивність: людина несвідомо вносить у малюнок власні смисли, фантазії, страхи та надії. Аналізуються не лише сюжетні лінії, а й вибір

кольорів, просторове розташування зображуваних елементів, повторюваність символів, динаміка переходів від однієї «частини історії» до іншої. Це дозволяє фахівцю простежити, як особистість переживає час, конфлікти, відносини з іншими та власні перспективи.

Особливого значення набуває цей тест у роботі з дітьми та підлітками, адже візуальне самовираження часто є для них більш природним та інформативним, ніж вербальні методи. Водночас методика може бути застосована й для дорослих, оскільки відкриває доступ до сфер, які важко усвідомити в раціональних формах.

Психологічний аналіз результатів тесту базується на поєднанні якісних та кількісних підходів. З одного боку, досліджується символічний зміст малюнків, а з іншого – враховується структурна організація оповіді, її емоційна тональність та здатність до конструктивного продовження сюжету. Позитивною ознакою вважається створення розгорнутих, яскравих і гармонійних образів, що вказує на гнучкість мислення та позитивне емоційне налаштування. Натомість замкненість сюжету, повторювані негативні символи чи відсутність розвитку історії можуть свідчити про внутрішні труднощі, тривожність або депресивні тенденції.

Приклад застосування малюнквого тесту «Нескінченна історія» у дослідженні дітей-сиріт. Використання малюнквих проєктивних методик у діагностиці психоемоційного стану дітей-сиріт має особливе значення, адже ця категорія дітей часто характеризується високим рівнем внутрішньої напруги, емоційної незахищеності та прихованих переживань, які важко виявити у вербальній формі. Саме тому малюнквий тест «Нескінченна історія» виступає дієвим інструментом для глибшого розуміння їхніх внутрішніх конфліктів та емоційних потреб.

У процесі роботи дітям пропонується створити малюнок, що ілюструє сюжет, який триває без кінця. Наприклад, дитина може зобразити дорогу, що постійно продовжується, коло подій, які повторюються, чи символічних

героїв, які долають нові перешкоди. Важливо, що у кожному випадку сюжет не має завершення, а продовжується у нових деталях.

Аналіз результатів у дітей-сиріт показує, що їхні «нескінченні історії» нерідко набувають специфічних ознак:

- повторюваність образів (дім, вікно, замкнені двері, дорога в нікуди), що символізує незадоволену потребу у стабільності та сімейній підтримці;
- домінування темних кольорів або обмеженої кольорової палітри, що свідчить про тривожність, пригнічений емоційний стан;
- сюжети з ізольованими персонажами, які не взаємодіють між собою, що вказує на труднощі у встановленні соціальних контактів та почуття самотності;
- відсутність розвитку сюжету, коли дитина не може вигадати продовження історії, що може бути ознакою емоційної виснаженості, відчуття безвиході або страху перед майбутнім.

Разом з тим, у частини дітей простежуються й позитивні тенденції. Наприклад, використання яскравих кольорів, включення у сюжет образів друзів, фантастичних героїв чи улюблених тварин, що повторюються у малюнках, може свідчити про наявність компенсаторних механізмів та внутрішніх ресурсів для подолання травматичного досвіду.

Психолог, аналізуючи малюнки, отримує цінну інформацію для подальшої корекційної роботи. Зокрема, «нескінченний» характер сюжету дозволяє виявити, чи здатна дитина бачити власне майбутнє як відкритий процес, чи навпаки – зупиняється на минулих травмах. Це важливо для формування індивідуальних програм реабілітації, спрямованих на розвиток позитивного ставлення до життя, подолання тривожності та відновлення довіри до соціуму.

3. Спостереження у природному середовищі

1. Поведінка дитини під час групових ігор, занять, побутової діяльності.

2. Особливості комунікації з ровесниками та дорослими (ініціативність, замкнутість, агресивність).
3. Ознаки психосоматичних проявів (плаксивість, напруженість, часті скарги на головний біль, втому).
4. Інтерпретація результатів
5. Порівняння кількісних результатів тестів із якісними спостереженнями.
6. Виявлення рівня тривожності: низький, середній, високий.
7. Встановлення зв'язку між тривожністю та факторами середовища (відсутність підтримки, конфлікти в групі, страх майбутнього).

Висновок.

1. Формулювання узагальненого профілю емоційного стану дитини.
2. Виділення «ризикових зон» розвитку (завищена тривожність, соціальна ізоляція, страхи).
3. Рекомендації для педагогів та вихователів щодо індивідуальної підтримки.
4. Розробка та впровадження корекційно-реабілітаційної програми.
5. Використання арт-терапії, ігротерапії, казкотерапії, тренінгів релаксації.
6. Індивідуальні та групові заняття з психологом для зниження тривожності.
7. Соціально-педагогічні заходи, спрямовані на розвиток довіри та відчуття безпеки.

Таким чином, діагностика не зводиться лише до тестування: вона включає комплексний аналіз, який охоплює стандартизовані методики, спостереження, бесіду та подальшу розробку індивідуальних стратегій допомоги дитині.

Діагностичні методики для виявлення рівня тривожності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування

Назва методики	Мета зостосування	Коротка характеристика	Критерії оцінювання	Очікувані результати
Тест тривожності (адаптований варіант шкали Ч. Спілбергера - Ю. Ханіна)	Визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності у дітей	Складається з 40 тверджень, що відображають самопочуття та емоційний стан дитини в різних ситуаціях	20–30 балів - низький рівень тривожності; 31–45 - середній; понад 46 – високий рівень сна	Встановлення рівня тривожності та домінуючого типу (ситуативна або особистісна)
Методика «Шкала соціальної поведінкової адаптації дітей» (модифікація за Л. Виготським)	Визначення рівня соціальної адаптації та поведінкових проявів тривожності	Досліджує соціальну зрілість, контактність, самоконтролем оцінює врівноваженість	0–3 бали – низький рівень адаптації (висока тривожність); 4–6 – середній; 7–9 – високий рівень адаптації	Визначення ступеня соціальної адаптованості комунікативної впевненості
Проективна методика «Дім. Дерево. Людина» (ДДЛ), Дж. Буком	Виявлення емоційного стану, рівня безпеки, страхів і тривог	Малюнковий тест: аналізуються розміри, деталі, розташування, символіка малюнка	Виразене напруження ліній, маленькі фігури, темні кольори, відсутність деталей - високий рівень тривожності; гармонійні пропорції - низький 0–15 балів – низький рівень тривожності; 16–30 – середній; 31 і більше – високий рівень	Виявлення прихованих емоційних проблем, страхів, невпевненості
Опитувальник «Рівень шкільної тривожності» Ф. Філліпс	Визначення рівня навчальної та соціальної тривожності	Містить питання про ставлення до школи, однолітків, педагогів	0–15 балів – низький рівень тривожності; 16–30 – середній; 31 і більше – високий рівень	Визначення сфер шкільної тривожності: страх оцінки, соціальна невпевненість емоційна напруга
Методика «Кольоровий тест тривожності», А.Прихожан	Виявлення емоційного напруження через колірні вибори	Дитина обирає кольори, що відповідають настрою та самопочуттю	Перевага темних кольорів (сірий, чорний, коричневий) – високий рівень тривожності; яскраві кольори – низький	Визначення загального емоційного фону, рівня емоційної стабільності

2.2. Діагностика рівнів тривожності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів

Метою констатувального етапу дослідження стало визначення вихідного рівня тривожності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебувають у сучасних реабілітаційних центрах. Отримані результати слугуватимуть основою для подальшої розробки та впровадження психокорекційної програми.

Завдання дослідження:

1. Визначити критерії та показники рівня тривожності у дітей молодшого та середнього шкільного віку.
2. Провести емпіричну діагностику рівня тривожності за допомогою стандартизованих методик.
3. Проаналізувати та порівняти результати в контрольній та експериментальній групах респондентів.

Таблиця 2.4

Критерії та показники діагностики рівня тривожності

Критерії	Показники	Методики дослідження
Емоційний критерій	Частота проявів страху, нервозність, плаксивість, соматичні реакції (пітливість, тремтіння рук)	Тест шкільної тривожності Філіпса
Поведінковий критерій	уникнення контактів, настороженість, уникнення нових ситуацій, імпульсивність негативне самосприйняття	Спостереження, аналіз поведінкових проявів
Когнітивний критерій	очікування небезпеки, труднощі концентрації уваги	Опитувальник Спілбергера–Ханіна (адапований для дітей)

Емоційний критерій. Емоційний критерій характеризує інтенсивність, стійкість і частоту негативних емоційних переживань, пов'язаних із почуттям страху, невпевненості або очікування небезпеки. У дітей молодшого та середнього шкільного віку емоційна сфера є надзвичайно вразливою, тому саме через емоційні реакції найчастіше виявляються ознаки підвищеної тривожності.

Показники:

- частота та сила переживань страху, занепокоєння;
- наявність емоційної нестійкості (плаксивість, дратівливість, пригніченість);
- психосоматичні реакції (пітливість, серцебиття, тремтіння рук, порушення сну);
- емоційна чутливість до оцінки дорослих чи однолітків.

Методики дослідження:

- Тест шкільної тривожності Філіпса - дозволяє виявити рівень загальної та ситуаційної тривожності, а також страх соціальної оцінки.
- Проективна методика «Дім-Дерево-Людина» (Дж. Бук) - дає змогу простежити приховані емоційні конфлікти та внутрішню напругу дитини.

Завдяки цим інструментам визначається не лише рівень тривожності, але й її емоційні прояви, що формують основу для подальшої психокорекційної роботи.

Емпіричне дослідження з використанням проективної методики «Дім-Дерево-Людина»

З метою глибшого вивчення особливостей емоційно-особистісного стану дітей, які перебувають у процесі соціально-педагогічної реабілітації, була використана проективна методика «Дім-Дерево-Людина» (House-Tree-Person Test, НТР), розроблена Дж. Буком. Методика дозволяє виявити особливості внутрішнього світу дитини, рівень її емоційного комфорту, почуття безпеки, самооцінку, ставлення до себе та до оточення.

Мета дослідження. Виявити особливості емоційного стану, рівень тривожності, самосприйняття та характер міжособистісних відносин дітей-сиріт у порівнянні з дітьми, які виховуються у сім'ях, у контексті процесу соціально-педагогічної реабілітації.

Організація та вибірка дослідження. Дослідження проводилось у двох групах:

Експериментальна група - діти-сироти віком від 8 до 12 років, які перебувають у реабілітаційному центрі;

Контрольна група - діти того ж віку, що виховуються у повних сім'ях.

