

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ  
ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

УДК :364.62-056.26-053.2:615.851.3

**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.

**БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему

**«СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ  
АНІМАЛОТЕРАПІЇ»**

Спеціальність

*231 «Соціальна робота»*

Освітня програма

«Соціальна робота»

**Гарант освітньої програми**

доктор педагогічних наук, професор \_\_\_\_\_ Інна ОСАДЧЕНКО  
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис) (ПІБ)

**Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи**

кандидат педагогічних наук \_\_\_\_\_ Ірина ДЕМЧЕНКО  
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис) (ПІБ)

**Виконала**

\_\_\_\_\_ Яніна ПАСІЧНЮК  
(підпис)

**КИЇВ-2025**

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Гуманітарно – педагогічний факультет

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри соціальної  
роботи та реабілітації

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 р.

**ЗАВДАННЯ  
ДО ВИКОНАННЯ БАКАЛАВРСЬКОЇ  
КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Пасічнюк Яніна Іванівна

Спеціальність 231 «Соціальна робота»  
Освітня програма «Соціальна робота»

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи «**Соціальна адаптація дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії**», затверджена наказом ректора НУБіП України від «11» жовтня 2025 р. № 1819 »С».

Термін подання завершеної роботи на кафедру «20» травня 2025 р.

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи: державні документи, посібники, словники, довідники, методична, наукова література, публікації щодо теми дослідження.

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. З'ясувати сутність соціальної адаптації дітей з інвалідністю в науковій літературі.
2. Провести діагностику рівнів соціальної адаптованості дітей з інвалідністю.
3. Теоретично обґрунтувати та перевірити ефективність програми соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії.
4. Розробити практичні рекомендації для соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії.

Дата видачі завдання «13» вересня 2024 р.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Ірина ДЕМЧЕНКО

Завдання прийняла до виконання \_\_\_\_\_ Яніна ПАСІЧНЮК

## РЕФЕРАТ

Бакалаврська робота на тему: «Соціальна адаптація дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії» складається з вступу, трьох розділів, висновку, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг роботи – (68) сторінок, основний текст займає (65) сторінок. Список використаної літератури налічує (53) джерел, кількість додатків – (3).

У першому розділі «Теоретичні основи соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії» описано основні поняття та класифікації дітей з інвалідністю, необхідні умови для адаптації дітей. Також у цьому розділі розглядається важливість анімалотерапії як засобу соціальної адаптації дітей з інвалідністю у роботі соціального працівника.

Другий розділ «Методика визначення рівня соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії» містить організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи та діагностику рівнів соціальної адаптованості дітей з інвалідністю до освітнього середовища.

Третій розділ «Експериментальна робота з перевірки ефективності програми соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії» зосереджується на обґрунтуванні та впровадженні програми соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії та здійснено аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи.

У загальних висновках підсумовано основні результати дослідження та окреслено перспективи подальших наукових розвідок у сфері соціальної роботи з неблагополучними сім'ями.

Ключові слова: соціальна робота, соціальна адаптація, діти з інвалідністю, анімалотерапія, діти молодшого шкільного віку, засоби анімалотерапії.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ АНІМАЛОТЕРАПІЇ.....	9
1.1 Сутність та особливості соціальної адаптації дітей з інвалідністю ...	9
1.2 Анімалотерапія як засіб соціальної адаптації дітей з інвалідністю у роботі соціального працівника.....	18
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТОВАНOSTІ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ .....	28
2.1 Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи .....	28
2.2. Діагностика рівнів соціальної адаптованості дітей з інвалідністю до освітнього середовища.....	35
Висновки до другого розділу.....	41
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ АНІМАЛОТЕРАПІЇ .....	42
3.1. Обґрунтування та впровадження програми соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії .....	42
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи.....	50
Висновки до третього розділу.....	56
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	66

## ВСТУП

Сучасне суспільство дедалі більше орієнтується на повагу до людського розмаїття, утвердження принципів солідарності й безпеки. Це забезпечує захист і повноцінну інтеграцію всіх соціальних груп, зокрема осіб з інвалідністю. Основою такого інтегрування є концепція цілісного підходу, що відкриває можливості для реалізації прав кожної людини, передусім – через забезпечення рівного доступу до якісної освіти.

Принцип доступності ґрунтується на дотриманні прав людини, про що зазначено в резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 12 грудня 1997 року, де одним із пріоритетних завдань вказано сприяння забезпеченню рівних можливостей для осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад мільярд людей у світі (15% населення) мають інвалідність, а близько 200 мільйонів – тяжкі функціональні порушення. В Україні чисельність осіб з інвалідністю стабільно зростає: якщо на початку 1990-х років вона становила приблизно 3% населення (1,5 млн осіб), то за даними Державної служби статистики на 1 січня 2019 року – вже 2 659,7 тис. осіб (6,3%). Це майже вдвічі більше й свідчить про масштабність соціально-політичної проблеми.

Діти, як найуразливіша група суспільства, особливо потребують комфортних умов для адаптації. Серед них окрему увагу слід приділяти дітям з інвалідністю. Суспільство лише нещодавно почало активно включати їх у соціальні процеси. Важливим аспектом є формування толерантного ставлення до них з боку однолітків, а також створення умов для їхньої соціалізації. Використання різноманітних засобів адаптації, зокрема анімалотерапії, сприяє інтеграції дітей до повноцінного життя, забезпечуючи доступ до освіти й соціального розвитку.

Цілісне розуміння людини як біопсихосоціальної істоти, яка має фізичний, психічний і духовний рівні розвитку та еволюційно пов'язана з тваринним світом, сформувалося на основі праць В. Вернадського (біосферно-ноосферна

концепція), І. Шмальгауцена (еволюційна біологія), М. Лукашевич (людина як жива біопсихосоціальна багаторівнева система) та інших. У контексті індивідуальних відмінностей інвалідності значний внесок зробили Т. Вісковатова – досліджує психологічні особливості осіб з інвалідністю, індивідуальні відмінності у сприйнятті власної інвалідності, адаптаційні стратегії та психоемоційні стани; О. Безрукова – аналізує питання психосоціальної адаптації, індивідуально-типологічних особливостей дітей з інвалідністю, їхньої самооцінки та мотиваційної сфери. Соціальні аспекти інтеграції осіб з інвалідністю досліджували А. Капська, С. Кримська, О. Таранченко, та ін.

Сьогодні анімалотерапія стала визнаним методом терапії у багатьох країнах світу, зокрема в США, Великій Британії, Канаді та Франції. Існують спеціалізовані інститути, асоціації, проводяться міжнародні конференції, присвячені дослідженням у цій сфері. Перша така конференція відбулася у США у 1982 році.

Попри наявність наукових досліджень, теоретичні та методичні аспекти адаптації дітей до анімалотерапії та її ергономіка потребують подальшого вивчення. Саме це обумовило вибір теми кваліфікаційної роботи: «Соціальна адаптація дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії».

**Мета дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності програми соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії.

Досягнення поставленої мети вимагає рішення наступних **завдань**:

1. З'ясувати сутність соціальної адаптації дітей з інвалідністю в науковій літературі.
2. Провести діагностику рівнів соціальної адаптованості дітей з інвалідністю.
3. Теоретично обґрунтувати та перевірити ефективність програми соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії.

4. Розробити практичні рекомендації для соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії.

**Об'єкт дослідження:** соціальна адаптація дітей з інвалідністю в освітньому середовищі закладу загальної середньої освіти.

**Предмет дослідження:** програма соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії.

Для розв'язання поставлених завдань, досягнення мети використано комплекс **методів** наукового дослідження:

- теоретичні методи: аналіз літератури для визначення структурованого опису змісту поняття «соціальна адаптація», «соціальна адаптація дітей з інвалідністю»; порівняння та систематизація виокремлених компонентів соціальної адаптації дітей з інвалідністю; аналіз, синтез, узагальнення під час розроблення експериментальної програми;

- емпіричні методи: для вивчення стану соціальної адаптованості дітей з інвалідністю; експерименти – констатувальний, який дав змогу здійснити діагностику; формувальний і контрольний-аналітичний, завдяки чому відстежено динаміку та перевірено ефективність впливу розробленої експериментальної програми;

- математико-статистичні – описова статистика, кореляційний аналіз, обробка емпіричних даних, що застосовані для доведення достовірності й ефективності результатів педагогічного експерименту.

**Експериментальна база дослідження.** Дослідно-експериментальна робота на констатувальному, формуальному та контрольному-аналітичному етапах дослідження виконувалася на базі експериментального дослідження та аналізу робіт.

**Наукова новизна дослідження** полягає у доповненні теорії соціальної адаптації дітей з інвалідністю; розробленні програми соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії; дістали подальшого розвитку наукові положення щодо змісту, методів і форм соціально-психологічного супроводу дітей.

**Практичне значення одержаних результатів** передбачає, що реалізація розробленої програми соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії дасть змогу сприяти позитивній адаптації, соціалізації і самореалізації дітей у групі однолітків.

**Структура магістерської роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, додатків (66-68 сторінок), списку використаних джерел (53 найменувань, з них 10 – іноземними мовами, (33 Інтернет-сайтів). Повний обсяг роботи становить – 68 сторінок, основного тексту – 65 сторінок. Робота містить 3 таблиці і 8 рисунків.

## РОЗДІЛ 1.

# ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ АНІМАЛОТЕРАПІЇ

### 1.1 Сутність соціальної адаптації дітей з інвалідністю

Вперше рух за гуманізацію термінології щодо людей з вадами фізичного та розумового розвитку почала Міжнародна організація інвалідів, створена у 1980 – 1981 рр., щоб привернути увагу до проблем інвалідів у всьому світі. Нині організація має свої представництва у 110 країнах. За її ініціативи розроблено соціальну модель інвалідності, в контексті якої визначено поняття «порушення» й «інвалідність». Порушення – це функціональне обмеження індивіда, що спричинене фізичними, інтелектуальними чи сенсорними вадами. Інвалідність – втрата або обмеження можливості вести нормальне життя у суспільстві щодо реалізації рівних прав внаслідок фізичних чи соціальних бар'єрів. До сьогодні в Україні немає єдиної класифікації та терміну стосовно осіб, котрі мають фізичні та психічні відхилення у здоров'ї.

У засобах масової інформації та у спеціальній літературі вживаються паралельно різні поняття: інвалід; особи з обмеженими функціональними можливостями; люди з обмеженою дієздатністю; люди з особливими потребами; особи з вадами розвитку.

У законодавчих документах України, як правило, не використовують терміни «інвалід» та «інвалідність» відповідно до етичних норм. Але іноді така недоречність трапляється внаслідок несвоєчасного оновлення документів.

**Людина з інвалідністю** – особа, яка має порушення здоров'я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням, наслідками травми чи порушеннями, що призводять до обмеженої життєдіяльності та зумовлюють необхідність соціального захисту (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

### Типологічні основи інвалідності

Причини інвалідності		Ступінь мобільності	
з дитинства;	ДЦП, сліпота, глухота, розумова відсталість, вроджені вади серця, тощо.	Мобільні;	Захворювання вегето-судинної, ендокринної, видільної, нервової та інших систем організму.
в результаті захворювання;	Ураження вегето-судинної, ендокринної, шлунково-кишкової та інших систем організму.	Маломобільні;	Хворі на дитячий церебральний параліч, особи з ураженням кінцівок та інші.
в результаті праці;	Обмеження життєдіяльності внаслідок професійних захворювань чи травм на роботі.	Нерухомі;	Особи з пошкодженням спинного мозку, кістково-м'язевої системи.

**Соціальна адаптація** – пристосування індивіда до умов соціального середовища, формування адекватної системи відносин із соціальними об'єктами, рольова пластичність поведінки, інтеграція особистості у соціальні групи, діяльність щодо освоєння стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища, форм соціальної взаємодії.

Адаптація може здійснюватись у формі:

- акомодації (повного підпорядкування вимогам середовища без їх критичного аналізу);
- конформізму (вимушеного підпорядкування вимогам середовища);
- асиміляції (свідомого й добровільного прийняття норм та цінностей середовища на основі особистісної солідарності з ними).

Адаптація пов'язана з прийняттям індивідом різних соціальних ролей, адекватним відображенням себе і своїх соціальних зв'язків. Вона відіграє

вирішальну роль в соціалізації особистості. Порушенням адаптації вважають асоціальну поведінку, маргінальність, алкоголізм, наркоманію [9].

**Соціальна адаптація дітей з інвалідністю** – це процес включення дитини до повноцінного соціального життя через засвоєння норм, цінностей, ролей і форм поведінки, притаманних певному соціальному середовищу. Вона передбачає активну участь дитини в навчальному процесі, спілкуванні з ровесниками та взаємодії з дорослими, а також розвиток самостійності, впевненості у власних силах і позитивної самооцінки.

Особливості соціальної адаптації дітей з інвалідністю зумовлені як індивідуальними особливостями дитини (тип порушення, рівень розвитку, характер особистості), так і впливом мікросоціального оточення – сім'ї, освітнього закладу, соціального середовища загалом. Успішність адаптації багато в чому залежить від готовності суспільства прийняти дитину з особливими освітніми потребами, створення умов безбар'єрного середовища, а також професійної компетентності педагогів і фахівців.

Суттєвими умовами успішної соціальної адаптації є: індивідуалізація навчання, розвиток емоційної сфери дитини, залучення її до колективної діяльності, підтримка з боку дорослих та однолітків, а також застосування інноваційних методик, таких як анімалотерапія. Такий підхід дає змогу не лише подолати бар'єри у спілкуванні й навчанні, а й сприяє формуванню у дитини почуття значущості, захищеності й належності до суспільства

Сьогодні адаптація дітей з інвалідністю в контексті соціальної проблеми, потребують від суспільства консолідації зусиль, спеціальних заходів та засобів.

Визнання Україною Конвенції ООН про права дитини та Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю [1; 2], зростання кількості дітей з обмеженими можливостями, перехід до парадигми «єдиного суспільства» привернули увагу спільноти до цієї вразливої категорії населення та активізували пошук оптимальних шляхів їхньої соціальної інтеграції.

Проблема інтеграції дітей з інвалідністю у суспільство обумовлена, з одного боку, наявністю в них відхилень в психологічному та фізичному

розвитку, а з іншого – недостатньою досконалістю самої системи соціальних відносин, яка через певну жорстокість вимог до своїх потенційних суб'єктів виявляється недоступною для дітей з обмеженнями життєдіяльності.

Є два підходи до інтеграції інвалідів у суспільство.

Перший підхід передбачає пристосування інваліда до входження в суспільство, його адаптацію до наявних навколишніх умов.

Другий підхід припускає, крім підготовки інваліда до входження в суспільство, підготовку суспільства до прийняття інваліда.

Інтеграція дітей з інвалідністю має дві взаємопов'язані форми: соціальну та педагогічну.

Соціальна інтеграція здійснюється через соціальну адаптацію дитини з обмеженими можливостями в освітньому середовищі. Передача соціального досвіду, навчання соціальних форм і способів діяльності здійснюється за допомогою виховання, навчання, включення в різні види діяльності, соціальної та професійної реабілітації.

Соціальна адаптація – найважливіший механізм соціалізації та показник ступеня інтегрованості. Соціальна адаптація здійснюється у процесі різних видів діяльності (грі, спілкуванні, навчанні, праці) і самосвідомості людини.

Педагогічна інтеграція – це включення дітей із вадами розвитку в єдиний навчальний простір, визначений загальноосвітньою програмою. За результатами діагностики рівня когнітивних здібностей та фізичної спроможності передбачається спеціальне навчання у класі (групі), але в межах єдиного навчального закладу.

Успішність педагогічної інтеграції забезпечується дотриманням трьох умов:

- урахування наявних і перспективних можливостей дитини;
- урахування потреби батьків надавати допомогу й підтримку дитині;
- залучення служби супроводу (закладів реабілітації).

Інтеграція в суспільство дітей з інвалідністю – це цілеспрямований процес передачі суспільством соціального досвіду з урахуванням особливостей і потреб

різних категорій дітей з інвалідністю та забезпечення відповідних для цього соціально-педагогічних умов, унаслідок чого відбувається включення дітей в усі соціальні системи, структури, соціальні зв'язки, призначені для здорових дітей, можливість узяти активну участь в основних напрямках життя й діяльності суспільства відповідно до віку й статі, підготовка їх до повноцінного життя, якомога повнішої самореалізації, професійного самовизначення та розкриття їх як особистостей.

Сприятливі умови соціалізації – це створення відповідної соціальнопедагогічної ситуації, за якою «включаються» компенсаційні механізми і фактори.

В Україні питання інтегрованого навчання як мети соціальнопедагогічної реабілітації дітей з інвалідністю знаходиться на стадії наукових розробок та експериментів. Це актуалізує роботу з формування подальших напрямів дослідження проблеми, визначення шляхів реалізації системи соціальної інтеграції в практичному аспекті [10].

Адаптація (лат. *adaptatio* – пристосування, *adaptare* – пристосування), у широкому значенні – пристосування організму до певних умов існування, які постійно змінюються, що формувалося в процесі еволюційного розвитку, у більш вузькому – зміна чутливості органів чуття під впливом більш чи менш тривалої дії тих чи інших подразників, напр. пристосування ока до світла чи темряви [11].

Термін «інвалід» походить від латинського кореня (*valid* – «дієвий, повноцінний, що може») і в буквальному перекладі може означати «непридатний», «неповноцінний».

Потреби інвалідів можна умовно підрозділити на дві групи: загальні, тобто аналогічні потребам інших громадян та особливі, тобто потреби, викликані тією або іншою хворобою.

Найбільш типовими з «особливих» потреб інвалідів є наступні:

– у відновленні (компенсації) порушеної здатності до різних видів діяльності;

- у пересуванні;
- у спілкуванні;
- у вільному доступі до об'єктів соціально-побутової, культурної й інших сфер;
- у можливості одержувати знання;
- у працевлаштуванні;
- у комфортних побутових умовах;
- у соціально-психологічній адаптації;
- у матеріальній підтримці.

Процес адаптації може бути здійснений двома шляхами. Один з них має на меті пристосувати інвалідів через створення спеціального життєвого середовища (коляски, милиці, пандуси, підйомники тощо). Інший шлях адаптації здійснюється через активізацію життєвої позиції хворого для подолання свого дефекту. Він пов'язаний з особистісною позицією інваліда .

Отже, саме взаємодія інваліда з соціумом, референтною групою та групою членства є одним з основних чинників, що впливають на адаптаційний процес. Якщо в групі людину з особливими потребами приймають, сприймають як повноцінну особистість, здатну до соціальної активності, то найчастіше інвалід намагатиметься відповідати даним очікуванням та матиме високий адаптаційний потенціал. Якщо ж інвалід не буде допускатися групою до сумісної діяльності, буде піддаватися насмішкам та дискримінації, то це значно погіршить його можливості до соціальної адаптації в даній групі та може призвести до зниження самооцінки та до актуалізації почуття меншовартості.

Обмеження життєдіяльності особи виражається у повній або частковій втраті ним здатності здійснювати самообслуговування, пересування, орієнтацію, спілкування, контроль за своєю поведінкою, а також займатися трудовою діяльністю. Сьогодні інваліди відносяться до найбільш соціально незахищеної категорії населення.

Соціальний захист інвалідів є складовою діяльності держави щодо забезпечення прав і можливостей інвалідів нарівні з іншими громадянами та полягає у наданні пенсії, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду. Пільги інвалідам надаються на підставі посвідчення, яке підтверджує відповідний статус. Законом України інвалідам гарантовано право на державну соціальну допомогу на рівні прожиткового мінімуму [3; 12].

Найпоширенішими в сучасній психолого-педагогічній і медико-соціальній літературі є поняття діти з «особливостями розвитку» і «діти з обмеженими можливостями». Поняття «діти з обмеженими можливостями» охоплює категорію осіб, життєдіяльність яких характеризується будь-якими обмеженнями або відсутністю здатності здійснювати діяльність способом або в рамках, що вважаються нормальними для людини даного віку. Це поняття характеризується непомірністю або недостатністю в порівнянні із звичайним в поведінці або діяльності, може бути тимчасовим або постійним, а також прогресуючим і регресивним [13].

Розрізняють такі обмеження дитячої життєдіяльності:

– діти з порушенням слуху і мови (глухі, слабочуючі, логопати);

Залежно від ступеня ушкодження слуху і від часу втрати (або різкого зниження) його дітей з порушеннями слухової функції поділяють на глухих, пізно-оглухлих і слабчующих (туговухих). Якщо у дитини глибоке стійке двостороннє порушення слуху є вродженим або набутиим у ранньому дитинстві до того, як у неї сформувалася мова, таких дітей називають глухими. Кожна третя дитина дошкільного віку має мовні проблеми. Таких дітей ми називаємо «логопати». Правда, діапазон цих проблем доволі широкий. Може бути легеньке непромовляння звуків чи певного блоку звуків – як от шиплячих «ш, ж, ч» чи сонорних – «р, л». Може бути така серйозна річ – порушена граматична правильність мовлення [14; 18].

– діти з порушенням зору (сліпі, слабозорі);

Вроджена сліпота обумовлюється ушкодженням або захворюванням плоду в період внутрішньоутробного розвитку або виникає внаслідок впливу негативних спадкових факторів.

Набута сліпота в основному виникає внаслідок захворювань органів зору – сітчатки, роговиці або захворювань центральної нервової системи (менінгіт, пухлина мозку, менінго-енцефаліт), ускладнень після загальних захворювань організму (кір, грип, скарлатина), травматичних ушкоджень головного мозку або очей [14].

– діти з порушенням опорно-рухового апарату;

Порушення опорно-рухового апарату виникають внаслідок певного захворювання, нервової системи, вроджені порушення опорно-рухового апарату, набуті захворювання опорно-рухового апарату, що призвело до розладу рухових функцій (наприклад, дитячий церебральний параліч у важкій формі, розсіяний склероз, захворювання кісток, вроджений вивих стегна, сколіоз, травматичні ушкодження, захворювання скелету), внаслідок травми хребта або ампутації. Діти з порушенням опорно-рухового апарату відчують труднощі під час пересування, користуються різними допоміжними засобами: інвалідними візками, милицями, тростинками [15].

– діти з комплексними порушеннями психофізіологічного розвитку (сліпоглухонімі, ДЦП з розумовою відсталістю тощо);

До складних порушень розвитку відносять поєднання двох або більше психофізичних порушень (зору, слуху, мови, розумового розвитку, опорно-рухового апарату та ін.) в однієї дитини.

– діти з хронічними соматичними захворюваннями;

Соматичні хвороби – це фізичні порушення, причиною виникнення яких є психологічна травма або розлад. Такий взаємозв'язок дуже тісний. Вона пояснюється тим, що організм – це єдина система: вихід одного елемента призводить до «поломки» іншого.

Хронічні соматичні захворювання. Патологічні розлади в таку стадію переходять з гострої форми. Захворювання соматичного характеру: нейродерміт;

(захворювання з групи дерматозів, яке розглядається як своєрідний трофічний невроз в осіб з функціонально нестійкою нервовою системою. Для нього характерний постійний нестерпний свербіж. У розвитку нейродерміту велику роль грають порушення обміну речовин, ендокринні розлади, гельмінтози тощо); нефрит; (первинне запалення нирок на імунній основі з пошкодженням усього нефрону); гепатит; (це захворювання печінки запального характеру, як правило, вірусного походження); пневмонія; (це гостре інфекційне запалення легень, яке локалізується перш за все у альвеолах); порушення згортання крові і так далі [16].

– діти з психоневрологічними захворюваннями (це порушення функціонування мозку, які виникають в результаті впливу як зовнішніх, так і внутрішніх негативних чинників. Часто такі причини безпосередньо пов'язані один з одним) [17].

Діти з інвалідністю практично всі вимагають опіки та постійного нагляду, тому їм встановлюється лише одна група інвалідності, але по двох розділах («А» або «Б» в залежності від ступеня втрати здоров'я). Законними представниками дітей з інвалідністю можуть бути:

1. батьки;
2. усиновителі;
3. опікуни чи піклувальники:
  - прийомні батьки;
  - батьки-вихователі;
  - патронатні вихователі [12].

Інвалідність у традиційній термінології розглядається як проблема конкретної особи, що обумовлює зосередження уваги на її характеристиках, патологіях чи етіології розладів. Наприклад, синдром Дауна визначається як генетичне порушення з комплексом психічних і фізичних симптомів. Однак така інформація не дає уявлення про особистий досвід життя з інвалідністю та не розкриває здібностей і талантів людини.

Категорійний медичний підхід трактує інвалідність переважно через біомедичні фактори, залишаючи поза увагою соціальні бар'єри. При цьому середовище розглядається лише як чинник ризику. У випадку з дитиною, яка живе в умовах соціальної нестабільності, наявність ярлика «алкоголізм у родині» не враховує складності її соціального досвіду.

Одним із вагомих аргументів проти категорійної термінології є ігнорування впливу середовища. Діти з однаковим діагнозом можуть жити у цілковито різних умовах, які значно більше визначають їхній розвиток, ніж сам факт наявності порушення. Виховання в турботливій родині має важливіший вплив, ніж діагноз.

Інший аргумент полягає в тому, що категорійна модель формує уявлення про характеристики дитини як незмінні, що демотивує педагогів. Вчителям потрібна інформація про сильні сторони, таланти й досвід дитини у навчанні та соціальній взаємодії. Адже троє дітей з однаковим діагнозом можуть кардинально відрізнятись між собою. Таким чином, традиційна термінологія є бар'єром для впровадження інклюзивної освіти. Вона підтримує стереотипи, знецінює педагогічні можливості та зосереджується на фіксованих характеристиках, ігноруючи вплив середовища і роль вчителя.

Отже, суттєвими умовами успішної соціальної адаптації є: індивідуалізація навчання, розвиток емоційної сфери дитини, залучення її до колективної діяльності, підтримка з боку дорослих та однолітків, а також застосування інноваційних методик, таких як анімалотерапія. Такий підхід дає змогу не лише подолати бар'єри у спілкуванні й навчанні, а й сприяє формуванню у дитини почуття значущості, захищеності й належності до суспільства.