Усього у дослідженні взяли участь 30 дітей (по 15 у кожній групі). Дослідження відбувалося в індивідуальній формі, у спокійній атмосфері, з дотриманням етичних вимог.

Таблиця 2.5

Критерії та показники інтерпретації

Критерій	Показники	Психологічне тлумачення
Емоційний стан	Використання темних кольорів, маленький розмір фігур, відсутність деталей	Ознаки внутрішньої тривожності, емоційної скутості
Почуття безпеки	Відсутність даху або вікон у «домі», зламане дерево, самотня людина	Відчуття незахищеності, страх втрати підтримки
Соціальна адаптованість	Наявність інших людей на малюнку, гармонійність композиції	Позитивне ставлення до соціуму, відкритість
Самосприйняття	Величина зображеної людини, її положення	Рівень самооцінки, впевненість у собі

Методика проведення. Дітям пропонувалося намалювати три окремі малюнки: дім, дерево та людину. Інструкція була простою і зрозумілою:

«Будь ласка, намалюй дім, у якому ти хотів би жити, дерево і людину. Намалюй так, як ти вмієш - головне, щоб тобі самому подобалось».

Після виконання малюнків проводилася коротка бесіда-інтерв'ю, у ході якої дитина розповідала про свій малюнок. Це дозволяло уточнити емоційне ставлення до зображеного, актуалізувати приховані переживання.

Результати дослідження. Порівняльний аналіз малюнків показав суттєві відмінності між експериментальною та контрольною групами. У дітей-сиріт переважали замкнені, маленькі фігури, темна гама кольорів, відсутність деталей, що вказує на емоційну напругу і почуття самотності. Діти з контрольної групи частіше зображували яскраві, гармонійні малюнки, дім із вікнами, дерево з плодами, людину поруч із родиною, що свідчить про емоційну стабільність і позитивне самосприйняття.

Таблиця 2.6

Порівняльні результати емоційно-особистісних показників за методикою «Дім-Дерево-Людина»

Показники	Експериментальна група (діти-сироти) %	Контрольна група (діти з сімей) %
Використання темних кольорів	67	18
Зображення дрібних, замкнених фігур	73	22
Відсутність деталей у малюнках	60	25
Символи тривоги (зламане дерево, відсутній дах, самотня людина)	54	15
Гармонійна композиція малюнка	26	78
Вираження позитивних емоцій (усмішка, яскраві кольори)	32	85

Інтерпретація результатів. Отримані дані підтверджують, що діти, позбавлені батьківського піклування, мають нижчий рівень почуття безпеки,

схильні до тривожності та замкненості. Проективна методика дозволила виявити глибинні переживання, які часто не проявляються у вербальній поведінці. Це свідчить про потребу в індивідуально-орієнтованих формах соціально-педагогічної реабілітації, спрямованих на розвиток довіри, емоційної стабільності та позитивної самооцінки.

Порівняння емоційно-особистісних проявів дітей за методикою «Дім-Дерево-Людина»

На стовпчиковій діаграмі (рис. 2.3) чітко видно, що у дітей із сімей переважають позитивні емоційні прояви (78–85%), тоді як у дітей-сиріт спостерігається більша частка тривожних та замкнених зображень (60–73%). Це підтверджує наявність емоційної напруги та нижчого рівня соціальної адаптації у вихованців реабілітаційних центрів.

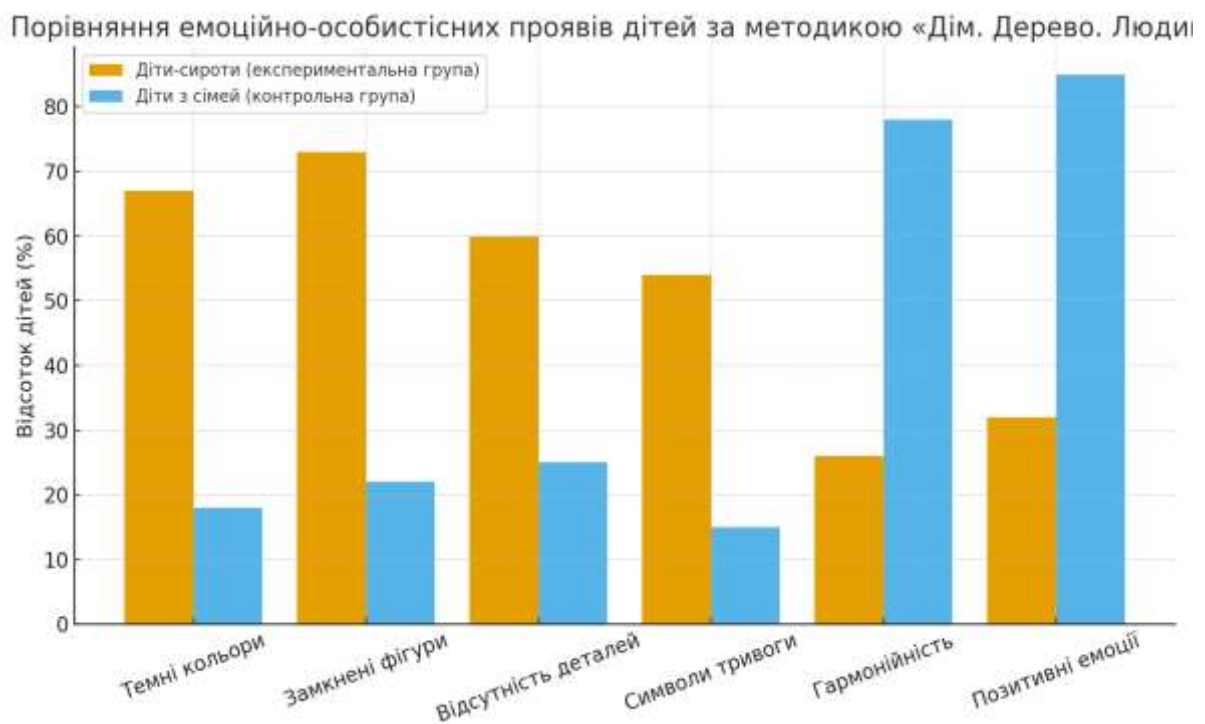


Рис. 2.3. Порівняння емоційно-особистісних проявів дітей за методикою “Дім. Дерево. Людина”

Отримані результати свідчать, що емоційно-особистісний стан дітей-сиріт характеризується підвищеною тривожністю, почуттям самотності та

недостатнім відчуттям захищеності. Водночас діти, які виховуються в сімейному середовищі, демонструють позитивне самосприйняття, відкритість та стабільний емоційний фон.

Таким чином, проєктивна методика «Дім-Дерево-Людина» виявилася ефективним діагностичним інструментом для виявлення глибинних емоційних переживань, що є підґрунтям для подальшої соціально-педагогічної реабілітації та психологічної підтримки дітей, позбавлених батьківського піклування.

Поведінковий критерій. Поведінковий критерій відображає зовнішні прояви тривожності, які спостерігаються у діях, жестах, міміці, мовленні, особливостях соціальної взаємодії. Поведінкові реакції часто є несвідомими і виступають механізмом захисту або уникнення ситуацій, що викликають внутрішнє напруження.

Показники:

- уникнення нових або складних ситуацій (страх виступів, нових знайомств, змін у розпорядку);
- занижена соціальна активність, схильність до самозаглиблення;
- надмірна рухливість, імпульсивність або навпаки — скутість і пасивність;
- прояви неадекватних форм самозахисту (агресивність, впертість, замкненість).

Методики дослідження:

- Метод спостереження в природних умовах (за Д. Стоуном) - використовується для фіксації поведінкових проявів у різних ситуаціях спілкування.
- Шкала соціально-поведінкової адаптації дітей (модифікація Л. Виготського) - допомагає оцінити рівень соціальної взаємодії та стратегії подолання стресових впливів.

Методика спирається на культурно-історичну концепцію розвитку особистості Л. С. Виготського [36], згідно з якою становлення соціальної

поведінки дитини відбувається через взаємодію з дорослими та однолітками у процесі спільної діяльності. Поведінкові реакції розглядаються як результат інтеріоризації соціального досвіду, тобто переходу зовнішніх соціальних норм і правил у внутрішній план свідомості. З позиції Л. Виготського, адаптація - це не лише пристосування до соціального середовища, а й активне освоєння дитиною соціальних ролей, формування здатності до саморегуляції та моральної поведінки [36]. Саме тому методика вивчає не лише рівень поведінкових проявів, але й механізми соціального засвоєння, що лежать в основі адаптації.

Метою використання шкали є виявлення рівня соціальної поведінкової адаптації дітей у різних сферах життєдіяльності - навчальній, ігровій, побутовій, комунікативній.

Основні завдання методики:

- Визначення ступеня сформованості соціально схвалюваних форм поведінки.
- Виявлення емоційно-вольових і комунікативних труднощів.
- Оцінка здатності дитини дотримуватися правил, норм і прийнятих ролей у колективі.
- Аналіз рівня самоконтролю, відповідальності та соціальної активності.

Модифікована шкала складається з 25–30 пунктів, кожен із яких описує певну поведінкову або соціально-комунікативну ситуацію. Пункти об'єднані у кілька блоків:

- Соціальні навички (уміння спілкуватися, взаємодіяти, допомагати іншим).
- Емоційна регуляція (контроль емоцій, адекватність реакцій).
- Самостійність і відповідальність (виконання правил, дотримання доручень).
- Навчальна активність і включення в групову діяльність.

Кожен пункт оцінюється педагогом або психологом за п'ятибальною шкалою:

- 5 балів - стабільна соціально адаптована поведінка;
- 4 бали - переважно адаптована поведінка з окремими труднощами;
- 3 бали - ситуативна адаптація, залежність від дорослого;
- 2 бали - часті прояви неадекватних реакцій;
- 1 бал - соціальна дезадаптація, порушення норм поведінки.

Обробка та інтерпретація результатів

Після заповнення шкали підраховується загальна кількість балів і виводиться середній показник.

Високий рівень адаптації (4,1-5,0 балів): дитина емоційно стабільна, комунікабельна, добре адаптована в колективі, виявляє самоконтроль і відповідальність.

Середній рівень (3,0-4,0 бали): соціальні навички сформовані частково, поведінка ситуативно залежить від підтримки дорослого.

Низький рівень (до 2,9 балів): спостерігаються труднощі у взаємодії, підвищена тривожність, імпульсивність, низький рівень саморегуляції.