## **1.2. Анімалотерапія як засіб соціальної адаптації дітей з інвалідністю у роботі соціального працівника**

Тривалий час поняття «інвалідність» розглядалося тільки у медичному аспекті та визначалося у термінах психологічної, фізіологічної, анатомічної

«дефектності», «ненормальності» або «нормальності» людини. Згодом це поняття інтерпретувалося як функціональні обмеження можливостей людини (тимчасові або постійні).

Інвалідність у дітей визначається вченими як стійка соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення дитини в адекватні до її віку виховні і педагогічні процеси, у зв'язку з чим вона постійно потребує догляду та допомоги. Це значне обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушень розвитку і росту дитини, здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкування, трудової діяльності у майбутньому.

Згідно поглядів інших науковців поняття дитячої інвалідності розглядається крізь призму віку, за якою це явище описує особу віком до 18 років включно, яка має відхилення у фізичному чи психічному розвитку, обмеження життєдіяльності, зумовлені вродженими, спадковими чи набутими хворобами. Дитина з інвалідністю – це особа, яка внаслідок хронічних захворювань, вроджених чи набутих порушень у розвитку має обмеження у життєдіяльності, перебуває в складних і надзвичайних умовах та має особливі потреби у розвитку психофізичних можливостей, природному сімейному оточенні, доступі до об'єктів соціального оточення і засобів комунікації, соціалізації та самореалізації.

Соціальна робота з дітьми з інвалідністю – це особливий вид спеціально організованої професійної соціальної діяльності, яка полягає у виявленні та розв'язанні проблем дитини з метою реалізації та захисту їх прав на всебічний розвиток і орієнтована на допомогу і співпрацю в її життєвому самовизначенні.

Під час впровадження соціально-реабілітаційної програми соціальний працівник має обговорити з батьками невдачі та позитивні результати, провести роботу з фахівцями міждисциплінарної команди щодо допомоги сім'ям у подоланні складнощів.

Реалізуючи соціально-реабілітаційну програму потрібно враховувати:

- 1) наявність міждисциплінарної команди;
- 2) участь батьків у процесі реабілітації;
- 3) увага фахівців спрямовується і на дітей, і на батьків;
- 4) злагоджене партнерство у реабілітації дитини з інвалідністю (батьки, фахівці, неурядові організації, територіальна громада)

Інтеграція та соціалізація дітей з особливими потребами –це складний процес. Він потребує суттєвих змін у ставленні до дітей з інвалідністю, які потребують не лише матеріальної, фінансової, гуманітарної підтримки і заходів реабілітації (медичної, професійно-освітньої, соціально-побутової), а й належних умов для отримання знань, актуалізації своїх здібностей, розвитку особистих якостей і потреб.

Соціальна адаптація – це процес і результат активного пристосування індивіда або соціальної групи до вимог та очікувань учасників нової або зміненої соціальної системи.

Соціалізація –це набуття людиною соціальних якостей, необхідних для життя в суспільстві та взаємодії із соціальним середовищем (К. Альбуханова-Славська, В. Пазенко);

Соціальне середовище – це сукупність соціальних умов життєдіяльності і розвитку людини (духовних, міжособистісних, виробничих та ін. Відносин), що впливають на її свідомість та поведінку. Структура соціального середовища багаторівнева (мікрорівень – безпосереднє соціальне оточення – сім'я, формальна чи неформальна група; мезорівень – регіональні, територіальні, поселенські та інші спільноти, які є носіями і виразниками специфічної культури і способу життя; макрорівень – економічна, соціальна, політична і духовна система відносин). Наявність соціального середовища – необхідна та обов'язкова умова соціалізації особистості.

Діти з особливими потребами мають своєрідні особливості розвитку, які не дають їм можливості самостійно, без сторонньої допомоги, входити до соціально-освітнього середовища. Вони виявляються наступним чином:

- неспроможності бути залученим до різноманітних, бажаних видів, форм діяльності, що гальмує задоволення усіх особистісних потреб дитини (потреби в самоствердженні, усвідомленні своєї значущості, розвитку), а тому зумовлює усвідомлення відсутності деяких здібностей;

- недостатньому рівні участі у різних видах діяльності, особливо привабливих, що обмежує можливості міжособистісної взаємодії з іншими учнями, розвиток потреби у спілкуванні з ними.

**Анімалотерапія** (зоотерапія, пет-терапія, animal assisted therapy, pet therapy; лат. «animal» – тварина) – це один із видів психотерапії, в якому використовують тварин для надання психологічної допомоги людям.[32.]

Ще стародавні цілителі рекомендували при неврозах холодний душ, ходьбу босоніж і їзду на коні. У 5 столітті до н.е. Гіппократ помітив вплив навколишньої природи на людину і говорив про користь лікувальної верхової їзди. Стародавні греки приблизно 3000 років тому виявили здібності собак допомагати людям справлятися з різними недугами.

У Стародавній Індії «прописували» як ліки прослуховування пташиного співу. У 1792 році в лікарні для душевнохворих в Йорку (Англія) тварини використовувалися як частина терапевтичного процесу. Як самостійний метод анімалотерапія починає набувати популярності з другої половини 20 століття. Піонером цього методу є Борис Левінсон, американський дитячий психіатр, який почав використовувати свою собаку в терапевтичних сесіях в 1962 році.[33.]

У процесі лікування можуть брати участь як звичні нам домашні вихованці – котики, собаки, кролики, птахи, так і не зовсім звичні: дельфіни, бджоли, коні, рептилії та ін. Під керівництвом терапевта людина спілкується з твариною – заняття за заняттям, доки не будуть досягнуто значних поліпшень стану здоров'я та психіки. Контакт із вихованцем може бути активним або пасивним (споглядання, спостереження. Наприклад, за плаванням риб в акваріумі).

Також в анімалотерапії можуть використовувати символи, що позначають тварин. Психотерапевт може запропонувати вам добре подумати й вибрати собі до душі «тотем» – тварину, що найбільш точно відображає ваш характер, звички,

спосіб життя, звички і т.д. Тотем – це той, ким ви точно були б не у світі людей, а у світі тварин. І, добре поміркувавши, а ще краще і поспостерігавши, дізнавшись про різних тварин більше інформації, стає зрозуміло, що не котиками й песиками єдиними... Так, людина, наприклад, може сильно здивуватися, дізнавшись, що їй до душі крокодили чи кити, а спостереження за ними, наприклад, через екран монітора, дуже заспокоює.[32.]

Деякі батьки часом не висловлюють ніякого бажання співпрацювати, не просять допомоги або ради. На перший погляд дитина інвалід повинен бути центром уваги своїй сім'ї. Насправді ж цього може і не відбуватися в силу конкретних обставин кожної родини і певних чинників: бідність, погіршення здоров'я інших членів сім'ї, подружні конфлікти і т.д. У цьому випадку батьки можуть неадекватно сприймати побажання чи настанови фахівців. Часом батьки розглядають реабілітаційні послуги в першу чергу як можливість отримати перепочинок для самих себе: вони відчують полегшення, коли дитина починає відвідувати школу або реабілітаційні установи, тому що в цей момент можуть, нарешті, відпочити або зайнятися своїми справами. При всьому цьому важливо пам'ятати, що більшість батьків хочуть брати участь в розвитку своєї дитини. Взаємодія з батьками передбачає деякі складності. Потрібно бути готовим до труднощів і розчарувань. Зняття міжособистісних чи культурних бар'єрів, зменшення соціальної дистанції між батьком і соціальним працівником може вимагати певних зусиль. Однак потрібно пам'ятати, що при відсутності взаємодії фахівців і батьків результат роботи з дитиною може бути нульовим: відсутність подібної взаємодії набагато знижує ефективність соціально-реабілітаційних послуг – це може підтвердити будь-який педагог школи інтернату для дітей з обмеженими можливостями або фахівець реабілітаційного центру. Працюючи з батьками, необхідно враховувати різноманітність насінневих стилів і стратегій. Навіть подружжя може дуже відрізнятись один від одного своїми установками та очікуваннями. Тому те, що виявилось вдалим у роботі з однією родиною, зовсім не обов'язково буде сприяти успішному партнерству з іншого. Крім того, не слід очікувати від сімей одних і тих же, уніформних емоційних реакцій або

поведінки, однакового ставлення до проблем. Потрібно бути готовим слухати, спостерігати і досягати компромісу.

В роботі з батьками можна виділити п'ять різновидів або тактик:

- безпосередня робота з конкретною сім'єю;
- опосередкована робота з конкретною сім'єю;
- безпосередня робота з групою батьків;
- опосередкована робота з групою батьків;
- розвиток контактів між сім'ями [4; с. 23].

Деякі аспекти роботи з сім'єю дитини з обмеженими можливостями потребують особливої уваги. В реабілітаційному процесі важливе значення має не тільки участь матері, а й батька. Тому, починаючи роботу, потрібно познайомитись не лише з матір'ю, а й з батьком, а також з іншими членами сім'ї. Бажано звертатись особисто не лише до матері, але й до батька, або до двох батьків одразу. Деяким чоловікам буває легше говорити, особливо про свої переживання, з чоловіком, тому вони можуть бути сковані в розмові з жінкою. Слід морально заохочувати участь батька в реабілітації дитини.

Таким чином, для того, щоб краще справлятися з труднощами, сім'ї дитини-інваліда, корисно використовувати наступні ресурси:

- 1) робота в команді, де для кожного окремого випадку призначається окремий куратор, який координує дії інших;
- 2) обмін досвідом, залучення знань і вмінь колег; організація консилиуму, групи підтримки спеціалістів, де можна ділитись успіхами чи обговорювати невдачі, знаходити спільні рішення проблем, стане підтримкою у професійній діяльності;
- 3) зростає кількість публікацій по соціальній роботі і соціальній педагогіці, формується відеотека; ці ресурси можна використовувати для підкріплення знань спеціалістів і для рекомендацій батькам.

Спробуємо більш детально розкрити етапи організації соціальної роботи з сім'єю, яка виховує дитину з відхиленнями в розвитку. На початковому етапі відбувається діагностика мікросоціуму і виховного потенціалу родини. Найбільш

сприятливим у соціальній практиці є комплексне діагностування, яке враховує характеристику сім'ї як групи і як соціального інституту. Як соціальний інститут сім'я аналізується в тому випадку, коли потрібно з'ясувати, наскільки спосіб життя сім'ї, її функціонування в певних межах відповідає чи не відповідає тим чи іншим суспільним потребам. Як мала соціальна група сім'я виступає тоді, коли піддаються вивченню її окремі індивіди, їх відносини. Тому соціальна діагностика має використовувати комплексний підхід, інтегруючи ці два напрями у вивченні сім'ї [5; с. 121].

Для соціального працівника можуть бути важливими такі структурні характеристики сім'ї: наявність шлюбного партнерства (повна, формальна повна, неповна сім'я); стадія життєвого циклу сім'ї (молода, зріла, похилого віку); порядок вступу у шлюб (первинний, вторинний); кількість дітей (багатодітна, малодітна сім'я).

Серед функціональних характеристик сімей, які мають дітей з особливими потребами, найбільш істотними для соціального працівника є такі:

- матеріальний стан (забезпечення) сім'ї;
- психологічний клімат сім'ї;
- загальна культура сім'ї;
- реабілітаційна культура сім'ї;
- реабілітаційна активність сім'ї;
- ставлення до патології дитини.

Окрім структурних і функціональних характеристик, які відображають стан сім'ї, яка виховує дитину з функціональними обмеженнями, для соціальної діагностики є також важливими індивідуальні особливості її членів. До них відносяться соціально-демографічні, фізіологічні, психологічні, патологічні особливості і звички дорослих членів сім'ї, а також характеристики дитини: вік, рівень фізичного, психічного, мовленнєвого розвитку, інтереси, здібності, освітній заклад, у якому вона навчається, успіхи у спілкуванні, наявність поведінкових відхилень, патологічні звички, мовленнєві, психічні порушення [6; с. 27].

Основною метою діяльності соціального працівника на початковому етапі є формування у батьків відповідних уявлень про структури, що порушують фізичний і психічний розвиток дитини, про можливості її виховання та соціалізації. Початковий етап роботи соціального працівника в сім'ї можна назвати діагностично-конструктивним, оскільки він включає аналіз основних проблем і проектування соціально-виховного процесу сім'ї з підбором конкретних реабілітаційних засобів і методів відповідно до загальної цілі виховання. Цей етап є найважливішим, оскільки від рівня їх реалізації залежить ефективність усіх наступних етапів. Наступний етап роботи можна охарактеризувати як організаційний. Воно включає конструктивну діяльність, включаючи різні форми психосоціальної та педагогічної діяльності в організації домашньої роботи, навчальної діяльності, дозвілля, передбачає проектування корекційних процесів у домашніх умовах, вибір стилів і методів роботи, організацію домашнього освітнього середовища, побудову освітніх системи, які взаємодіють між дорослими та дітьми [7; с. 34].

Завершальним етапом сімейної соціальної роботи є спілкування, яке передбачає допомогу у створенні найкращих можливих стосунків між батьками, батьками та дітьми та іншими членами сім'ї в навколишньому середовищі. Цей етап дуже важливий для нормалізації психологічної атмосфери сім'ї, зниження емоційної напруги, перебудови батьківського статусу в процесі виховної діяльності. Це допомагає формувати нові форми взаємодії з дітьми з вадами розвитку та оволодівати специфічними стилями спілкування. У цей період робота фахівця в сім'ї має виразну корекційно-психотерапевтичну спрямованість. Адже сім'я є першоджерелом формування всієї системи спілкування та першоджерелом розвитку соціально значущих навичок у дітей з аномаліями розвитку. Це можна пояснити високою залежністю нетипових дітей від членів сім'ї та особливою роллю сім'ї у формуванні соціальних стереотипів їх поведінки.

Основними завданнями комунікативного етапу є наступні:

а. розширення арсеналу засобів при здійсненні комунікативної діяльності за рахунок використання специфічних способів спілкування (емпатії, жестової мови і т.д.);

б. формування інноваційних форм взаємодії з дитиною (сеанси емоційно-розвиваючої взаємодії, предметно-ігрової взаємодії і т.д.);

с. формування виховних навичок батьків.

Основними критеріями ефективності соціальної роботи на комунікативному етапі можна вважати:

- стійкість психоемоційного стану дитини і батьків;
- рівень сформованості спільної діяльності;
- рівень розвитку навичок спілкування.

Цілеспрямована система соціальної роботи в сім'ї не тільки підвищує рівень розвитку дитини і сприяє її громадській активності, але й усуває негативний досвід батьків і формує оптимістичний погляд на майбутнє [8; с. 338].

### **Висновки до першого розділу**

У першому розділі бакалаврської роботи було досліджено теоретичні засади соціальної адаптації дітей з інвалідністю, а також розглянуто типологію дітей з інвалідністю як важливий аспект діяльності соціального працівника. Аналіз наукової літератури дозволив розкрити поняття «інвалідність» та «соціальна адаптація», визначити їх ключові характеристики та взаємозв'язок.

Зокрема, було встановлено, що соціальна адаптація дітей з інвалідністю є складним та багатогранним процесом, який включає пристосування до нових соціальних умов, засвоєння соціальних ролей та формування позитивних міжособистісних відносин. Розгляд необхідних умов для успішної адаптації, таких як підтримка сім'ї, доступність освітніх та реабілітаційних послуг, а також формування інклюзивного середовища, підкреслив важливість комплексного підходу до вирішення цього питання.

Окрему увагу було приділено типології дітей з інвалідністю, що є необхідним інструментом для соціального працівника у плануванні та реалізації ефективних програм допомоги. Розуміння особливостей різних типів інвалідності (фізичної, сенсорної, інтелектуальної, психічної) дозволяє враховувати індивідуальні потреби кожної дитини та розробляти персоналізовані стратегії соціальної підтримки.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз став необхідною основою для подальшого дослідження ролі соціального працівника у процесі соціальної адаптації дітей з інвалідністю. Отримані теоретичні знання дозволять розробити методологію емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення практичного досвіду соціальних працівників та визначення ефективних підходів до роботи з дітьми з інвалідністю та їхніми сім'ями, що буде представлено у наступних розділах роботи.

## РОЗДІЛ 2.

### МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЬ ЗАСОБАМИ АНІМАЛОТЕРАПІ

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

У ХХІ столітті вчені стали відроджувати забуті рецепти наших предків. Значення тварин для самопочуття людей стає все більш очевидним. Анімалотерапію часто називають нетрадиційним методом, який, тим не менш, має давню історію.

Вже в 1792 році в лікарні для душевнохворих в Йорку (Англія) тварини використовувалися як частину терапевтичного процесу. Як самостійний метод анімалотерапія починає набувати популярності з другої половини 20 століття. Піонером цього методу є Борис Левінсон, американський дитячий психіатр, який почав використовувати свою собаку в терапевтичних сесіях в 1962 році [19].

Зараз анімалотерапія визнана в усіх розвинених країнах, повсюдно створені дослідницькі інститути, присвячені вивченню впливу тварин на людину, проводяться міжнародні конференції та семінари, присвячені лікуванню за допомогою тварин. У Сполучених Штатах, Великій Британії, Канаді та Франції з'явилися організації, які допомагають людям із фізичними чи психічними проблемами за допомогою анімалотерапії. Спільним для них є те, що вони використовують домашніх тварин – найчастіше собак, кішок, кроликів і птахів – як терапевтичний інструмент. Лікарі, соціальні працівники та психологи, які беруть участь у програмах лікування тварин [20].

Анімалотерапія (від лат. *animal* – тварина; також зоотерапія або пет-терапія) – це вид терапії, в якій використовують тварин та їх образи для надання психотерапевтичної допомоги. Це науковий метод лікування і профілактики серйозних хвороб. В анімалотерапії використовуються символи тварин: образи, малюнки, казкові герої, іграшки, а також справжні тварини. Позитивний вплив

тварин на хвору людину підтверджено численними експериментами. Люди, у яких є домашні улюбленці, живуть довше, хворіють менше і менш схильні до стресу і депресій – науково доведений факт [21].

Проведення анімалотерапія з дітьми має сенс, оскільки діти і тварини мають багато спільного:

- вони залежать від дорослих;
- вони існують в основному «тут і зараз» і дають чесний зворотній зв'язок;
- їх основною формою спілкування є невербальна і конкретна форма;
- вони знають, як грати природно і відчувати себе вільно.

Ці фактори, в поєднанні з великим інтересом у дітей до тварин, дозволяють припустити, що анімалотерапія є потенційно корисним інструментом в психотерапевтичному арсеналі практикуючих лікарів.

Деякі особливості анімалотерапії схожі з методами ігрової терапії. Як і ігрова психотерапія, анімалотерапія відбувається в середовищі, де діти можуть спілкуватися. Обидва методи можуть допомогти дітям спілкуватися з іншими, виражати свої почуття, змінювати свою поведінку, розвивати навички вирішення проблем і навчитися нових способів ставлення до інших. Ігрова терапія, як і анімалотерапія, спирається на природні способи дітей пізнати себе та своє ставлення до навколишнього світу. Обидва підходи можуть допомогти дітям розвинути повагу до себе та інших, усвідомлення свого тіла, самооцінку, а також ширше усвідомлення та впевненість у своїх власних здібностях. Подібні траєкторії можна відзначити у сферах анімалотерапії та ігрової терапії, а також їхніх психологічно чутливих підходів до психотерапевтичної роботи з дітьми, підлітками та сім'ями. Розвиток теорій і клінічних особливостей призвело до збільшення кількості ігротерапевтів, включаючи анімалотерапевтів у свою роботу [22].

Серед усіх видів пет-терапії можна виділити дві великі категорії - ненаправлену і спрямовану.

Нережисований включає щоденне спілкування з вихованцем без професійного психотерапевтичного впливу.

Орієнтація (направлена) – це вид анімалотерапії під керівництвом експерта з певною терапевтичною метою. У цьому випадку спілкуйтеся зі спеціально навченими тваринами.

При проведенні сеансу анімалотерапії використовуються не тільки звичні для нас собаки і коні.

Залежно від того, яка тварина використовується, пет-терапія ділиться на види:

1. Іпотерапія – терапія за допомогою коней. Може використовуватися для всіх вікових категорій. Показана при психічних і неврологічних порушеннях, а також при фізіологічних проблемах, таких як наслідки інсультів, параліч, ДЦП. Їзда розвиває координацію і сприяє зміцненню м'язів різних груп. Також відбувається масаж ніг за рахунок рухів тіла тварини, що покращує кровообіг в нижніх кінцівках. Основний спосіб їзди – алюр.

2. Канністерапія – лікування за допомогою собак. Заняття проходить із спеціально навченим собакою, яка може бути як основним методом, так і супровідним при різних психотерапевтичних впливах, і навіть на заняттях логопеда. Так як собака робить сильний позитивний емоційний вплив, її допомога необхідна при розвитку мотивації рухової активності, лікування наслідків стресогенних ситуацій, поліпшення здатності концентрації уваги, стійкої стабілізації психічного стану при аутизмі, ДЦП, гіперактивності, синдром Дауна. Для канністерапії відбираються певні породи собак, які прихильно ставляться до людини, терплячі і неагресивні, що не декоративні.

3. Дельфінотерапія – лікування за допомогою дельфінів. Ці тварини є одними з найрозумніших на планеті і просто незамінні при лікуванні проявів ДЦП, аутизму, СДУГ, синдромі Дауна, депресивних розладах, розумової відсталості тощо. Процес проходження сеансу дельфінотерапії передбачає виконання певних вправ під наглядом фахівця, тому не варто плутати його з простим плаванням з дельфінами.

4. Фелінотерапія – лікування спілкуванням з кішками. Багато людей навіть в домашніх умовах не могли не помітити, що кішка – дивно чуйний діагност.

Вона лягає на місце, яке болить, а так, як температура тіла тварини вище, ніж у людини, досить швидко настає полегшення і біль проходить. Але це не єдина властивість котів. Завдяки безтурботному відношенню до життя, вони здатні створити розслабляючий емоційний фон і стануть в нагоді при лікуванні більшості недуг. Півгодини погладьте кішку – і ваш тиск і серцевий ритм в нормі. Також, кішки є незамінними при лікуванні психоемоційних порушень, захворюваннях дихальних шляхів, і опорно-рухового апарату. Як елемент реабілітаційної допомоги така анімалотерапія використовується при лікуванні наркоманії і алкоголізму. Окремо слід виділити благотворний вплив муркотіння котів, адже його частота від 16 до 44 Гц сприяє стабілізації нервової системи, поліпшенню імунітету і запуску регенеративних процесів організму людини.

5. Ентомотерапія – терапія за допомогою комах. В основному мова йде про використання продуктів, які виробляють комахи – отрута, бджолиний мед тощо. Але нерідко в народній медицині зустрічається лікування радикуліту, венозного застою і інших недуг за допомогою укусів комах. Окремим підрозділом даного виду є апітерапія – лікування бджолиною отрутою.

6. Герудотерапія – лікування медичними п'явками. Використовується при варикозному розширенні вен, тромбоз, захворюваннях шкіри, гаймориті, гінекологічних захворюваннях і т. д. Принцип використання заснований на властивості слини цих тварин проникати глибоко в шкіру і розноситися кровоносними судинами по всьому організму. Але не варто використовувати цей метод без нагляду фахівця, не вивчивши умов його використання.

Сьогодні в пет-терапії використовується понад 2000 різноманітних видів тварин. Серед них верблюди, ламы, кози, кролики, морські свинки, різні комахи, а в Австралії – кенгуру, африканські племена використовують навіть крокодилів.

#### Протипоказання для проведення анімалотерапії

Як і будь-який психотерапевтичний метод, анімалотерапія має свої протипоказання. В першу чергу – це різні види алергії на шерсть або слину тварини. По-друге, анімалотерапія не застосовується при гострих інфекційних захворюваннях пацієнта. Також варто підібрати вид даної терапії, в залежності

від індивідуальних переваг хворого, адже якщо людина буде відчувати дискомфорт, страх або агресію, то позитивних результатів не очікується.

Загалом, анімалотерапія є одним з найбезпечніших методів лікування, який доступний для більшості пацієнтів. Багато досліджень доводять, що навіть звичайне спілкування з домашніми улюбленцями позитивно впливає на здоров'я господаря, знижуючи загальний рівень стресу і тим самим подовжуючи йому життя [23].

У нашій країні розвиток анімалотерапії набирає активних оборотів. Як і у всьому світі в Україні найбільшого розвитку зазнала каністерапія. Однією з її засновників є психологиня та громадська діячка Антоніна Гошовська, яка з 2017 року почала активно розвивати каністерапію в Україні. Як стверджує Антоніна: «Підготовка фахівців з каністерапії – це тривалий процес. Треба провести значну підготовчу роботу, перед тим як розпочати заняття». Коли Антоніна тільки починала працювати над розробкою проєктів та програм із каністерапії, виявила брак інформації та законодавчого підґрунтя. Разом з однодумцями вона звернулася до комітету з охорони здоров'я при Верховній Раді України. Комітет перенаправив їхнє звернення з проханням дозволити терапевтичні візити з собаками до медичних закладів до МОЗ, оскільки нині в нашій країні це суворо заборонено. «З Міністерства нам відповіли, що це безперспективно та недоказово. Водночас у Польщі такі візити відбуваються протягом останніх десяти років. Там собак залучають навіть для виведення пацієнтів із коми. Трапляються випадки, коли апарат не реагує на присутність людини, але починає реагувати на присутність собаки. Як на мене, це щось на кшталт дива», – розповіла пані Гошовська [24].

Антоніна Гошовська є менеджером проєкту Європейського Союзу «Соціальна реабілітація людей з обмеженими можливостями у транскордонному регіоні завдяки створенню умов та підготовці спеціалістів у галузі каністерапії». Проєкт профінансований Європейським Союзом за програмою транскордонного співробітництва «Білорусь – Україна» у розмірі 136 тисяч євро. В Україні цю

ініціативу реалізовували на території чотирьох областей: Волинської, Житомирської, Чернігівської та Київської.

Дослідження показують, що взаємодія з собакою знижує рівень гормону стресу кортизолу і натомість підвищує рівень окситоцину – гормону радості.