Методика «Шкала соціальної поведінкової адаптації» у модифікації, побудованій на теоретичних засадах Л. Виготського, має подвійну діагностичну цінність:

Вона дозволяє визначити актуальний рівень соціального розвитку дитини. Водночас окреслює зону найближчого розвитку, тобто ті соціальні навички, які можуть бути сформовані за умови педагогічної підтримки.

Завдяки цьому методика використовується не лише для діагностики, а й для планування індивідуальної програми реабілітації, що враховує потенційні можливості дитини. У реабілітаційних центрах вона є важливим компонентом комплексної оцінки соціальної адаптації та розвитку поведінкової культури вихованців.

Таблиця 2.7

Роль соціальної поведінкової адаптації дітей за методикою «Шкала соціальної поведінкової адаптації» модифікація Л.Виготського

Рівень соціальної адаптації	Кількість дітей (ЕГ, n=15)	%	Кількість дітей (КГ, n=15)	%	Характеристика поведінкових проявів
Високий рівень (4,1–5,0 балів)	5	33,3	5	40,0	Діти емоційно стабільні, відкриті до спілкування, демонструють відповідальність і соціальну активність, адекватно реагують на зауваження
Середній рівень (3,0–4,0 бали)	8	53,3	7	46,7	Поведінка стабільна, але залежить від настрою та впливу дорослого; діти проявляють вибіркочу активність, іноді уникають труднощів
Низький рівень (до 2,9 балів)	2	13,4	2	13,3	Відзначаються труднощі у спілкуванні, підвищена збудливість або замкненість, слабкий самоконтроль, емоційна нестійкість
Усього	15	100	15	100	-

Отримані дані свідчать, що на початковому етапі дослідження показники соціальної поведінкової адаптації дітей експериментальної та контрольної груп є приблизно однаковими. Переважна більшість дітей (понад 50%) продемонстрували середній рівень адаптації, що вказує на часткову сформованість соціальних навичок, потребу у педагогічній підтримці та тренуванні емоційно-вольової регуляції.

Невелика частка дітей із високим рівнем адаптації свідчить про позитивні ресурси у соціальному розвитку, тоді як наявність низького рівня у 13% респондентів демонструє необхідність систематичної корекційно-реабілітаційної роботи.

Отже, за результатами спостереження та оцінювання за шкалою соціальної адаптації за модифікацією Л. Виготського можна зробити висновок, що більшість дітей мають потенціал для подальшого розвитку соціальної компетентності, але потребують індивідуалізованих реабілітаційних програм, спрямованих на формування самоконтролю, навичок комунікації та стабілізацію емоційної сфери.

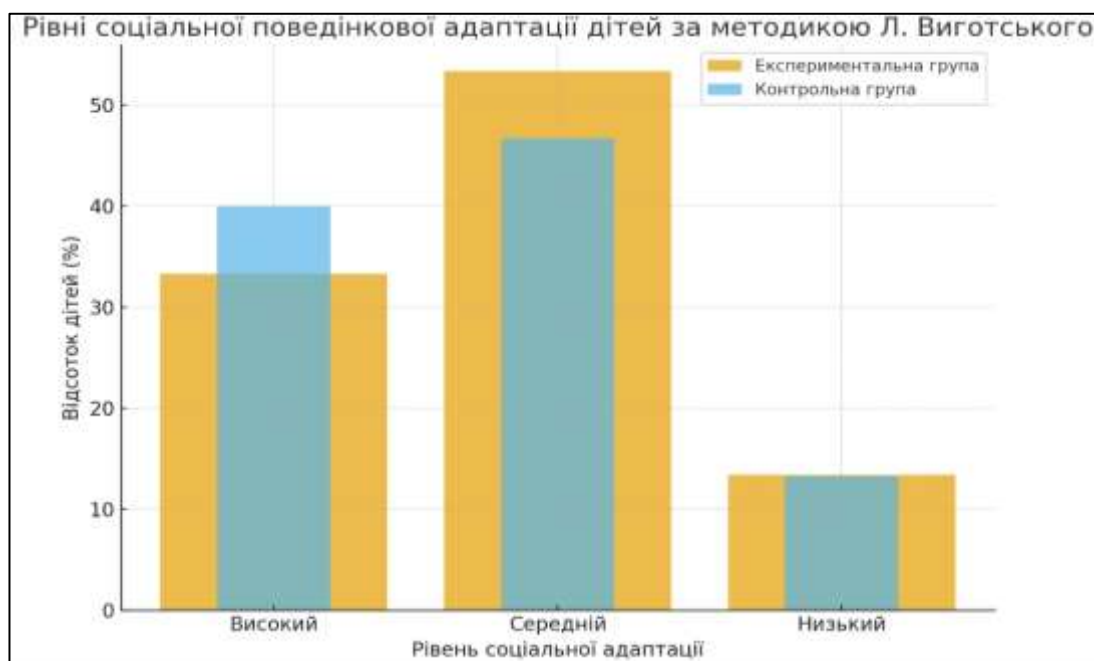


Рис.2.3 Рівень соціально-поведінкової адаптації дітей за методикою Л.Виготського

Отже, поведенковий критерій є ключовим у практичній психології, оскільки саме за зовнішніми проявами найчастіше визначається рівень психологічного комфорту дитини.

Когнітивний критерій. Когнітивний критерій відображає особливості мислення, самосприйняття, інтерпретації подій і ступінь сформованості уявлень про безпеку. Тривожна дитина схильна до негативного прогнозування, перебільшення труднощів і заниження власних можливостей.

Показники:

- негативне самосприйняття, низька самооцінка;
- схильність до очікування небезпеки чи невдачі;

- труднощі концентрації уваги, сповільнене прийняття рішень;
- домінування тривожних думок над реалістичною оцінкою ситуації.

Методики дослідження. Опитувальник реактивної та особистісної тривожності Ч.Спілбергера-Ю.Ханіна (адаптований для дітей) - дозволяє оцінити усвідомлений рівень тривоги та внутрішні установки, що впливають на поведінку.

На корекційно-формульовальному етапі емпіричного дослідження головна увага приділялася виявленню та динаміці рівнів тривожності дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, під впливом застосування інноваційних соціально-педагогічних методів реабілітації. Для цього використовувалася відома психодіагностична методика - «Шкала ситуативної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера, адаптована Ю. Ханіним для дитячого контингенту.

Методика Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна є однією з найнадійніших інструментальних систем для вимірювання емоційної напруги та стану тривожності. У дитячій адаптації вона дозволяє розмежовувати два види тривожності:

Ситуативна (реактивна) тривожність (СТ) – це короткочасний емоційний стан, що виникає у відповідь на певну ситуацію (нове середовище, незнайомі люди, оцінювання).

Особистісна тривожність (ОТ) – це відносно стабільна властивість особистості, яка виявляється у схильності сприймати різні ситуації як загрозливі.

В контексті соціально-педагогічної реабілітації дітей-сиріт дана методика особливо цінна, оскільки дозволяє виявити внутрішній рівень емоційного напруження, почуття невпевненості, страху перед оцінкою або відторгненням.

Мета застосування методики на корекційно-формульовальному етапі

Метою було визначити, як впливають впроваджені реабілітаційні технології (арт-терапія, ігрові тренінги, елементи психогімнастики, метод емоційного відреагування) на зниження рівнів тривожності у дітей.

Завдання діагностування:

- виміряти показники ситуативної та особистісної тривожності до та після корекційного впливу.
- визначити позитивну динаміку емоційного стану дітей.
- порівняти результати експериментальної та контрольної груп для виявлення ефективності впроваджених інновацій.

Зміст і процедура проведення методики

Дітям пропонувався опитувальник, що містив 40 тверджень - по 20 для кожного типу тривожності. Для дитячої вибірки твердження були спрощені та адаптовані мовно й змістовно, щоб відповідати віковим особливостям.

Приклади тверджень:

- «Мені буває страшно, коли я один»;
- «Я хвилююся, коли щось не виходить»;
- «Мені здається, що мене не люблять»;
- «Я відчуваю себе спокійно, коли поруч друзі».

Кожна відповідь оцінювалася за чотирибальною шкалою:

- 1 – майже ніколи;
- 2 – іноді;
- 3 – часто;
- 4 – майже завжди.

Підраховувалися окремі бали за ситуативну та особистісну тривожність.

Отримані результати інтерпретувалися відповідно до таких рівнів:

- Низький рівень тривожності: 20–30 балів;
- Середній рівень: 31–45 балів;
- Високий рівень: понад 46 балів.

Таблиця 2.8

Приклад узагальнених результатів дослідження на корекційному етапі

Рівень тривожності	ЕГ (до корекції)	ЕГ (після корекції)	КГ (до корекції)	КГ (після корекції)
Високий	7 (46,6%)	2 (13,3%)	6 (40,0%)	5 (33,3%)
Середній	6 (40,0%)	8 (53,4%)	7 (46,7%)	8 (53,4%)
Низький	2 (13,4%)	5 (33,3%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)

Після реалізації корекційно-реабілітаційної програми в експериментальній групі спостерігається чітка позитивна динаміка: кількість дітей із високим рівнем тривожності зменшилася більш ніж утричі, а показники низького рівня - зросли вдвічі. Це свідчить про зниження емоційної напруги, підвищення почуття захищеності, покращення самосприйняття та довіри до оточення.

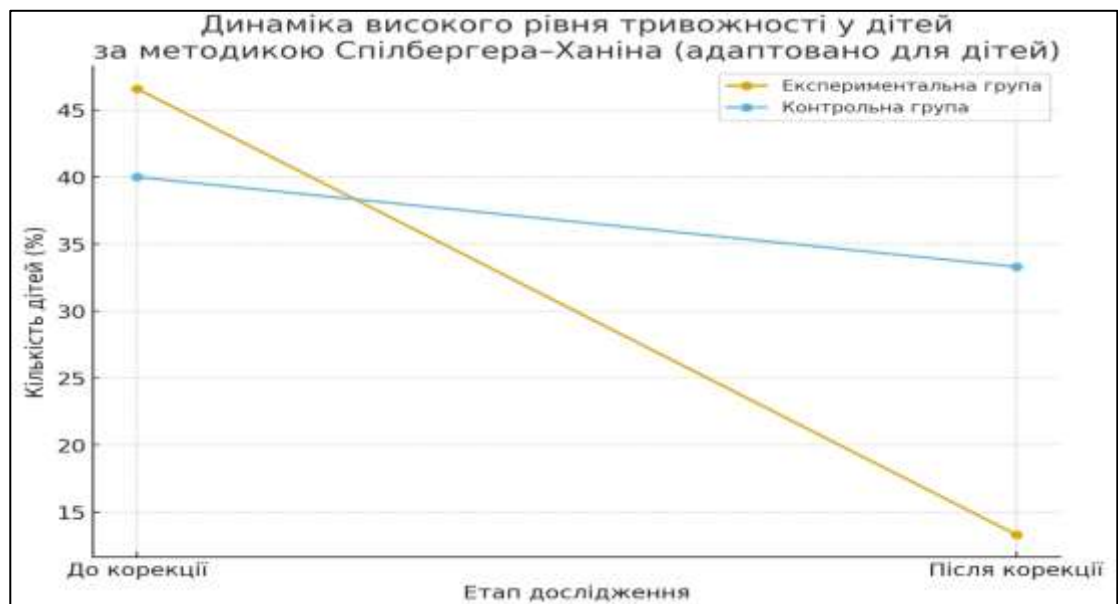


Рис. 2.4 Динаміка високого рівня тривожності у дітей за методикою Спілберг-Ханіна (адаптова для дітей)

Методика «Незакінчені речення» (Д. Сакс, С. Леві) – виявляє домінуючі когнітивні установки, пов’язані з почуттям небезпеки чи самозахисту.