Каністерапію застосовують при нервових розладах, психічних захворюваннях, дитячому церебральному паралічі, гіпертонії, при депресії у дітей та дорослих, а також при адаптації до повсякденного життя дітей та дорослих з аутизмом і синдромом Дауна. (Додаток Б)

Наприклад, за інформацією центру громадського здоров'я МОЗ, одна дитина із 88 має аутизм, але за умови раннього втручання з корекційними заходами малечу можна повністю адаптувати до соціального життя.

Собаки легко навчаються вербальним командам і підкоряються їм. Під час заняття чотирилапі терапевти мотивують пацієнта рухатися і виконувати потрібні для реабілітації вправи, непомітно і часто просто граючись, витримувати фізичне навантаження.

Багато закордонних фахівців визнають позитивним ефективність впливу тварин на людей. Ось до прикладу, кішки по праву вважаються найсильнішими біоенергетичними джерелами для людини і його житла. Головна спрямованість біополя кішки - знімати негативну енергетику, тим самим, повертаючи здоров'я і сили організму людини, гармонію і затишок в будинок. Саме несучи цю свою місію, кішки люблять лежати на місцях скупчення енергії Ша, на тих ділянках тіла людини, які нездорові або ослаблені. Котів можна назвати енергетичними санітарами для людини і його житла.

Завдяки дослідженням учених Берлінського інституту геронтології біоенергетичні здатності кішок асоціюють з «живою водою» або еліксіром молодості, оскільки дослідження показали, що власники кішок живуть в середньому на 10,3 року довше, ніж інші люди. Найкраще місце в будинку для кішки дальній кут кімнати, з якого добре видно весь простір, включаючи входи і виходи. Перебувати постійно поруч з кішками дуже корисно. Кішку можна

назвати своєрідним фільтром, який збирає негативну енергію і переводить її в позитивну [31].

Не поступаються в своїх лікувальних властивостях кішкам і собаки. В останні роки багато авторитетних психіатрів і психотерапевтів в США взяли собі в помічники собак, стверджуючи: чотириногі друзі людини володіють всіма перерахованими якостями. На відміну від кішок, собаки не змінюють негативну енергію на позитивну, а навпаки діляться власною енергією з людиною.

Собак можна порівняти з біоенергетичними акумуляторами, і вони якраз потребують того, щоб час від часу віддавати накопичений позитивний заряд зовні, не відчуваючи при цьому будь-якого дискомфорту. Собака підвищує життєвий тонус своїх господарів, дає їм заряд активності, радості, піднімає настрій [30].

Нікому непримітні рибки, теж є хорошими лікарями для господаря. Біоенергетика рибок і акваріума як єдиного живого організму спрямована на гармонізацію просторів - внутрішнього світу людини і зовнішнього світу приміщення. Рибки сприяють створенню атмосфери спокою, умиротворення, заспокоюють, врівноважують, стабілізують настрій, здоров'я, психіку. Спостереження за акваріумними рибками - прекрасний спосіб розслабитися. У цей момент людина отримує можливість емоційної розрядки. Таким способом рекомендують рятуватися від депресії, нервових зривів або важких психологічних потрясінь (переляків, шоків станів).

Кінь – велика і сильна тварина з потужною позитивною енергетикою. Біополя людини і його чотириноного друга можуть досить легко проникати один в одного і взаємодіяти. Досить підійти до тварини, як відразу ж починаєш відчувати прилив позитивних емоцій. А якщо сісти верхи на коня, починаєш себе відчувати як єдине ціле з ним. Він стає твоєю частиною і твоїм продовженням. У вершника з конем утворюється загальне біополе, що дозволяє коню вловлювати думки людини і швидко реагувати на них. Величезний енергетичний потенціал коня робить благотворний вплив на психічне і фізіологічне здоров'я людини.

Іпотерапія – лікувальна їзда на коні – все частіше використовується для лікування ряду захворювань [9].

Та не лише собаки, кішки, коні та рибки мають лікувальні властивості. Своїми лікувальними вміннями можуть здивувати безліч тварин та комах, такі як: дельфіни, бджоли, кролики, кози та ін., які на даному етапі вивчаються та впроваджуються в лікування анімалотерапією.

Як відомо розвиток анімалотерапії в Україні знаходиться на початкових етапах, а застосування терапії в практиці не є офіційно затвердженим державою.

## **2.2. Діагностика рівнів соціальної адаптованості дітей з інвалідністю до освітнього середовища**

Велику увагу ми приділяємо визначенню ключових критеріїв оцінки соціальної адаптованості, а саме: навичок спілкування, соціальної взаємодії, емоційно-вольової регуляції. Для кожного критерію визначені конкретні показники, які потребують діагностики. Важливим аспектом є раціональність вибору відповідного методу діагностики (анкета, тест, опитування) за кожним критерієм для забезпечення валідності та достовірності отриманих даних.

Експериментальні майданчики досліджень були визначені індивідуально із зазначенням конкретних навчальних закладів та кількісного складу учасників експериментальної та контрольної груп.

Метою констатувального експерименту є виявлення рівнів соціальної адаптованості дітей з інвалідністю до умов освітнього середовища, а також визначення динаміки їхніх адаптаційних процесів для подальшого планування індивідуально-орієнтованої підтримки.

Для дослідження визначено такі критерії соціальної адаптованості (див. Табл. 2.1)

Нами визначено рівні соціальної адаптованості:

Високий рівень – дитина активно взаємодіє з оточенням, проявляє ініціативу, емоційно врівноважена, дотримується норм поведінки.

Середній рівень – виявляє адаптивні прояви, але має труднощі в певних ситуаціях; емоційна нестабільність спостерігається епізодично.

Низький рівень – обмежена комунікація, часті прояви тривожності, агресії чи ізоляції, низька залученість у соціальну взаємодію.

Таблиця 2.1

**Діагностичний інструментарій діагностики рівнів соціальної адаптованості дітей з інвалідністю до освітнього середовища**

<b>Критерії</b>	<b>Показники</b>	<b>Рівні</b>	<b>Діагностичні методики</b>
Комунікативний критерій	здатність до ефективної взаємодії з однолітками та дорослими	рівень контактності, участь у груповій діяльності, емоційна реакція на спілкування.	соціометрія, спостереження за міжособистісною взаємодією, опитувальник соціальної адаптованості (авт. Рогов).
Емоційно-поведінковий критерій	здатність до емоційної саморегуляції та соціально прийнятної поведінки.	емоційна стабільність, прояви агресії чи тривожності, самоконтроль.	тест «Діагностика емоційної адаптації» (авт. Прихожан), спостереження, бесіди з педагогами.
Емоційно-поведінковий критерій	здатність до емоційної саморегуляції та соціально прийнятної поведінки	емоційна стабільність, прояви агресії чи тривожності, самоконтроль.	тест «Діагностика емоційної адаптації» (авт. Прихожан), спостереження, бесіди з педагогами.
Когнітивний критерій	здатність до засвоєння соціально значущих знань і умінь.	розуміння соціальних норм, виконання навчальних і побутових інструкцій.	педагогічне спостереження, аналіз результатів навчальної діяльності, інтерв'ювання.

Охарактеризуємо діагностичні методики соціальної адаптованості дітей з інвалідністю до освітнього середовища.

*Методика: соціометрія, спостереження за міжособистісною взаємодією, опитувальник соціальної адаптованості (авт. Рогов)*

Соціометрія – це метод діагностики міжособистісних відносин у дитячому колективі, який дозволяє визначити ступінь соціальної прийнятності дитини серед однолітків, виявити лідерів, ізольованих та відторгнених учасників. Застосовується через анкетування, де дитина обирає, з ким вона хотіла б/не хотіла б співпрацювати чи грати.

Спостереження за міжособистісною взаємодією дозволяє виявити реальні форми поведінки дитини в різних ситуаціях взаємодії з ровесниками та дорослими. Зокрема, фіксуються частота, характер і ініціатива у взаємодії, а також реакції на включення в колективну діяльність.

Опитувальник соціальної адаптованості Рогова включає низку тверджень, які дозволяють оцінити, наскільки дитина комфортно почувається в соціумі, які має труднощі у взаємодії, та які особливості її сприйняття оточуючими.

*Тест «Діагностика емоційної адаптації» (авт. Прихожан), спостереження, бесіди з педагогами.*

Цей тест оцінює емоційний стан дитини, зокрема рівень тривожності, емоційної стабільності, самоконтролю. Він складається з низки питань або завдань, що аналізують реакції дитини на різні соціальні ситуації. Результати дають змогу оцінити, наскільки дитина здатна адаптуватися до змін та зберігати емоційну рівновагу.

Спостереження дозволяє оцінити поведінкові прояви емоційного стану – агресивність, замкнутість, підвищену активність або дезорганізованість. Проводиться систематично в навчальному середовищі.

Бесіди з педагогами дають цінну інформацію щодо емоційної поведінки дитини, особливостей її реагування на успіхи й невдачі, соціальну включеність.

*Педагогічне спостереження, аналіз результатів навчальної діяльності, інтерв'ювання*

Педагогічне спостереження дає змогу фіксувати типові моделі поведінки дитини під час навчальної та ігрової діяльності, зокрема її реакції на вказівки, дотримання правил, уміння діяти самостійно або в колективі.

Аналіз результатів навчальної діяльності дозволяє виявити, наскільки дитина оволоділа базовими навчальними навичками, розуміє навчальний матеріал і може застосовувати його на практиці.

Інтерв'ювання проводиться з самою дитиною або її батьками/вчителями для збору даних про рівень самостійності, ставлення до навчання, труднощі в адаптації. Це допомагає створити повну картину освітньої включеності дитини.

У процесі проведення констатувального етапу експерименту було досліджено рівні соціальної адаптованості дітей з інвалідністю за трьома критеріями: комунікативним, емоційно-поведінковим та когнітивним. У дослідженні взяли участь 30 дітей з інвалідністю молодшого шкільного віку, які навчаються в інклюзивному середовищі.

За результатами аналізу даних, одержаних із використанням соціометрії, спостереження, опитувальників та тестів, встановлено, що високий рівень соціальної адаптованості виявлено лише у незначної частини учасників дослідження:

Комунікативний критерій (методики: соціометрія, спостереження, опитувальник Рогова): високий рівень – 5 дітей (16,7%), середній — 10 дітей (33,3%), низький – 15 дітей (50%) (Див. рисунок 2.1).



Рис. 2.1 Результати діагностики за комунікативним критерієм

Отримані дані вказують на труднощі дітей з інвалідністю у встановленні контактів, низьку соціальну прийнятність у групі, обмежену участь у спільній діяльності.

Емоційно-поведінковий критерій соціальної адаптованості дітей з інвалідністю (методики: тест Прихожан, спостереження, бесіди з педагогами): високий рівень – 4 дітей (13,3%), середній – 12 дітей (40%), низький – 14 дітей (46,7%) (Див. рисунок 2.2).



Рис. 2.2 . Результати діагностики за емоційно-поведінковим критерієм

Як видно з діаграми, більшість дітей демонструють ознаки емоційної нестабільності, труднощі в управлінні поведінкою, підвищену тривожність та інші прояви дезадаптації.

Когнітивний критерій (методики: педагогічне спостереження, аналіз результатів, інтерв'ювання): високий рівень – 3 дітей (10%), середній – 13 дітей (43,3%), низький – 14 дітей (46,7%) (Див. Рис. 2.3)

У результаті нами зафіксовано недостатній рівень знань соціальних норм, труднощі в орієнтації на інструкції, знижений рівень самостійності.

### Розподіл когнітивних рівнів дітей з інвалідністю

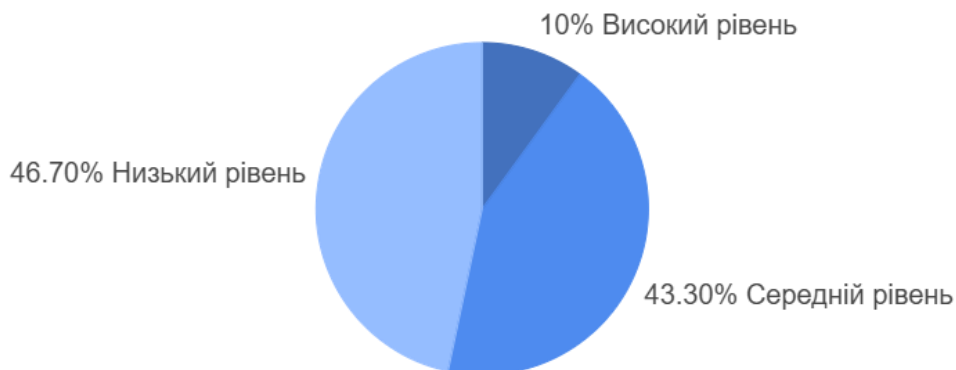


Рис. 2.2 . Результати діагностики за когнітивним критерієм

Аналіз отриманих результатів свідчить про переважання середнього та низького рівнів адаптованості за всіма критеріями. Найбільші труднощі діти демонструють у сфері когнітивної та емоційно-поведінкової адаптації. Виявлено значну частку дітей, які не виявляють активності у взаємодії з однолітками, мають труднощі у регуляції емоцій, а також демонструють обмежені знання щодо соціально значущих норм і правил.