Когнітивний критерій дає змогу дослідити глибинний рівень тривожності, пов’язаний з мисленневими стереотипами та переконаннями дитини, що надалі визначають її емоційні та поведінкові реакції.

Організація діагностичного етапу

Дослідження проводилося на базі двох сучасних реабілітаційних центрів. Участь у діагностиці взяли 30 дітей віком 9–12 років, з яких:

15 осіб – експериментальна група (діти, позбавлені батьківського піклування, що перебувають у центрі адаптації);

15 осіб – контрольна група (діти-сироти, які виховуються у будинку сімейного типу).

Діагностика проводилася в індивідуальній формі, з дотриманням етичних норм і забезпеченням психологічного комфорту дітей.

Опис результатів констатувального етапу

Після обробки результатів були отримані середні показники рівня тривожності, які відображають стартові позиції дослідження.

Оскільки етап є початковим, різниця між показниками контрольної та експериментальної груп мінімальна, що свідчить про однаковий вихідний рівень досліджуваного феномену.

Таблиця 2.9

Рівні прояву тривожності в контрольній та експериментальній групах (у%)

Рівень тривожності	Експериментальна група (n=15)	Контрольна група (n=15)
Високий	7	5
Середній	6	7
Низький	7	0

Як видно з таблиці, в обох групах домінує середній рівень тривожності. Кількість дітей із високим рівнем тривожності є незначною, що підтверджує схожість стартових умов у вибірках.

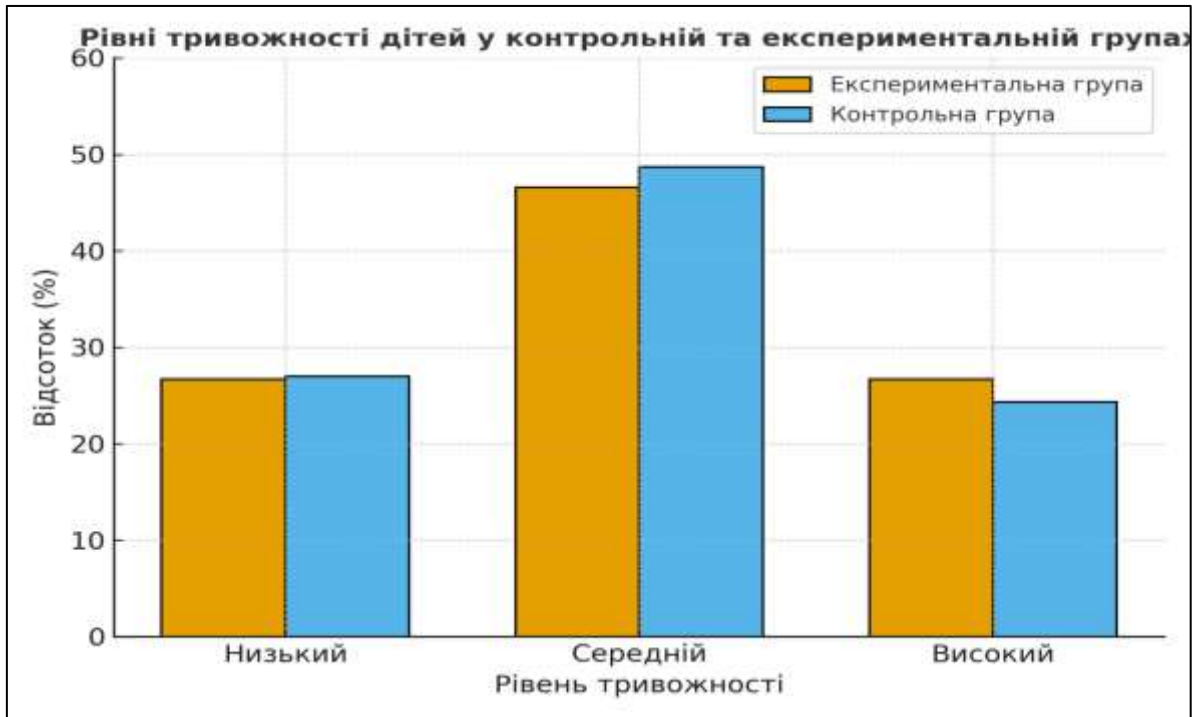


Рис. 2.4 Рівні тривожності дітей у контрольній та експериментальній групах

Отримані результати свідчать, що більшість дітей незалежно від умов виховання (реабілітаційний центр чи будинок сімейного типу) характеризуються помірним рівнем тривожності, що є типовим для даного віку. Водночас окремі діти демонструють високі показники тривожності, що може бути зумовлено попереднім досвідом втрати батьків, невпевненістю у стабільності соціальних зв'язків, емоційною ізоляцією або невизначеністю майбутнього.

Мінімальні відмінності між групами підтверджують, що вихідний рівень тривожності є практично однаковим, що дозволяє надалі здійснювати порівняльний аналіз ефективності реабілітаційного впливу.

Таким чином, на етапі діагностики було визначено, що стартові показники рівня тривожності дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, не мають статистично значущих відмінностей. Це створює об'єктивну основу для подальшого формувального експерименту, спрямованого на зниження рівня тривожності засобами соціально-психологічної підтримки.

Висновок до другого розділу

Проведене дослідження рівнів тривожності серед дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебувають у сучасних реабілітаційних центрах, засвідчило наявність виражених емоційних труднощів у більшості вихованців. Отримані результати показали, що переважають високий та середній рівні тривожності, що свідчить про глибокі внутрішні переживання, почуття невпевненості, емоційну нестабільність і знижену здатність до саморегуляції.

Такі показники є закономірними, оскільки втрата батьківської підтримки, досвід емоційного відчуження та тривале перебування в інституційних умовах негативно впливають на психоемоційний стан дитини. Високий рівень тривожності може проявлятися у вигляді підвищеної збудливості, страхів, замкненості, агресивних або унікальних реакцій, що ускладнює соціальну адаптацію та розвиток особистісної зрілості.

Отримані результати підтверджують необхідність упровадження інноваційних психолого-педагогічних методів у практику реабілітаційних центрів. Доцільним є застосування таких підходів, як арт-терапія, нейрографіка, методи сенсорної інтеграції, технології емоційного інтелекту та цифрові інтерактивні засоби, які сприяють зниженню рівня тривожності, розвитку емоційної стабільності, формуванню позитивного самообразу й підвищенню соціальної залученості дітей.

Таким чином, результати емпіричного визначення рівнів тривожності підтверджують актуальність проблеми та окреслюють перспективи подальшої роботи, спрямованої на оптимізацію реабілітаційного процесу через упровадження інноваційних психокорекційних технологій у роботу з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування.

РОЗДІЛ 3.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ- СИРИТ ТА ДІТЕЙ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

3.1 Обґрунтування програми впровадження інноваційних методів соціально-педагогічної реабілітації тривожних дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів

У сучасних умовах соціально-педагогічна реабілітація дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, набуває особливої актуальності, оскільки спрямована на відновлення їхнього соціального статусу, емоційного благополуччя та здатності до повноцінної життєдіяльності в суспільстві. Вона базується на використанні інноваційних методів і технологій, що дозволяють індивідуалізувати процес реабілітації, врахувати особистісний досвід, потреби та ресурси кожної дитини. Наразі, соціально-педагогічна практика потребує переосмислення підходів до роботи з дітьми, які пережили досвід сирітства або втрати батьківського піклування. У таких дітей часто спостерігається підвищений рівень тривожності, емоційна нестабільність, труднощі у формуванні довірливих стосунків із дорослими, що значно ускладнює процес їхньої соціальної адаптації. Традиційні методи реабілітаційної роботи, спрямовані переважно на відновлення поведінкових і навчальних навичок, виявляються недостатніми для глибокої емоційної та особистісної корекції.

Запропонована програма впровадження інноваційних методів соціально-педагогічної реабілітації ґрунтується на гуманістичному, діяльнісному [37] та особистісно орієнтованому підходах [17]. Її метою є

формування емоційної стабільності, зниження рівня тривожності, розвиток комунікативних і соціальних навичок, а також стимулювання внутрішніх ресурсів дитини до саморозвитку.

Інноваційність програми полягає у комплексному поєднанні методів арттерапії, ігротерапії, казкотерапії, елементів когнітивно-поведінкової терапії та технологій сенсорної інтеграції. Така інтеграція дозволяє створити безпечне емоційне середовище, у якому дитина може вільно виражати почуття, долати страхи та поступово формувати довіру до дорослих і однолітків.

Особлива увага приділяється розвитку емоційного інтелекту та соціально-комунікативних умінь через спільну творчу діяльність, групові інтерактивні ігри та соціальні тренінги. Застосування мультимедійних технологій (віртуальні казки, інтерактивні емоційні щоденники, аудіовізуальні релаксаційні вправи) посилює реабілітаційний ефект, забезпечуючи індивідуалізацію підходу до кожної дитини.

Ефективність програми передбачає поступове проходження трьох етапів:

– Діагностико-аналітичний етап – виявлення рівня тривожності, особливостей емоційного стану та міжособистісних взаємин дітей;

– Корекційно-розвивальний етап – упровадження комплексу інноваційних методик, спрямованих на зниження тривожності, розвиток упевненості, саморегуляції та позитивного самосприйняття;

– Контрольно-оцінювальний етап – моніторинг динаміки змін, оцінка ефективності застосованих методів, розробка рекомендацій для педагогів і психологів реабілітаційних центрів.