Отримані дані підтверджують необхідність проведення формувального етапу експерименту з використанням анімалотерапії як засобу соціальної адаптації, що дозволить підвищити рівень соціальної включеності дітей з інвалідністю до освітнього середовища.

## Висновки до другого розділу.

У другій частині нашої роботи представлено детальне організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи, спрямованої на вивчення соціальної адаптації дітей з інвалідністю у навчальних закладах. Чітко визначено мету дослідження, окреслено конкретні завдання для розкриття засобів досягнення цілей, намічено послідовні етапи проведення експерименту.

Велику увагу ми приділяємо визначенню ключових критеріїв оцінки соціальної адаптованості, а саме: навичок спілкування, соціальної взаємодії, емоційно-вольової регуляції. Для кожного критерію визначені конкретні показники, які потребують діагностики. Важливим аспектом є раціональність вибору відповідного методу діагностики (анкета, тест, опитування) за кожним критерієм для забезпечення валідності та достовірності отриманих даних.

Експериментальні майданчики досліджень були визначені індивідуально із зазначенням конкретних навчальних закладів та кількісного складу учасників експериментальної та контрольної груп.

Зафіксовано вихідні показники рівня соціальної адаптованості дітей з інвалідністю. Результати свідчать про переважання середнього та низького рівнів адаптованості за всіма критеріями. Найбільші труднощі діти демонструють у сфері когнітивної та емоційно-поведінкової адаптації. Виявлено значну частку дітей, які не виявляють активності у взаємодії з однолітками, мають труднощі у регуляції емоцій, а також демонструють обмежені знання щодо соціально значущих норм і правил.

Отже, отримані дані підтверджують необхідність проведення формувального етапу експерименту з використанням анімалотерапії як засобу соціальної адаптації, що дозволить підвищити рівень соціальної включеності дітей з інвалідністю до освітнього середовища.

### РОЗДІЛ 3.

## ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ АНІМАЛОТЕРАПІЇ

### 3.1. Обґрунтування та впровадження програми соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії

Соціальна адаптація є важливим аспектом розвитку дітей з обмеженими можливостями, які допомагають дітям інтегруватися в суспільство, розвивати комунікативні навички, стабілізувати свої емоції та підвищувати самооцінку. Терапія тварин має чудову можливість у цьому процесі як спосіб використання тварин для психічної та соціальної реабілітації.

Актуальність розроблення програми полягає в таких аспектах:

1. Діти з інвалідністю часто відчують соціальну ізоляцію, труднощі у встановленні контактів та вираженні емоцій.

2. Дослідження терапії створює унікальне середовище, в якому діти відчують безумовне прийняття та підтримку, і сприяє розвитку своїх можливостей.

3. Взаємодія з тваринами може стимулювати фізичні навантаження, розвивати сенсорні відчуття та вдосконалювати тонкі рухові навички та координацію руху.

4. Емоційні зв'язки з тваринами допомагають зменшити стрес, страх, агресію та розвиток емпатії та співчуття.

5. Дослідження показують позитивний вплив лікування на соціальні показання у дітей з різноманітними порушеннями, включаючи такі захворювання, як спектр аутизму, церебральний параліч та синдром Дауна.

Мета програми: Сприяння соціальній адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії.

Завдання програми вбачаємо у формування таких напрямів розвитку особистості дитини з інвалідністю:

1. Здатність розвивати комунікативні навички та будувати соціальні контакти для дітей.
2. Покращений емоційний стан, зменшив страх і напад.
3. Стимуляція когнітивної активності та сенсорного розвитку.
4. Поліпшити самоповагу та самостійність.
5. Будівництво відповідальності за тваринами та навички медсестер.
6. Створення позитивного емоційного походження та атмосфери підтримки.

Методи і засоби реалізації програми:

- Ігрові (ігри для знайомств, копіювання ігор, рольові ігри).
- Вправи для контакту (поглажування, годування, суглобна прогулянка).
- Тренування соціальних навичок (статус спілкування з тваринами та іншими учасниками).
- Творчі вправи (малюнок, скульптура, використання тварин).
- Вправи на розслаблення в присутності тварин.

Етапи програми: Програма розрахована на три місяці з проведенням двох занять на тиждень тривалістю 45-60 хвилин кожне. Загальна кількість занять – 24.

До даної програми було залучено десять сімей, які мають дітей віком від 6 до 12 років з інвалідністю. Після кожного етапу програми, було проведено опитування батьків, для проведення аналізу змін поведінки в дітей.

1. Вступний етап (1-2 тижні, 4 заняття):

Мета: Знайомство дітей з тваринами-терапевтами (наприклад, собаками, котами, кроликами), встановлення первинного контакту, ознайомлення з правилами безпечної поведінки під час взаємодії.

Завдання: Зниження тривожності перед контактом з тваринами, формування позитивного ставлення.

Методи:

- Презентація тварин, розповідь про їхні особливості та потреби.
- Спостереження за тваринами у спокійній обстановці.
- Ігри на знайомство (наприклад, називання тварин, показ частин тіла).
- Вправи на розслаблення у присутності тварин.

Приклади:

- Гра «Привітай тваринку»: діти по черзі підходять до тварини, називають її ім'я та обережно гладять.
- Вправа «Тихе спостереження»: діти сидять поруч з твариною, спостерігаючи за її поведінкою, обговорюють, що вони бачать.



Рис. 3.1 Результати опитування батьків дітей з інвалідністю

Коментарі батьків: чотири з десяти сімей, відповіли «ТАК», вони помітили зміни в поведінці дитини, в дитини знизився рівень стресу, зменшився страх до домашніх тварин, були спроби самостійно піти на контакт з твариною (див. Рис. 2.4).

Дві з десяти сімей відповіли «НІ», вони не помітили позитивних змін в дитини після проведення вступної терапії.

Чотири з десяти сімей відповіли, «БЕЗ ЗМІН», після проведення вступної терапії, батьки не помітили ні позитивних, ні негативних змін в поведінці дітей, що є нормальним явищем після проведення первинної терапії.

Дітям потрібен час для змін в емоційному спектрі, в поведінковому, після кожного етапу терапії будуть проведені опитування, для відслідковування позитивних або негативних змін дитини.

## **2. Основний етап (3-10 тижні, 16 занять):**

Мета: Розвиток комунікативних та соціальних навичок, емоційної регуляції, сенсорної інтеграції через активну взаємодію з тваринами.

Завдання: Навчання дітей розуміти сигнали тварин, виражати свої емоції, співпрацювати в іграх та вправах.

Методи:

- Ігри-імітації (наслідування звуків та рухів тварин).
- Вправи на встановлення контакту (виконання простих команд, годування під наглядом).
- Заняття на розвиток сенсорних відчуттів (розчісування шерсті, ігри з різними текстурами).
- Рольові ігри (програвання ситуацій догляду за твариною).
- Творчі заняття (малювання тварин, створення аплікацій).
- Тренінги соціальних навичок (обговорення правил поведінки з тваринами та іншими людьми).

Приклади:

- Гра «Покажи, як робить песик (котик, кролик)»: діти імітують звуки та рухи різних тварин.
- Вправа «Нагодуй друга»: діти по черзі дають тварині ласощі, дотримуючись інструкцій.
- Заняття «Чарівна шерсть»: діти гладять тварину, описують свої тактильні відчуття (м'яка, пухнаста тощо).

– Рольова гра «Ветеринарна клініка»: діти по черзі грають ролі ветеринара та власника тварини.



Рис. 3.2 Результати опитування батьків дітей з інвалідністю

Коментарі: провівши опитування по завершенню 10 тижня терапії, п'ять з десяти родин дали відповідь «ТАК». Тобто п'ять родин помітили зміни в поведінці дитини, прояви нервового напруження в дитини зменшилися, вони стали більш відкритими. Помітний значний прояв проявлення комунікації, діти почали яскравіше виражати свої емоції, та іти на контакт (див. Рис. 2.5).

Дві родини з десяти дали відповідь «НІ». З плином десятого тижня проведення терапії, батьки не помітили зміни в поведінці дитини. Провівши аналіз роботи та результатів, по підбиттям підсумків, виявилось що ці діти найменше контактували з тваринами. Та мало проявляли себе в роботі протягом тижнів.

Три родини дали відповідь «БЕЗ ЗМІН», по закінченню десятого тижня терапії батьки не помітили ні негативних, ні позитивних змін в поведінці.

### 3. Заключний етап (11-12 тижні, 4 заняття):

Мета: Підведення підсумків програми, закріплення досягнутих результатів, рефлексія учасників.

Завдання: Оцінка змін у соціальній адаптації дітей, обмін враженнями, планування подальшої взаємодії з тваринами (за можливості).

Методи:

- Бесіди про досвід участі в програмі.
- Творчі завдання (створення спільного плакату «Наші друзі тварини»).
- Ігри-повторення, які найбільше сподобалися дітям.
- Вправи на релаксацію та позитивне завершення.

Приклади:

1. Бесіда «Що мені найбільше сподобалося»: діти діляться своїми враженнями від занять.
2. Створення плакату: діти разом малюють тварин, пишуть побажання
3. Гра «Прощання з другом»: діти дякують тваринам за спільно проведений час.



Рис. 3.3. Результати опитування батьків дітей з інвалідністю

Коментарі: провівши опитування по завершенню 12 тижня терапії, сім з десяти родин дали відповідь «ТАК». По закінченню терапії, батьки помітили

зміни в дитини. Дитина стала більш відкритою, та краще іде на контакт. Зникло емоційне напруження, стрес та роздратованість, покращився психоемоційний стан. Після терапії дитина стала активнішою, більш заохоченою та зацікавленою в розвиваючих і активних іграх.

По закінченню терапії, лише одна родина дала відповідь «НІ». Впродовж всієї терапії, дитина не проявляла активності та заохочення, в діяльності з твариною. Не виявляла, задоволення та бажання до взаємодії, була відсутня цікавість, та інколи проявлялася роздратованість, коли терапевти намагалися залучати до роботи.

Та одна родина відповіла «БЕЗ ЗМІН». По проходженню перших тижнів роботи, батьки надавали позитивні відповіді, вони помітили: «зміни в поведінці дитини, в дитини знизився рівень стресу, зменшився страх до домашніх тварин, були спроби самостійно піти на контакт з твариною». Та по закінченню подальших тижнів терапії, поведінка дитини залишилася не змінна. Був позитивний прогрес, проте в подальшому він не змінився, а лишився не змінним.

Наведемо приклади поетапного впровадження програми:

Вступний етап. На першому занятті ми познайомили дітей з нашою собакою-терапевтом Джесікою. Джесіка спокійно лежала на килимку, а діти по черзі підходили до неї, обережно гладили та називали свої імена. Ми говорили про Джесіку, її звички та про те, як правильно поводитися з нею. Була проведена гра «Знайди хвостик», де діти заплученими очима намагалися знайти і погладити хвостик Джесіки, що допомогло їм подолати страх перед контактом.

На другому занятті ми запропонували дітям спостерігати за кроликами у вольєрі. Ми розповіли про їхнє харчування та поведінку. Діти малювали кроликів, а потім показували свої малюнки тваринкам, розповідаючи, що саме вони зобразили.

Основний етап. На одному із занять, спрямованих на розвиток комунікативних навичок, ми використовували гру «Дресирувальник». Діти по черзі давали Джесіці прості команди («Сидіти», «Лежати», «Дай лапу»), а вона їх виконувала під наглядом інструктора. Це допомагало дітям відчувати себе

впевненіше у спілкуванні та розуміти, як їхні слова впливають на поведінку тварини.

Для розвитку сенсорних відчуттів ми проводили заняття «Дотик». Дітям пропонували по черзі гладити різних тварин (собаку з різною довжиною шерсті, kota, кролика), описуючи свої відчуття: м'який, пухнастий, гладкий. Ми обговорювали, чим відрізняється шерсть різних тварин.

Під час тренінгу соціальних навичок ми моделювали ситуацію прогулянки з собакою. Діти вчилися надягати повідець, вести собаку поруч, зупинятися на перехресті. Це допомагало їм розуміти відповідальність за тварину та правила поведінки у громадських місцях.

Творчі заняття включали ліплення фігурок тварин з пластиліну, створення аплікацій з використанням зображень тварин та природних матеріалів (листя, гілочки).

Заключний етап. На передостанньому занятті ми провели бесіду, де кожна дитина могла поділитися своїми враженнями від участі в програмі. Багато дітей розповідали, що стали менше боятися тварин, навчилися краще розуміти їхні потреби та відчули себе більш впевнено у спілкуванні.

На останньому занятті ми разом створили великий плакат «Наші друзі тварини», де кожен намалював свою улюблену тваринку, написав їй побажання або намалював щось для неї. Наприкінці заняття діти попрощалися з тваринами-терапевтами, подякували їм за спільно проведений час та отримали невеликі сувеніри на згадку про програму.

Цей опис демонструє поетапне впровадження програми соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії з конкретними прикладами ігор, вправ та занять, що відображають мету та завдання кожного етапу. Сподіваюся, це допоможе вам у вашій роботі!