Впровадження програми в умовах сучасних реабілітаційних центрів передбачає також підготовку кадрів, здатних гнучко використовувати інноваційні соціально-педагогічні технології, створювати атмосферу підтримки та довіри. Такий підхід дозволяє не лише знизити рівень

тривожності дітей, а й сприяє формуванню їхньої соціальної компетентності, почуття безпеки та впевненості у власних силах.

Таблиця 3.1

**Структура програми інноваційної соціально-педагогічної
реабілітації тривожних дітей сиріт та дітей позбавлених батьківського
піклування**

Етап програми	Мета	Основні завдання	Методи та форми роботи	Очікувані результати
Діагностико-аналітичний етап	Виявлення рівня тривожності та особливостей емоційно-поведінкової сфери дітей	Дослідити індивідуально-психологічні особливості дітей. Визначити рівень тривожності (високий, середній, низький). Проаналізувати соціальне оточення та комунікативні труднощі.	Спостереження бесіда, тест Спілбергера–Ханіна (адапт.), методика «Дім-Дерево-Людина», шкала соціальної поведінкової адаптації	Отримання повної діагностичної картини; формування груп за рівнем тривожності
Корекційно-розвивальний етап	Зниження рівня тривожності, розвиток емоційної стабільності, комунікативних і соціальних навичок	Формування позитивного самосприйняття - Розвиток довіри до дорослих і однолітків; - Формування навичок саморегуляції та емоційного контролю; Провести повторну діагностику рівня тривожності;	Арттерапія (малювання, ліплення, музика), ігротерапія, казкотерапія, сенсорна інтеграція, елементи когнітивно-поведінкової терапії, групові тренінги	Зниження емоційної напруги, підвищення впевненості у собі, розвиток навичок спілкування та співпраці
Контрольно-оцінювальний етап	Оцінити ефективність реабілітаційної програми	Визначити позитивну динаміку змін; - Узагальнити результати для подальшої роботи	Повторне тестування, анкетування, аналіз динаміки показників, індивідуальні консультації	Підтвердження зниження тривожності; рекомендації для подальшої підтримки та соціальної адаптації дитини

Отже, розроблена програма є своєчасною відповіддю на виклики сучасного суспільства та одним із найперспективніших напрямів розвитку

системи соціально-педагогічної реабілітації дітей, позбавлених батьківського піклування. Вона поєднує науково обґрунтований підхід із практичною спрямованістю, забезпечуючи цілісний вплив на емоційно-вольову, когнітивну та соціальну сфери особистості дитини.

Проаналізувавши наукові джерела сучасних вітчизняних науковців, можна виокремити наступні ефективні інноваційні методи соціально-педагогічної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів, а саме: арт-терапія з елементами нейрографіки

Нейрографіка поєднує художні техніки з уявленнями про нейропластичність і переносить увагу на саморегуляцію через візуальні образи. Арт-терапія опирається на гуманістичні та психодинамічні підходи (вираження несвідомого через образ), а також на сучасні пізнавальні моделі (рефреймінг, експозиція, сенсорна регуляція). З нейробіологічної точки зору, виконання графічних вправ активує сенсомоторні та візуальні кортикальні зони, а також мережі, що відповідають за емоційну регуляцію (передній поясний, орбітофронтальна кора).

Екстерналізація емоцій – внутрішні переживання перетворюються в образи, що знижує рівень суб'єктивної тривоги.

Сенсорна регуляція – ритмічні рухи руки та робота з матеріалом (пензлі, пастель) активують парасимпатичну гілку і зменшують збудження.

Нейропластичність – повторні творчі дії й рефлексія сприяють формуванню нових асоціативних зв'язків і зміні негативних патернів мислення.

Структура втручання (занять, 45-60 хв)

– коротке налаштування та фізична розминка (5-7 хв).

1. візуально-тактильна вправа: лінії нейрографіки – плавні, перехрещені лінії (15-20 хв).

2. робота з формами і кольорами: створення метафоричного образу проблеми/ресурсу (10-15 хв).

3. Рефлексія та вербалізація: обговорення образу, запис метафор (10-15 хв).

Занять проводяться індивідуально або в малих групах; курси 8–12 сесій для початкового ефекту, 16+ для стійких змін. Показники ефективності та методи оцінки:

4. зниження рівня тривожності (шкали самооцінки/спостереження).

5. покращення емоційної виразності та вербалізації почуттів (кількісні/якісні індикатори).

6. підвищення рівня саморегуляції (поведінкові тести, спостереження вихователів).

Технічні та кадрові вимоги:

7. матеріали: папір, фарби, маркери; комфортна зона для творчості.

8. фахівець: терапевт з підготовкою в арт-терапії + базова підготовка в нейрографіці; знання дитячої психології.

Особливості методу:

9. поєднує традиційні терапевтичні принципи з сучасними уявленнями про нейропластичність.

10. надає швидкий сенсорний інструмент для регуляції емоцій у дітей з порушеною емоційною сферою.

11. легко адаптується під різні вікові групи й культурні контексти; підходить для середовища реабілітаційних центрів.

12. потребує контролю за об'єктивністю результатів (необхідні ркд і порівняльні дослідження).

13. може бути менш ефективним при важких нейропсихологічних порушеннях без додаткової корекції.

Казкотерапія з елементами доповненої реальності (AR). Казкотерапія опирається на наративні та символічні підходи: казка як структура дозволяє транслювати складні емоції в опосередкований, безпечний формат. AR-технології додають мультимодальне занурення (зір, слух, іноді дотик через контролери), що відповідає принципам мультимодальної когнітивно-

поведінкової терапії (МКПТ) – моделювання поведінки, експозиція у безпечному контексті, посилення позитивних сценаріїв.

Механізм дії

– ембеддінг у безпечний наратив – дитина переживає складні сюжети як рольовий досвід героя.

– експозиційно-безпечне моделювання – через аг можна поступово вводити тригери у контрольованому режимі.

– мультисенсорне запам'ятовування – зміцнює навчання і формування нових психологічних стратегій завдяки поєднанню образу, звуку й інтерактивності.

Структура втручання:

1. Підготовчий етап: вибір/адаптація казки, налаштування AR-сцен. Серія сесій (10-12): кожна сесія — інтерактивна сцена (20-30 хв) + вербалізація й техніки на тут-і-тепер (15-20 хв). Індивідуальна адаптація: сценарії змінюються під потреби дитини (страхи, самотність, агресія).

Показники ефективності та методи оцінки

14. зміни у показниках тривожності, поведінкових реакціях під час презентацій ситуацій.

15. спостереження за соціальною взаємодією та ініціативністю (шкали, поведінкові матриці).

16. якісні інтерв'ю: наративні зміни у розповідях дітей (символіка, роль героя).

Обладнання: планшети/смартфони з AR-додатками або AR-окуляри; мультимедійні сцени, скрипти. Фахівець: психолог/терапевт зі знанням наративних технік + оператор/технік, що налаштовує AR. Безпека: перевірка на кібербезпеку контенту; обмеження тривалості сесій для уникнення втоми/запаморочення.

Особливості методу:

17. інтегрує цифрові технології з психотерапією, що підвищує мотивацію та залучення дітей, особливо «цифрового» покоління.

18. дозволяє контролювати інтенсивність експозиції і поступово працювати зі страхами, що важливо для дітей з травматичним досвідом.

19. сприяє відпрацюванню соціальних сценаріїв і навичок у безпечному, повторюваному середовищі.

20. потребує доказової бази ефективності через контрольовані дослідження з більшими вибірками.

21. етичні питання: залежність від технологій, доступність, приватність даних дітей.

Метод сенсорної інтеграції з використанням інтерактивних панелей. Сенсорна інтеграція (SI) базується на працях А.Єйтха (Ayres) і описує, як центральна нервова система організовує сенсорні імпульси для побудови адаптивної поведінки. Інтерактивні панелі додають мультимодальні стимуляції (світло, звук, тактильність, рух) і цифровий зворотний зв'язок, що інтегрує класичні SI-підходи з сучасними технологіями біофідбеку.

Механізм дії:

22. мультисенсорна стимуляція – одночасна робота кількох сенсорних каналів покращує інтеграцію і узгодженість відповідей.

23. зворотний зв'язок у реальному часі – інтерактивні панелі дають миттєву реакцію на дії дитини, що зміцнює спрямоване навчання моторних та когнітивних патернів.

24. регуляція тону й уваги – вправи на панелях комбінують вестибулярні, пропріоцептивні та візуальні вхідні дані, що сприяє стабілізації уваги та емоційного стану.

25. покращення моторної координації (певні стандартизовані тести).

26. зниження сенсорної гіперреактивності (опитувальники, спостереження).

27. підвищення часу концентрації уваги та зменшення імпульсивної поведінки (поведінкові шкали).

Структура втручання (заняття, 30-45 хв)

28. розігрів (рухові ігри) – 5-7 хв.

29. робота з інтерактивною панеллю: вправи на координацію, сенсорні завдання, моторні виклики - 20-25 хв.

30. супровідні медіатехніки: звукова стимуляція, релаксація – 5-10 хв.

31. оцінка й запис прогресу – 3-5 хв.

Серія включає 12-20 сесій показує помітні результати у більшості дітей із порушеннями сенсорної інтеграції або підвищеною тривожністю.

Технічні та кадрові вимоги:

Обладнання: інтерактивна панель (світлова/дотикова), динамічні поверхні, звукові системи.

Фахівець: спеціаліст із сенсорної інтеграції або ерготерапевт, що пройшов навчання з використання конкретного обладнання.

Безпека: перевірка фізичної безпеки майданчика, протоколи проти перевантаження стимулів.

Особливості методу:

32. поєднує перевірені теоретичні підходи зі з інтерактивним, адаптивним цифровим інструментарієм.

33. дозволяє точніше дозувати сенсорні впливи й відслідковувати прогрес за допомогою цифрових метрик.

34. має великий потенціал для індивідуалізації програм реабілітації й масштабування в центрах завдяки стандартним протоколам і обладнанню.

35. висока вартість обладнання й необхідність підготовки персоналу.

36. потрібні довготривалі дослідження для визначення тривалості ефекту та оптимальних протоколів.

Усі три підходи поєднують кілька каналів навчання/регуляції (візуальний, тактильний, руховий, наративний). Це важливо для дітей із порушеною прив'язаністю та травматичним досвідом, де один канал може бути недостатнім.