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

Контрольний етап експерименту мав на меті перевірку ефективності анімалотерапії як засобу соціальної адаптації дітей з інвалідністю. Повторна діагностика проводилася за тими ж критеріями та методиками, що й на констатувальному етапі. У дослідженні брали участь ті самі 30 дітей.

Для аналізу результатів опитування батьків після кожного етапу програми, ми можемо узагальнити їхні відповіді та представити у вигляді таблиці, а також описати якісні зміни, які вони спостерігали.

Таблиця 3.1

#### Кількість позитивних, негативних та нейтральних відгуків батьків після кожного етапу програми

Етап програми	«ТАК» (Позитивні зміни)	«НІ» (Відсутність позитивних змін)	«БЕЗ ЗМІН» (Нейтральна відповідь)
Вступний (1-2 тижні)	4	2	4
Основний (3-10 тижні)	5	2	3
Заключний (11-12 тижні)	7	1	2

Інтерпретація результатів опитування батьків дітей з інвалідністю:

1. Вступний етап: На початковому етапі лише 40% батьків помітили позитивні зміни у своїх дітей, такі як зниження рівня стресу, зменшення страху перед тваринами та перші спроби контакту. Значна частина батьків (40%) не побачила жодних змін, що є очікуваним на початковому етапі адаптації дітей до нового формату занять та взаємодії з тваринами. 20% батьків не відзначили позитивних змін.

2. Основний етап: Після більш тривалого періоду взаємодії з тваринами (10 тижнів), кількість батьків, які відзначили позитивні зміни, зросла до 50%.

Вони повідомляли про зменшення нервового напруження, більшу відкритість, яскравіше вираження емоцій та ініціативу у контакті. Кількість батьків, які не помітили змін, зменшилася до 30%, а тих, хто не відзначив позитивних змін, залишилося 20%. Важливо відзначити, що аналіз показав, що діти, батьки яких не побачили змін, мали менший рівень контакту з тваринами під час занять.

3. Заключний етап: На завершальному етапі програми 70% батьків повідомили про позитивні зрушення у своїх дітей. Вони відзначали зростання відкритості, покращення комунікабельності, зникнення емоційної напруги, стресу та роздратованості, а також покращення психоемоційного стану та підвищення активності й зацікавленості у розвиваючих іграх. Кількість батьків, які не побачили позитивних змін, значно зменшилася (до 10%), а кількість тих, хто не відзначив жодних змін, склала 20%. У випадку єдиної дитини, де не було помічено позитивної динаміки, спостерігалася низька залученість протягом усієї програми. У випадку ще однієї дитини, де спочатку був позитивний прогрес, подальшого розвитку не відбулося.

Якісний аналіз коментарів батьків:

Крім кількісних даних, важливим є аналіз якісних коментарів батьків на кожному етапі.

1. Вступний етап: Коментарі «ТАК» часто включали слова: «знизився стрес», «менше страху», «перший контакт», «зацікавився». Коментарі «НІ» та «БЕЗ ЗМІН» вказували на відсутність видимих змін або необхідність більшого часу для адаптації.

2. Основний етап: У позитивних відгуках з'явилися нові аспекти: «більш відкритий», «краще спілкується», «емоції яскравіші», «сам іде на контакт». Негативні відгуки були пов'язані з низькою активністю дитини під час занять.

3. Заключний етап: Переважали коментарі про значне покращення: «відкритий до спілкування», «легко йде на контакт», «спокійніший», «активний», «зацікавлений». Негативні відгуки стосувалися тривалої низької залученості дитини.

Порівняльний аналіз результатів дозволяє стверджувати, що після реалізації формувального етапу експерименту рівень соціальної адаптованості дітей значно підвищився:

Комунікативний критерій: високий рівень – 12 дітей (40%), середній – 14 дітей (46,7%), низький – 4 дітей (13,3%). Спостерігається зростання соціальної активності, покращення навичок взаємодії з ровесниками, збільшення кількості позитивних міжособистісних контактів (Рис. 3.4).



Рис. 3.4 Результати діагностики за комунікативним критерієм

Емоційно-поведінковий критерій соціальної адаптованості дітей з інвалідністю : високий рівень – 10 дітей (33,3%), середній – 16 дітей (53,3%), низький – 4 дітей (13,3%). Діти стали емоційно стабільнішими, краще регулюють власні емоції, зменшилась кількість проявів тривожності та агресії (Рис. 3.5).

Когнітивний критерій: високий рівень – 9 дітей (30%), середній – 15 дітей (50%), низький – 6 дітей (20%). Покращилися навички виконання соціально значущих завдань, розуміння соціальних норм, рівень самостійності та включеності у навчальну діяльність (Рис. 3.6).

### Емоційно-поведінкова адаптація дітей з інвалідністю

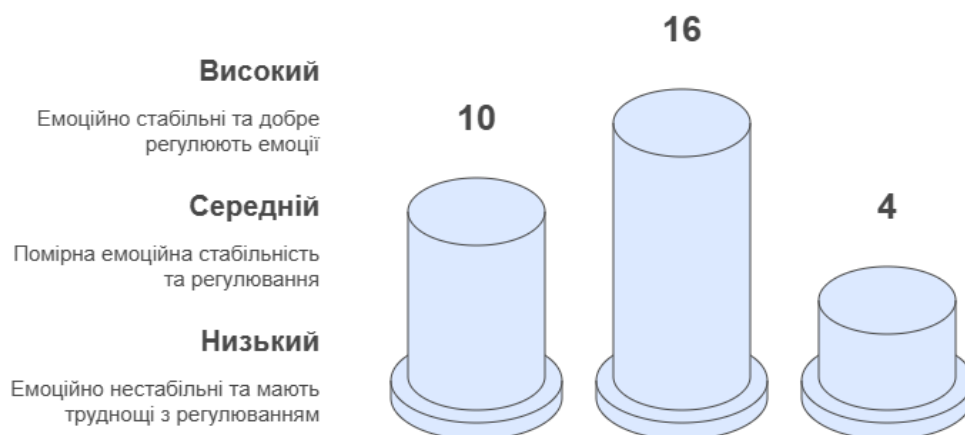


Рис.3.5. Результати діагностики за емоційно-поведінковим критерієм

### Розподіл когнітивних рівнів серед дітей з інвалідністю



Рис. 3.6. Результати діагностики за когнітивним критерієм

Таким чином, результати контрольного експерименту засвідчують позитивні зміни в усіх досліджуваних сферах. Переважна більшість дітей перейшла до середнього або високого рівня соціальної адаптованості. Це є переконливим доказом ефективності анімалотерапії як інноваційного методу в соціально-педагогічній роботі з дітьми з інвалідністю.

Особливості проведення програми анімалотерапії для дітей 6-12 років:

1. Різноманітність вікових підгруп: У межах цієї вікової категорії існують значні відмінності у когнітивному, емоційному та соціальному розвитку дітей. Програма анімалотерапії мала враховувати ці відмінності, пропонуючи диференційовані завдання та вправи, адаптовані до потреб та можливостей молодших (6-8 років) та старших (9-12 років) школярів. Наприклад, ігри на знайомство та встановлення контакту могли бути простішими та коротшими для молодших дітей, а тренінги соціальних навичок для старших могли включати більш складні сценарії та обговорення.

2. Тривалість та формат занять: Тривалість занять (45-60 хвилин) є оптимальною для утримання уваги дітей цього віку, проте потребувала динамічності та зміни видів діяльності, щоб запобігти втомі та втраті інтересу. Поєднання рухливих ігор, спокійних вправ на контакт з тваринами, творчих завдань та бесід сприяло підтриманню залученості дітей.

3. Вибір тварин-терапевтів: Собаки, коти та кролики, обрані як терапевти, є загалом безпечними та добре підходять для роботи з дітьми різного віку. Важливо було забезпечити належну підготовку та темперамент тварин, їхню здатність до спокійної взаємодії та толерантність до різних видів контакту з дітьми.

4. Роль інструктора/терапевта: Ключову роль відігравав інструктор, який фасилітував взаємодію дітей з тваринами, забезпечував безпеку, заохочував участь, допомагав дітям розуміти сигнали тварин та виражати власні емоції. Індивідуальний підхід до кожної дитини з урахуванням її особливостей розвитку та потреб був надзвичайно важливим.

5. Залучення батьків: Опитування батьків після кожного етапу програми є цінним інструментом для відстеження змін у поведінці дітей у домашніх умовах. Важливо було заохочувати батьків до активної участі у спостереженні за своїми дітьми та наданні розгорнутих коментарів.

Практичні поради для соціальних працівників та батьків:

1. Різні темпи розвитку: Слід враховувати, що діти молодшого та старшого шкільного віку можуть демонструвати різні темпи соціального розвитку та адаптації. Позитивні зміни можуть проявлятися швидше в одних вікових групах, ніж в інших.

2. Зміни у різних сферах: Вплив анімалотерапії міг по-різному проявлятися у різних сферах соціальної адаптації (комунікабельність, емоційна стабільність, самооцінка, соціальна ініціативність) для дітей різного віку. Наприклад, молодші діти могли демонструвати більш помітні зміни в емоційній сфері та налагодженні контакту, тоді як старші - у розвитку комунікативних навичок та соціальної ініціативи.

3. Важливість якісного аналізу: Коментарі батьків є особливо цінними для розуміння якісних змін у поведінці дітей різного віку, які не завжди відображаються кількісними показниками. Аналіз конкретних прикладів поведінки, наведених батьками, може дати глибше розуміння впливу програми.

4. Подальші дослідження: Для більш глибокого розуміння впливу анімалотерапії на дітей різного віку в межах 6-12 років, подальші дослідження можуть включати порівняльний аналіз результатів для молодшої та старшої підгруп.

Враховання вікових особливостей дітей експериментальної групи є важливим для більш точної інтерпретації результатів та розуміння механізмів впливу анімалотерапії на їхню соціальну адаптацію.

По завершенню даної терапії, для батьків були розроблені методичні рекомендації, які допоможуть їм підтримувати їхніх дітей, краще їх розуміти та вміти правильно реагувати на поведінку дітей. Як потрібно діяти, щоб не втратити набутий результат, після терапії а навпаки підтримувати та покращувати його. (Додаток В)

## Висновки до третього розділу

Проведене дослідження підтверджує актуальність та потенційну ефективність використання засобів анімалотерапії для сприяння соціальній адаптації дітей з інвалідністю віком від 6 до 12 років. Обґрунтування програми базувалося на визнанні соціальної ізоляції, емоційних труднощів та проблем з комунікацією, які часто відчують діти з обмеженими можливостями, та на доведеному позитивному впливі взаємодії з тваринами на різні аспекти їхнього розвитку.

Впроваджена тримісячна програма, що включала вступний, основний та заключний етапи з використанням різноманітних методів анімалотерапії (ігри, вправи на контакт, сенсорні заняття, творчість, тренінги соціальних навичок), продемонструвала позитивну динаміку у соціальній адаптації учасників експериментальної групи.

Аналіз результатів опитування батьків після кожного етапу програми засвідчив поступове зростання кількості позитивних відгуків. На початковому етапі спостерігалось зниження рівня стресу та страху перед тваринами. В основному етапі відзначалося зростання відкритості, покращення комунікації та вираження емоцій. На завершальному етапі більшість батьків констатували значне покращення соціальної адаптації їхніх дітей, включаючи підвищення комунікабельності, зниження емоційної напруги та зростання активності.

Якісний аналіз коментарів батьків доповнив кількісні дані, виявивши конкретні приклади позитивних змін у поведінці дітей. Разом з тим, аналіз також вказав на важливість індивідуального підходу та рівня залученості дитини в процес терапії для досягнення більш виражених результатів.

Враховуючи вікові особливості дітей 6-12 років, програма передбачала диференційовані завдання та динамічний формат занять. Результати свідчать про позитивний вплив анімалотерапії на різні аспекти соціальної адаптації в межах цієї вікової групи, хоча темпи та прояви змін могли відрізнятися.

Таким чином, результати експериментальної роботи дають підстави стверджувати, що програма соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії є перспективною та дієвою, що сприяє покращенню їхніх комунікативних навичок, емоційного стану та соціальної інтеграції. Отримані дані підкреслюють важливість подальшого вивчення та впровадження анімалотерапії в практику роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

## ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів дослідження дає підстави сформулювати наступні висновки.

1. Теоретичний аналіз проблеми свідчить, що Соціальна адаптація дітей з інвалідністю — це процес включення дитини до повноцінного соціального життя через засвоєння норм, цінностей, ролей і форм поведінки, притаманних певному соціальному середовищу. Вона передбачає активну участь дитини в навчальному процесі, спілкуванні з ровесниками та взаємодії з дорослими, а також розвиток самостійності, впевненості у власних силах і позитивної самооцінки.

Визначено особливості соціальної адаптації дітей з інвалідністю зумовлені як індивідуальними особливостями дитини (тип порушення, рівень розвитку, характер особистості), так і впливом мікросоціального оточення — сім'ї, освітнього закладу, соціального середовища загалом. Успішність адаптації багато в чому залежить від готовності суспільства прийняти дитину з особливими освітніми потребами, створення умов безбар'єрного середовища, а також професійної компетентності педагогів і фахівців.