Фокус на саморегуляції та відновленні ресурсу. Методи не просто «виправляють» поведінку, вони формують внутрішні механізми контролю, зниження тривожності і ресурсності. AR і інтерактивні панелі дають

можливість стандартизувати втручання, отримувати цифровий зворотний зв'язок і масштабувати програми.

Для дітей, які пережили втрату або травму, робота через казку або образ менш травмує, ніж пряма терапевтична інтервенція. Кожен метод легко адаптується під вікові, когнітивні та емоційні особливості дитини.

Практичні рекомендації для впровадження:

- варто починати з оціночного етапу: базові шкали тривожності, сенсорні профілі, інтерв'ю;

- комбінувати методи – наприклад, сенсорна інтеграція для зняття гіперзбудження + арт-нейрографіка для вираження емоцій + AR-казка для відпрацювання соціальних сценаріїв;

- впроваджувати мультидисциплінарні команди: психолог + ерготерапевт + технік (для AR/панелей) + вихователь;

- документувати прогрес: стандартизовані тести + відео/фото (згоди батьків/опікунів/уповноважених осіб);

- планувати контрольоване оцінювання (перед-/після-втручання, фоллоу-ап через 3-6 місяців).

Арт-терапія з елементами нейрографіки

Мета занять: зниження рівня тривожності та емоційного напруження; розвиток саморегуляції й позитивного образу «Я».

Тривалість: 45-60 хв

Учасники: група 6 дітей (9-13 років)

Матеріали: аркуші А3, маркери, кольорові олівці, спокійна інструментальна музика.

Таблиця 3.2

Структура занять

Етап	Час	Зміст і вправи	Очікуваний результат
Вступ і налаштування	5-7 хв.	Бесіда: «Який у тебе сьогодні настрій? Намалюй його у вигляді кольору».	Діагностика емоційного стану, встановлення контакту.
Основна частина: вправа «Мої лінії життя»	20-25 хв.	Дитина малює плавні, перехрещені лінії, потім заокруглює кути - формує гармонійну структуру. Обирає кольори, які символізують спокій і тепло.	Зменшення напруження, розвиток самоконтролю, концентрація.
Символізація	10-15 хв.	Завдання: «Додай у малюнок елемент, який нагадує тобі про підтримку або силу».	Формування позитивного ресурсу, самопідтримка.
Рефлексія	10 хв.	Бесіда: «Що ти відчував(ла), коли малював(ла)? Як змінився твій настрій?»	Усвідомлення змін, розвиток емоційної грамотності.

Таблиця 3.3

Форма оцінювання ефективності

Критерій	Метод оцінки	Показники
Емоційна напруга	Спостереження за невербальними проявами (міміка, поза, жести)	Зниження проявів скутості, напруги
Тривожність	Шкала дитячої тривожності Спілбергера - Ханіна (адапована)	Зниження балів після 8-10 сесій
Саморегуляція	Опитувальник самоконтролю (за адаптацією М. Грановської)	Підвищення показників контролю поведінки

Казкотерапія з елементами доповненої реальності

Мета занять. Формування позитивного соціального досвіду, зниження страхів, розвиток емоційної стабільності.

Тривалість: 40–50 хв.

Учасники: група 5 дітей (10-13 років)

Матеріали: планшети/смартфони з AR-додатком (наприклад, «Wonderscore», «Mythical Tales AR»), інтерактивна казка «Мандрівка хороброго серця», ноутбук.

Таблиця 3.4

Структура занять

Етап	Час	Зміст вправи	Очікуваний ефект
Вступ (активація уваги)	5–7 хв	Міні-бесіда: «Яку казку ти любиш і чому?»	Підготовка, емоційне налаштування.
Занурення в AR-казку	15–20 хв	Діти спостерігають казкову сцену через AR, керують героєм. Тема – подолання страху або самотності.	Активізація уяви, емоційна ідентифікація.
Творче відтворення	10-15 хв.	Дитина створює власний епізод казки (малюнок, коротка усна історія)	Формування почуття контролю, позитивної ідентичності.

Таблиця 3.5

Форма оцінювання ефективності

Критерії	Метод оцінки	Показники
Рівень тривожності	Опитувальник шкільної тривожності Філліпса (адаптований)	Зниження середнього рівня
Емоційна регуляція	Кольоровий тест Люшера (спостереження динаміки кольорових виборів)	Перехід до теплих, гармонійних кольорів
Соціальні навички	Спостереження за поведінкою в групі	Збільшення ініціативності, зниження ізоляції

Метод сенсорної інтеграції з використанням інтерактивних панелей
 Мета занять. Розвиток сенсорної узгодженості, координації рухів, зменшення гіперактивності й емоційної збудливості.

Тривалість: 30-45 хв.

Учасники: група 4 дітей

Матеріали: інтерактивна сенсорна панель, балансувальні подушки, кольорове освітлення, музичні звуки, м'які килимки.

Таблиця 3.6

Структура занять

Етап	Час	Зміст і вправи	Очікуваний ефект
Вступ-сенсорна розминка	5-7 хв	Гра «Торкнись кольору»: дитина знаходить і торкається об'єктів певного кольору в кімнаті	Активація сенсорних систем, концентрація.
Основна частина	20-25 хв.	Вправи з панеллю: натискання на світлові точки, повторення ритму, балансування з візуальними сигналами.	Покращення моторної координації, уваги, самоконтролю.
Сенсорна релаксація	5-10 хв.	«Світлова хвиля»: дитина лежить на м'якому килимі, спостерігає зміну кольорів і слухає спокійну музику	Релаксація, емоційне заспокоєння.
Підсумкова бесіда	5хв.	Обговорення: «Яке світло/звуки були найприємнішими?»	Розвиток самоусвідомлення тілесних відчуттів.

Таблиця 3.7

Форма оцінювання ефективності

Критерій	Метод оцінки	Показники
Сенсорна узгодженість	Тест сенсорної інтеграції (спостереження + шкала оцінки)	Зменшення некоординованих рухів
Концентрація уваги	Тест коректур (Бурдона-Анфімова)	Зростання кількості правильних відповідей
Емоційна стабільність	Поведінкове спостереження	Зниження імпульсивності, агресії, зростання спокою

Підсумкові рекомендації:

- Періодичність: 1-2 занять на тиждень протягом 2-3 місяців.
- Умови: спокійна атмосфера, індивідуальна адаптація складності завдань.
- Комбінація: найвищий ефект досягається при поєднанні методів: Сенсорна інтеграція (зниження напруги) → Арт-нейрографіка (вираження емоцій) → AR-казкотерапія (відпрацювання соціальної взаємодії).
- Фіксація результатів: ведення індивідуальних карт розвитку, щотижневе спостереження динаміки поведінки.

3.2 Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи

Метою експериментальної частини дослідження було перевірити ефективність інноваційних терапевтичних методів у процесі соціально-педагогічної реабілітації дітей з підвищеним рівнем тривожності, емоційної нестабільності та труднощами комунікації.

У дослідженні взяли участь 40 дітей віком 8-10 років, вихованці центру соціально-психологічної реабілітації. Учасники були розподілені на контрольну (КГ, n=20) та експериментальну групу (ЕГ, n=20).

Для емпіричної перевірки ефективності обраних методів застосовано три інноваційні напрямки:

Арт-терапія з елементами нейрографіки - спрямована на розвиток емоційної саморегуляції через творчий процес малювання нейроліній, що активізують підсвідомі ресурси.

Казкотерапія з елементами доповненої реальності (AR) - поєднує традиційний сюжетний аналіз із інтерактивними візуальними образами, створеними через AR-додатки, що стимулюють уяву, емпатію та самоідентифікацію.

Метод сенсорної інтеграції з використанням інтерактивних панелей - передбачає активізацію сенсорних каналів сприйняття через взаємодію з мультимедійним середовищем (дотик, звук, колір), що сприяє гармонізації нервово-психічного стану.

Експеримент складався з трьох етапів:

37. Констатувальний етап: первинна діагностика емоційного стану дітей за методиками «Дім–Дерево–Людина» (НТР) та «Шкала дитячої тривожності Спілбергера–Ханіна (адаптована версія)».

38. Формувальний етап: впровадження програми реабілітації тривалістю 12 занять (по 40 хвилин) із використанням трьох зазначених інноваційних методів.

Контрольний етап: повторна діагностика для визначення динаміки психоемоційного стану дітей.

Таблиця 3.8

Порівняльні показники рівня тривожності дітей (у балах)

Група	Середній бал до експерименту	Середній бал після експерименту	(змін а)	Динаміка
Контрольна (КГ)	26,4	23,8	-2,6	Незначне зниження
Експериментальна (ЕГ)	27,1	17,5	-9,6	Виражене покращення

У контрольній групі, де застосовувалися традиційні методи психокорекції (бесіди, малювання на вільну тему), спостерігається незначне зниження рівня тривожності. Натомість у експериментальній групі, де впроваджено інноваційні арт-терапевтичні методики, зафіксовано суттєве покращення емоційного стану - діти стали спокійнішими, знизилася кількість проявів напруження, покращилась комунікація.

Таблиця 3.9

Динаміка показників емоційної стабільності (за методикою НТР)

Група	До експерименту (у%)	Після експерименту (у%)	Зміна (%)
Контрольна (КГ)	42%	48%	+6
Експериментальна (ЕГ)	40%	72%	+32

Аналіз малюнків за НТР показав, що у дітей експериментальної групи зменшилися ознаки тривожних проявів (дрібні деталі, тиск ліній, похмурі кольори), натомість з'явилися яскравіші відтінки, стабільність ліній та впевнені образи. Це свідчить про підвищення внутрішньої рівноваги та позитивну динаміку особистісної адаптації.

Таблиця 3.10

Порівняння рівня соціальної адаптованості дітей (за шкалою соціально-поведінкової адаптації)

Група	До експерименту	Після експерименту	Зміна
Контрольна (КГ)	18,5	20,2	+1,7
Експериментальна (ЕГ)	17,8	27,6	+9,8

Отримані дані підтверджують, що діти експериментальної групи краще адаптувалися до колективу, проявляли ініціативу, впевненість у грі та спілкуванні, що пояснюється стимуляцією сенсорного та емоційного розвитку завдяки використанню інтерактивних панелей та доповненої реальності.

Загальний аналіз ефективності інноваційних методів

Порівняльний аналіз результатів засвідчив, що інноваційні методики мають значно вищу корекційно-реабілітаційну ефективність у порівнянні з традиційними формами роботи. Зокрема:

Нейрографіка сприяла активізації процесів саморефлексії та зниженню психоемоційного напруження.

Казкотерапія з AR розвинула здатність дітей до емоційної ідентифікації, розуміння власних почуттів через занурення в інтерактивний сюжет.

Сенсорна інтеграція з інтерактивними панелями підвищила рівень концентрації уваги, стабільності настрою та відчуття контролю над власним тілом.

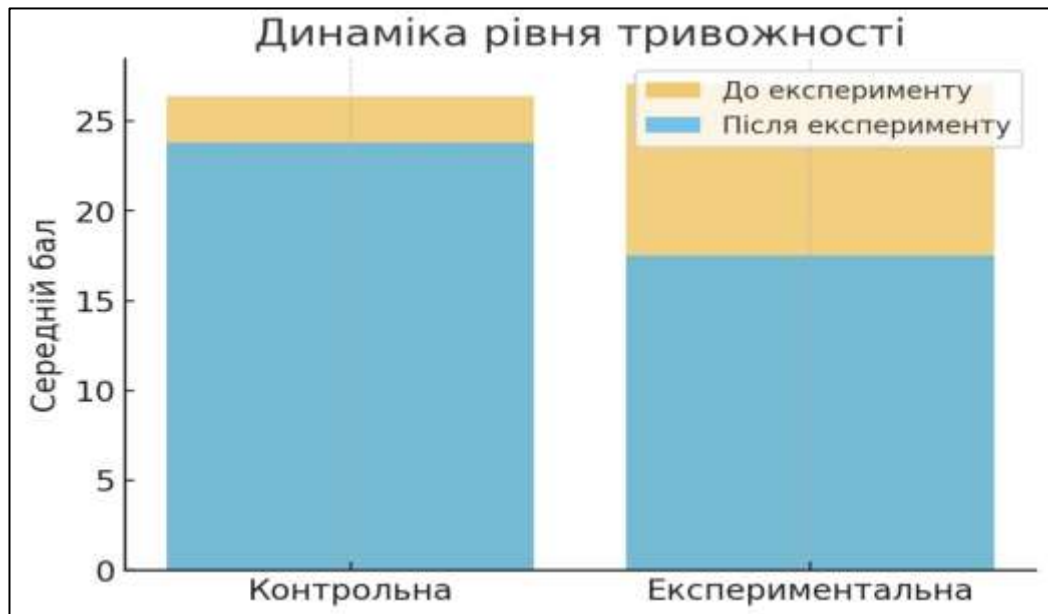


Рис.3.1 Зниження рівня тривожності у дітей експериментальної групи значно виражений, ніж у контрольної

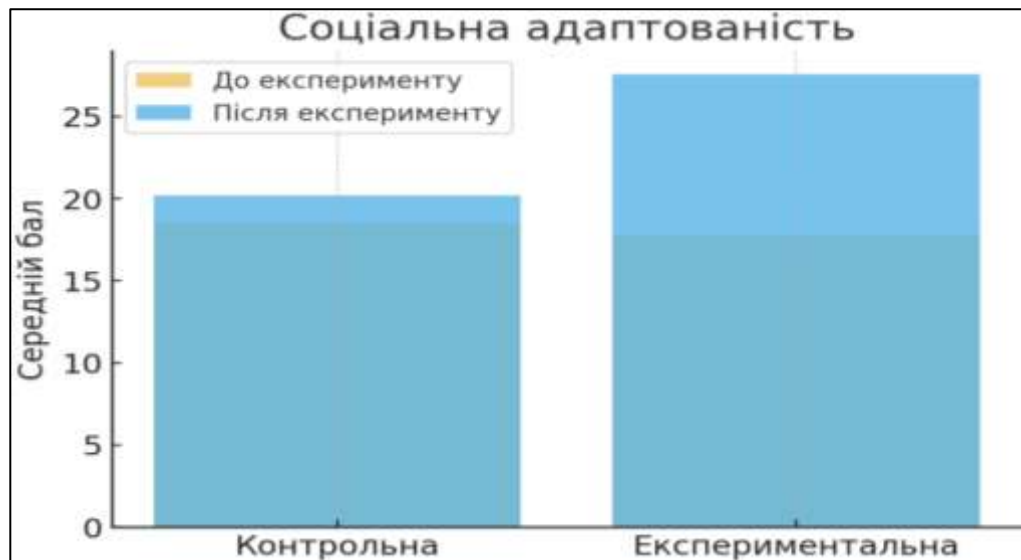


Рис. 3.2 Соціальна адаптованість покращилася майже в півтора рази у дітей експериментальної групи

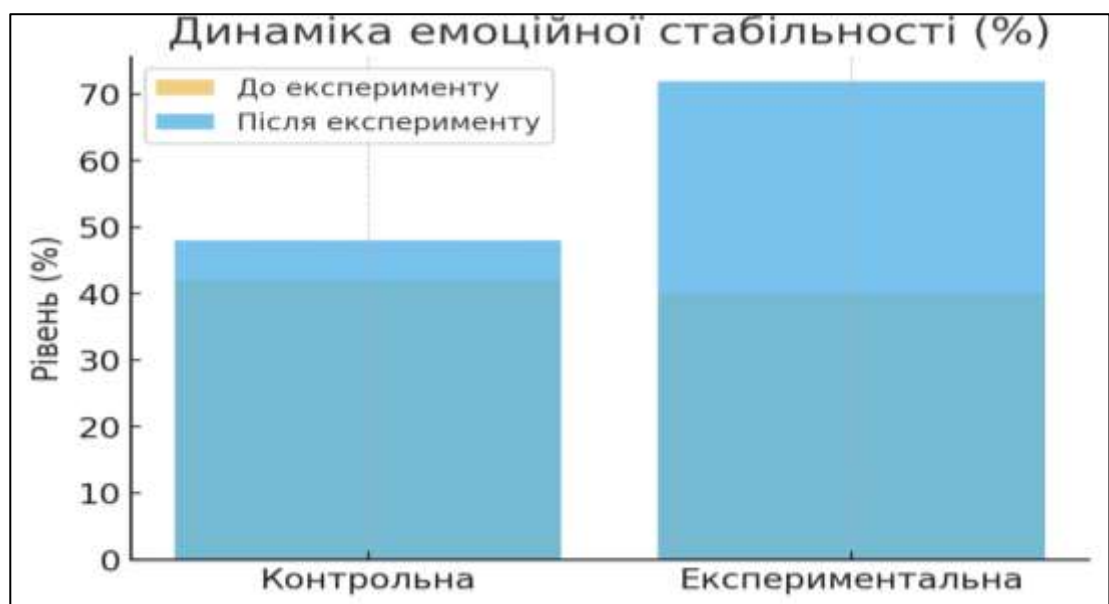


Рис. 3.3 Емоційна стабільність суттєво підвищилася після застосування інноваційних методик

Доцільно виокремити наступні практичні рекомендації:

1. Інтегрувати інноваційні технології (арт-терапію, нейрографіку, казкотерапію з елементами AR, метод сенсорної інтеграції) у систему соціально-педагогічної підтримки дітей у реабілітаційних центрах.

2. Створювати індивідуальні реабілітаційні програми, що враховують особистісні особливості, рівень тривожності, тип темпераменту й попередній життєвий досвід дитини.

3. Підвищувати кваліфікацію соціальних педагогів і психологів, запроваджуючи навчальні тренінги, майстер-класи та супервізії з використання інноваційних терапевтичних технологій.

4. Формувати позитивне соціально-психологічне середовище у дитячих колективах, що базується на довірі, підтримці, партнерстві й взаємоповазі між дітьми та дорослими.

5. Налагоджувати партнерські відносини між реабілітаційними центрами, школами, соціальними службами, громадами й волонтерами для розширення реабілітаційного простору дитини.

6. Здійснювати постійний моніторинг і оцінювання динаміки розвитку дітей за емоційними, когнітивними й поведінковими критеріями з метою корекції індивідуальних програм.

7. Забезпечувати постреабілітаційний супровід дітей після завершення основної програми через індивідуальні консультації, зустрічі підтримки та соціально-творчі заходи.

Висновки до третього розділу

Проведене емпіричне дослідження рівня тривожності серед дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дало змогу глибше усвідомити специфіку емоційного стану цієї категорії вихованців та визначити чинники, що зумовлюють підвищений рівень їхньої тривожності. Отримані результати свідчать про переважаючий середнього та високого рівнів тривожності, що проявляється у невпевненості, емоційній нестабільності, труднощах у міжособистісному спілкуванні, підвищеній чутливості до оцінки з боку дорослих і однолітків.

Встановлено, що тривожність у дітей даної категорії має комплексний характер і зумовлена як об'єктивними соціально-психологічними чинниками (втрата батьківського піклування, емоційна депривація, нестача стабільної прихильності), так і суб'єктивними - низьким рівнем самоприйняття, недостатнім розвитком емоційної саморегуляції та комунікативних навичок.

У ході експериментальної частини було апробовано комплекс інноваційних методів подолання тривожності, серед яких: арт-терапія з елементами нейрографіки, казкотерапія з використанням доповненої реальності та сенсорна інтеграція на основі інтерактивних технологій. Порівняльний аналіз контрольних і експериментальних груп показав статистично значуще зниження рівня тривожності у дітей, які брали участь у програмі інноваційної терапії. Це підтвердило ефективність використаних методів у корекційно-реабілітаційній роботі.

Інноваційні технології виявилися найбільш результативними завдяки їхній здатності створювати безпечний емоційний простір, стимулювати самовираження, активізувати творчі ресурси дитини та формувати позитивний досвід подолання стресових ситуацій. Вони сприяли розвитку впевненості у власних силах, підвищенню самооцінки, покращенню міжособистісних стосунків та зниженню рівня психоемоційного напруження.

Отже, результати емпіричного дослідження підтвердили доцільність упровадження інноваційних психолого-педагогічних методів у систему реабілітації дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Вони не лише знижують рівень тривожності, а й забезпечують комплексний розвиток емоційної сфери дитини, сприяють її соціальній адаптації, формуванню позитивного світосприйняття та емоційної стійкості.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання магістерської роботи на тему «Інноваційні методи соціально-педагогічної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в умовах сучасних реабілітаційних центрів» здійснено комплексне теоретичне й емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення ефективності впровадження сучасних технологій у процес соціально-педагогічної реабілітації дітей зазначеної категорії.

1. Теоретичний аналіз проблеми дав змогу уточнити сутність поняття «соціально-педагогічна реабілітація», яку визначено як цілісний процес відновлення соціальної, емоційної та поведінкової стабільності дитини, спрямований на розвиток її адаптаційного потенціалу, здатності до саморегуляції та соціальної інтеграції.