Виявлено, що суттєвими умовами успішної соціальної адаптації є: індивідуалізація навчання, розвиток емоційної сфери дитини, залучення її до колективної діяльності, підтримка з боку дорослих та однолітків, а також застосування інноваційних методик, таких як анімалотерапія. Такий підхід дає змогу не лише подолати бар'єри у спілкуванні й навчанні, а й сприяє формуванню у дитини почуття значущості, захищеності й належності до суспільства.

Установлено, що анімалотерапія — це метод психосоціальної підтримки, який базується на терапевтичній взаємодії людини з тваринами. У роботі соціального працівника з дітьми з інвалідністю анімалотерапія виступає ефективним інструментом для розвитку емоційної сфери, поліпшення комунікативних навичок, зниження рівня тривожності та стимулювання позитивної поведінки. Завдяки безумовному прийняттю з боку тварин, діти

швидше відкриваються, стають більш упевненими в собі, проявляють ініціативу у спілкуванні.

2. На констатувальному етапі експерименту проводилась діагностика рівнів сформованості соціальної адаптованості дітей з інвалідністю до умов освітнього середовища, а також визначення динаміки їхніх адаптаційних процесів для подальшого планування індивідуально-орієнтованої підтримки. Для дослідження визначено такі критерії соціальної адаптованості: комунікативний, емоційно-поведінковий, когнітивний. Показники кожного критерію розподілялися за низьким, середнім і високим рівнями. Під час діагностики ми підібрали такі методики: соціометрія, спостереження за міжособистісною взаємодією, опитувальник соціальної адаптованості (авт. Рогов); тест «Діагностика емоційної адаптації» (авт. Прихожан), спостереження, бесіди з педагогами; спостереження, аналіз результатів навчальної діяльності, інтерв'ювання.

Результати констатувального етапу дослідно-експериментальної роботи засвідчили переважно низький і середній рівні адаптованості дітей з інвалідністю. Отримані результати дають змогу не лише діагностувати поточний стан адаптації, а й обґрунтувати подальшу корекційну й соціально-педагогічну роботу з дитиною.

3. На формувальному етапі дослідження розроблено, обґрунтовано та впроваджено програму соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії. Мета програми було передбачала сприяння соціальній адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії. Для її реалізації використано комплекс методів, форм і засобів соціальної роботи: ігрові, контактні вправи (погляджування, годування, спільна прогулянка), тренінгові вправи (тренування соціальних навичок, малюнок, скульптура, вправи на розслаблення). Програма розрахована на три місяці з проведенням двох занять на тиждень тривалістю 45-60 хвилин кожне. До впровадження експериментальної програми було залучено десять сімей, які мають дітей віком від 6 до 12 років з інвалідністю. Після кожного етапу програми, було проведено опитування батьків, для проведення

аналізу змін поведінки в дітей. Особливий фокус був приділений змісту кожного етапу програми тваринної терапії з конкретними прикладами ігор, вправ та класів, спрямованих на зростання рівнів розвитку комунікативних, поведінкових, емоційних та когнітивних можливостей дитини з інвалідністю.

Результати контрольно-аналітичного етапу дослідно-експериментальної роботи засвідчили ефективність програму соціальної адаптації дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії, оскільки зафіксовано позитивну динаміку.

Подальшого дослідження потребують теоретичні і методичні розроблення етапів соціальної адаптації підлітків з інвалідністю засобами анімалотерапії.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація дитини з інвалідністю в школі URL: <https://www.epiprosvita.org/blog/adaptaciya-ditini-z-invalidnistyu-v-shkoli> (дата звернення 21. 03. 2025 р.)
2. Анімалотерапія – лікування тваринами: види, особливості, протипоказання URL: <https://medicalanswers.com.ua/korysni-porady/animaloterapiya-likuvannya-tvarynamy-vydy-osoblyvosti-protypokazannya> (дата звернення 20. 03. 2025 р.)
3. Анімалотерапія URL: <http://library.vnmu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/09/Animaloterapiya.pdf> (дата звернення 6. 03. 2025 р.)
4. Анімалотерапія URL: <https://naurok.com.ua/prezentaciya-animaloterapiya-65225.html>
5. Анімалотерапія в реабілітації людей з обмеженими можливостями URL: [http://4ua.co.ua/medicine/zb3bc79b4d43a88521316d27\\_0.html](http://4ua.co.ua/medicine/zb3bc79b4d43a88521316d27_0.html)
6. Анімалотерапія як метод роботи з дітьми з ранньою затримкою психічного розвитку URL: <https://www.readcube.com/articles/10.26565%2F2617-409x-2018-1-08> (дата звернення 22. 03. 2025 р.)
7. Анімалотерапія: види, методи, показання та протипоказання URL: <https://e-zoo.com.ua/ua/blog/№vosti/animaloterapiya-vidy-metody-pokazaniya-i-protivopokazaniya> (дата звернення 14. 03. 2025 р.)
8. Гончаренко Т. В. Соціальна адаптація дітей з інвалідністю засобами каністерапії. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2019. № 3. С. 89–93.
9. Діти з особливими освітніми потребами URL: <https://www.slideshare.net/ippo-kubg/3-66049450>
10. Дююн О. А. Застосування каністерапії для лікування та реабілітації дітей. *European Scientific Congress*. 2023. С. 45–48.
11. Каністерапія, як метод лікування і реабілітації URL: [https://revolution.allbest.ru/medicine/00750125\\_0.html](https://revolution.allbest.ru/medicine/00750125_0.html) (дата звернення 12.01. 2025 р.)

12. Капська А.Й. Соціальна робота: технологічний аспект. К.: Центр навчальної літератури, 2004. 352 с.
13. Капська А.Й. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з обмеженими функціональними можливостями. К.: ДЦССМ, 2003. . 146 с.
14. Ковальчук І. М. Анімалотерапія як засіб соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами. *Педагогічний альманах*. 2020. № 45. С. 112–116.
15. Коли лікують тварини URL: <https://tyzhden.ua/Science/251380> (дата звернення 20. 03. 2025 р.)
16. КОРСА – центр каністерапії URL: <https://www.facebook.com/groups/korsatherapy/> (дата звернення 15. 02. 2025 р.)
17. Литвиненко О. П. Анімалотерапія в системі інклюзивної освіти: досвід та перспективи. *Інклюзивна освіта: сучасний стан та перспективи розвитку*. 2021. С. 134–138.
18. Лукашевич М.П., Мигович І.І. Теорія і методи соціальної роботи. К.: МАУП, 2003. 168 с.
19. Люди з обмеженими можливостями (інваліди) URL: <https://igov.org.ua/subcategory/1/3/situation/20#anchor1> (дата звернення 20. 01. 2025 р.)
20. Матвієвська О. Роль анімалотерапії в соціальній адаптації дітей з інвалідністю: досвід Луганського обласного центру еколого-натуралістичної творчості учнівської молоді. *Звіт про стан виконання у 2024 році Національного плану дій з охорони навколишнього природного середовища*. 2025. С. 78–82.
21. Мельник І. В. Використання анімалотерапії у корекційній роботі з дітьми з особливими потребами. *Актуальні проблеми корекційної педагогіки*. 2022. № 2. С. 56–60.
22. Основи анімалотерапії URL: [https://revolution.allbest.ru/medicine/00315979\\_0.html](https://revolution.allbest.ru/medicine/00315979_0.html) (дата звернення 19. 03. 2025 р.)
23. Пальчевський С.С. Соціальна педагогіка. К.: Кондор, 2005. 560 с.

24. Петренко С. Ю. Анімалотерапія як інноваційна технологія в роботі з дітьми з інвалідністю. *Інноваційна педагогіка*. 2023. № 5. С. 101–105.
25. Полехіна В. М., Роєнко С. О. Формування етичного ставлення до дітей з особливими освітніми потребами у роботі соціальних працівників. *European Scientific Congress*. 2023. С. 49–52.
26. Поради батькам, які виховують дітей з інвалідністю URL: <https://glh6.school.org.ua/diti-z-invalidnistju-14-07-06-17-05-2021/> (дата звернення 14. 03. 2025 р.)
27. Проект ЄС розвиває канністерапію в Україні URL: <https://naiu.org.ua/proekt-es-rozvyvae-kanisterapiu-v-ukrayini/> (дата звернення 16. 02. 2025 р.)
28. Психоневрологічні захворювання – причини, симптоматика, лікування та реабілітація URL: <https://symptom.com.ua/psihonevrologichni-zahvoruvann/> (дата звернення 20. 01. 2025 р.)
29. Смаль І. П. Психолого-педагогічна допомога дітям дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення методами арт-терапії. *European Scientific Congress*. 2023. С. 53–56.
30. Соматичні захворювання у дітей і дорослих – перелік і способи боротьби з ними URL: <https://priora.com.ua/somatichni-zaxvoryuvannya-u-ditej-i-doroslix-perelik-i-sposobi-borotbi-z-nimi/> (дата звернення 20. 01. 2025 р.)
31. Соціальна адаптація і реабілітація URL: [https://pidru4niki.com/11151212/sotsiologiya/sotsialna\\_adaptatsiya\\_reabilitatsiya](https://pidru4niki.com/11151212/sotsiologiya/sotsialna_adaptatsiya_reabilitatsiya)
32. Соціальна адаптація інвалідів у громадському суспільстві URL: <https://naurok.com.ua/socialna-adaptaciya-invalidiv-u-gromadyanskomu-suspilstvi-112760.html> (дата звернення 26. 03. 2025 р.)
33. Соціальна інтеграція дитини-інваліда в Україні: концепція, завдання, перспективи URL: <https://nmcpto.sumy.ua/wp-content/uploads/2013/10/1.pdf> (дата звернення 13. 01. 2025 р.)
34. Таранченко О.М., Найда Ю.М. Врахування відмінностей розвитку та навчальної діяльності дітей з особливостями психофізичного розвитку в процесі

навчання. URL: <http://www.ussf.kiev.ua/iearticles/88/> (дата звернення 20. 01. 2025 р.)

35. Тварини - пухнасті «ліки» URL: <https://www.unian.ua/health/country/821384-tvarini-puhnasti-lik.html> (дата звернення 06. 01. 2025 р.)

36. Україна. Закони. Від 2001 року «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю». *Україна. Закони* від 16.10.2012 № 5462. ч.1 ст. 9

37. Україна. Закони. Конвенція про права дитини ратифіковано Постановою ВР від 27.02.91 р. № 789-XII/ Україна. Закони. *Верховна Рада України. Редація.* 20.11.2014 р.

38. Україна. Закони. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права осіб з інвалідністю) ратифіковано від 16.12.2009р. № 1767-VI/ Україна. Закони. *Верховна Рада України.* Редакція 06.07.2016 р.

39. Фармацевтична енциклопедія URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/8896/adaptaciya> (дата звернення 20. 01. 2025 р.)

40. Хто такі логопати? URL: <https://report.if.ua/socium/Hto-taki-logopaty/>

41. Шевцов А.Г. Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я. Кам'янець-Подільський, 2006. С. 337- 342.

42. Шевченко Л. О. Соціальна адаптація дітей з інвалідністю засобами анімалотерапії: теоретичний аспект. *Наукові записки.* Серія: Педагогіка. 2018. № 1. С. 77–81.

43. Школа каністерапії – Антоніни Гошовської URL: <https://www.facebook.com/groups/389810635276688/posts/1007027513554994/> (дата звернення 20. 01. 2025 р.)

44. Bass M. M., Duchowny C. A., Llabre M. M. The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 2009. Vol. 39, №. 9. P. 1261–1267.

45. Borgi M., Loliva D., CeriNò S., Chiarotti F., Venerosi A., Bramini M., Cirulli F. Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2016. Vol. 46, №. 1. P. 1–9.
46. Gabriels R. L., Pan Z., Dechant B., Agnew J. A., Brim N., Mesibov G. Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015. Vol. 54, №. 7. P. 541–549.
47. Galvany-López P., Martí-Vilar M., Hidalgo-Fuentes S., Cabedo-Peris J. The Impact of Dog-Assisted Therapy Among Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Children*. 2024. Vol. 11, №. 12. P. 1499.
48. Grandgeorge M., Hausberger M. Human-Animal Relationships: From Daily Life to Animal-Assisted Therapies. *Animal-Assisted Interventions in Mental Health*. 2011. P. 1–12
49. Kern J. K., Fletcher C. L., Garver C. R., Mehta J. A., Grannemann B. D., KNox K. R., Trivedi M. H. Prospective Trial of Equine-Assisted Activities in Autism Spectrum Disorder. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2011. Vol. 17, №. 3. P. 14–20.
50. Nimer J., Lundahl B. Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis. *Anthrozoös*. 2007. Vol. 20, №. 3. P. 225–238.
51. O’Haire M. E. Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2013. Vol. 43, №. 7. P. 1606–1622.
52. O’Haire M. E., McKenzie S. J., Beck A. M., Slaughter V. Effects of Animal-Assisted Activities with Guinea Pigs in the Primary School Classroom. *Anthrozoös*. 2013. Vol. 26, №. 3. P. 445–458.
53. O’Haire M. E., McKenzie S. J., Beck A. M., Slaughter V. Social Behaviors Increase in Children with Autism in the Presence of Animals Compared to Toys. *PLOS ONE*. 2013. Vol. 8, №. 2. e57010.

# ДОДАТКИ

## Додаток А