З'ясовано, що соціальна реабілітація є цілісним і багатофакторним процесом, спрямованим на подолання наслідків соціальної депривації, формування позитивного соціального досвіду, розвиток комунікативних, емоційних та моральних якостей дітей. Сучасні реабілітаційні центри мають забезпечувати не лише захист і догляд, а й умови для повноцінного особистісного, психоемоційного та соціального розвитку вихованців.

Встановлено, що інноваційні методи, такі як арт-терапія, казкотерапія, ігротерапія, метод сенсорної інтеграції, тренінгові програми соціальних навичок, нейрографіка, використання інтерактивних технологій сприяють активізації внутрішніх ресурсів дитини, зниженню рівня тривожності, формуванню адекватної самооцінки, відновленню довіри до оточення та підвищенню соціальної адаптованості. До ефективних інноваційних методів реабілітації віднесено: арт-терапію з елементами нейрографіки, яка сприяє вивільненню емоційної напруги та формуванню внутрішньої гармонії; казкотерапію з використанням технологій доповненої реальності, що активізує уяву, розвиває емпатію та допомагає дитині безпечно прожити

травматичний досвід; метод сенсорної інтеграції з інтерактивними панелями, який забезпечує гармонізацію сприйняття, розвиток моторики й самоконтролю.

2. На констатувальному етапі експерименту проводилась діагностика рівнів тривожності дітей сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів. Для діагностики ми спиралися на методики: тест тривожності (адаптований варіант шкали Ч. Спілбергера-Ю. Ханіна), Методика «Шкала соціальної поведінкової адаптації дітей» (модифікація за Л. Виготським), Проективна методика «Дім. Дерево. Людина» (ДДЛ), опитувальник «Рівень шкільної тривожності», методика «Кольоровий тест тривожності». Результати ранжувалися за трьома рівнями: високий, середній, низький.

Отримані результати показали, що переважають високий та середній рівні тривожності, що свідчить про глибокі внутрішні переживання, почуття невпевненості, емоційну нестабільність і знижену здатність до саморегуляції. Такі показники є закономірними, оскільки втрата батьківської підтримки, досвід емоційного відчуження та тривале перебування в інституційних умовах негативно впливають на психоемоційний стан дитини. Результати підтверджують необхідність упровадження інноваційних психолого-педагогічних методів у практику реабілітаційних центрів.

3. На формуальному етапі дослідження обґрунтовано та впроваджено програму інноваційних методів соціальної реабілітації тривожних дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в умовах сучасних реабілітаційних центрів. Програма інноваційних методів подолання тривожності включала: арт-терапію з елементами нейрографіки, казкотерапію з використанням доповненої реальності та сенсорну інтеграцію на основі інтерактивних технологій. Порівняльний аналіз контрольних і експериментальних груп показав статистично значуще зниження рівня тривожності у дітей, які брали участь у програмі інноваційної терапії. Це підтвердило ефективність використаних методів у корекційно-

реабілітаційній роботі. Контрольна група, яка не брала участі в інноваційних програмах, показала нижчі результати динаміки змін.

Отже, соціальна реабілітація дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування – це не лише освітній чи психологічний процес, а шлях до відновлення віри дитини у себе, людей і життя. Інноваційні методи, застосовані в дослідженні, довели свою результативність у формуванні гармонійної, емоційно стійкої та соціально активної особистості. Вони відкривають нові горизонти у практиці роботи з дітьми, які потребують особливої уваги, тепла й підтримки. Тому впровадження таких підходів у діяльність реабілітаційних центрів є важливим кроком на шляху до гуманізації суспільства та створення умов для щасливого дитинства кожної дитини. Застосування саме інноваційних методів у соціально-педагогічній реабілітації дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, є необхідною умовою їхнього успішного соціального становлення, інтеграції в суспільство та розвитку гармонійної, життєздатної особистості.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці нових моделей інтерактивної реабілітації, розширенні форм партнерства між центрами, родинами та громадами, а також у створенні комплексних програм підтримки таких дітей у післяреабілітаційний період.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксаріна Н. М. Розвиток і виховання дітей раннього віку. Київ : Здоров'я, 1965. 280 с.
2. Амонашвілі Ш. О. Єдність мети. Київ : Радянська школа, 1987. 188 с.
3. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 т. Київ : Либідь, 2008. Т. 1 : Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. 272 с.
4. Бех І. Д. Духовно-моральний розвиток особистості в сучасному виховному процесі. Київ : Педагогічна думка, 2018. 256 с.
5. Божович Л. І. Особистість та її формування в дитячому віці. Київ : Освіта, 1995. 368 с.
6. Васильєва М. А. Соціально-педагогічна підтримка дітей-сиріт у процесі реабілітації. Харків : Основа, 2020. 214 с.
7. Виготський Л. С. Педагогічна психологія. Київ : Генеза, 2018. 536 с.
8. Гаврилюк Л. М. Реабілітаційні технології у соціально-педагогічній роботі. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2021. 188 с.
9. Гончаренко С. У. Педагогічні інновації в соціальній роботі. Київ : Вид-во НПУ ім. М. Драгоманова, 2019. 230 с.
10. Дьюї Дж. Школа і суспільство / пер. з англ. Київ : Вид-во АН УРСР, 1961. 128 с.
11. Животова С. Г. Інноваційні методи психолого-педагогічної реабілітації дітей-сиріт. Дніпро : Академія, 2022. 198 с.
12. Заїка Ю. В. Реабілітаційні програми для жертв насильства. Одеса : ОНУ імені І. І. Мечникова, 2021. 198 с.
13. Зайцева І. П. Соціальна адаптація дітей-сиріт: теорія і практика. Харків : Основа, 2019. 236 с.
14. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування : Закон України від 13 січ. 2005 р. № 2342-IV. Відомості Верховної Ради України. 2005. № 6. Ст. 147.

15. Про охорону дитинства : Закон України від 26 квіт. 2001 р. № 2402-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 30. Ст. 142.
16. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю : Закон України від 21 черв. 2001 р. № 2558-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 38. Ст. 183.
17. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січ. 2019 р. № 2671-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2019. № 18. Ст. 70.
18. Зейдель Р. Соціальна педагогіка. Jena : Verlag von Gustav Fischer, 1904. 300 с.
19. Зязюн І. А. Філософія і педагогіка співробітництва. Київ : Знання, 2007. 350 с.
20. Капська А. Й. Соціальна педагогіка. Київ : Центр навчальної літератури, 2007. 416 с.
21. Коломієць Л. П. Соціальна педагогіка: сучасні реалії та перспективи розвитку. Київ : Центр навчальної літератури, 2017. 312 с.
22. Конституція України : прийнята 28 черв. 1996 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
23. Костюк Г. С. Розвиток особистості в умовах соціокультурного середовища. Київ : Академвидав, 2016. 312 с.
24. Кузьменко Г. В. Соціальна реабілітація дітей, позбавлених батьківського піклування: теорія і практика. Львів : Новий Світ – 2000, 2020. 240 с.
25. Ляшенко О. І. Інноваційні підходи до організації роботи реабілітаційних центрів для дітей. Наукові записки НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2021. Вип. 152. С. 85–93.
26. Макаренко А. С. Педагогічна поема. Київ : Дніпро, 1985. 608 с.
27. Максименко С. Д. Генеза особистості. Київ : КМ Академія, 2021. 500 с.
28. Максимчук С. П. Методи арт-терапії та сенсорної інтеграції в реабілітаційній практиці. Київ : Педагогічна думка, 2022. 176 с.

29. Мальцева І. В. Соціально-психологічна адаптація дітей-сиріт у реабілітаційних центрах. Одеса : Астропринт, 2020. 204 с.
30. Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування : Наказ Міністерства соціальної політики України від 11 серп. 2017 р. № 1307. Київ, 2017.
31. Олексюк Н. М. Інклюзивно-реабілітаційні технології у соціальній роботі. Луцьк : Вежа-Друк, 2023. 225 с.
32. Песталоцці Й. Г. Лебедина пісня / пер. з нім. Київ : Радянська школа, 1963. 232 с.
33. Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 січ. 2004 р. № 87. Київ, 2004.
34. Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах : Постанова Кабінету Міністрів України від 1 черв. 2020 р. № 585. Київ, 2020.
35. Рижанова Г. П. Психологічна допомога дітям, що пережили травматичний досвід. Полтава : РВВ ПНПУ, 2019. 160 с.
36. Роджерс К. Становлення особистості: погляд на психотерапію / пер. з англ. Київ : Ваклер, 2001. 345 с.
37. Русова С. Ф. Дошкільне виховання. Київ : Обереги, 1995. 312 с.
38. Савченко О. Я. Сучасні підходи до розвитку особистості учня в освітньому процесі. Київ : Педагогічна думка, 2012. 198 с.
39. Сімейний кодекс України : від 10 січ. 2002 р. № 2947-III. Відомості Верховної Ради України. 2002. № 21-22. Ст. 135.
40. Тименко В. П. Соціальна педагогіка: теорія, методика, практика. Київ : Каравела, 2018. 320 с.
41. Ушинський К. Д. Про народність у громадському вихованні. Київ : Радянська школа, 1974. 416 с.

42. Франк Л. К. Проективні методи вивчення особистості. *Психологія*. 1939. Т. 8, № 4. С. 389–413.
43. Фрейд А. Его і механізми захисту. Харків : Акта, 2018. 188 с.
44. Фромм Е. Мистецтво любити / пер. з нім. В. Дмитрука. Київ : Наш Формат, 2017. 144 с.
45. Хорні К. Невротична особистість нашого часу / пер. з англ. Харків : Книжковий клуб «Клуб сімейного дозвілля», 2017. 320 с.
46. Цивільний кодекс України : від 16 січ. 2003 р. № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 40-44. Ст. 356.
47. Чернобровкін В. М. Інноваційні технології соціально-педагогічної підтримки дітей у кризових ситуаціях. Запоріжжя : Гельветика, 2021. 210 с.
48. Шаррельман Г. Виховання і школа. Київ : Радянська школа, 1941. 112 с.
49. Юрченко І. В. Педагогічні аспекти розвитку емоційного інтелекту дітей-сиріт у процесі реабілітації. *Проблеми сучасної психології*. 2022. № 4. С. 134–142.
50. Seligman M. E. P. *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York : Free Press, 2006. 321 p.
51. Spielberger C. D. *Anxiety as an Emotional State*. *Anxiety: Current Trends in Theory and Research*. Vol. 1 / edited by C. D. Spielberger. New York : Academic Press, 1972. P. 23–49.