

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

магістра

**на тему: «СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З ДІТЬМИ-  
СИРОТАМИ ТА ДІТЬМИ, ЯКІ ЗАЛИШИЛИСЯ БЕЗ БАТЬКІВСЬКОГО  
ПІКЛУВАННЯ В НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ЦЕНТРІ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 82318-сп-2-з  
спеціальності 231 «Соціальна робота»  
освітньої програми «Соціальна педагогіка»  
Л. Н. Гурова

Керівник: завідувач кафедри соціальної педагогіки,  
професор кафедри соціальної педагогіки, професор,  
к. пед. н. \_\_\_\_\_ Заверико Н. В.

Рецензент: доцент кафедри соціальної педагогіки,  
к. пед. н \_\_\_\_\_ Соловйова Т. Г.

Запоріжжя  
2020

## ЗМІСТ

Вступ .....	8
Розділ 1. Теоретичні основи соціально-педагогічної роботи з дітьми-сиротами та дітьми, які залишилися без батьківського піклування.....	13
1.1. Історичні корені та сучасний стан сирітства в Україні.....	13
1.2. Соціально-педагогічна підтримка дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування .....	30
Розділ 2. Діяльність соціального педагога з дітьми-сиротами та дітьми, які залишилися без батьківського піклування.....	54
2.1. Діагностика стану адаптації дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування .....	54
2.2. Програма роботи соціального педагога з адаптації дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування.....	86
2.3. Рекомендації щодо соціально-педагогічної підтримки дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування.....	99
Висновки .....	107
Список використаних джерел.....	109
Додатки.....	121

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 101 с., 5 таблиць, 1 рисунок, 122 джерел, 10 додатків.

Об'єкт дослідження: особливості соціально-педагогічної роботи з дітьми-сиротами та дітьми, які залишились без батьківського піклування у реабілітаційному центрі.

Предмет дослідження: зміст та технології роботи соціального педагога в закладі для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та апробувати програму роботи соціального педагога з дітьми-сиротами у Комунальному закладі освіти «Навчально-реабілітаційний центр №6» Дніпропетровської обласної ради.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, систематизація та узагальнення), емпіричні (анкетне опитування, діагностичний, соціально-психологічний, контрольний, адаптивно-реабілітаційний).

Теоретичне значення роботи полягає у конкретизації соціально-педагогічних уявлень про реабілітаційну роботу з дітьми з особливими потребами, які позбавлені батьківського піклування.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що результати дослідження можуть бути використані педагогами, укладачами програм, концепцій, закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування з особливими освітніми потребами; організаторами соціально-педагогічної діяльності; керівниками органів освіти у розбудові соціальної-педагогічної освіти з урахуванням сучасних вимог.

Галузь використання: соціально-реабілітаційні центри, спеціальні школи-інтернати.

ДІТИ-СИРОТИ, СОЦІАЛЬНЕ СИРІТСТВО, СОЦІАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ,  
СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР, ДІТИ ПОЗБАВЛЕНІ  
БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ, ДІТИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

## SUMMARY

### **Gurova L.N. Children Left Without Parental Care in the Educational-Rehabilitation Center.**

The qualifying work consists of introduction, 2 parts, findings, list of literature (122 items), 10 addenda on 82 pages. The qualifying work volume is 201 pages long, 97 of them – main text. There are 5 tables and 1 illustration.

The qualifying work gives theoretical observe and describes the experimental research of orphans, historical aspects and specific of education in rehabilitation center. It defines the conditions and content of social and pedagogical work with orphans with special educational needs.

The research object: peculiarities of social and pedagogical work with orphans and children left without parental care in the educational rehabilitation center.

The research subject: content and technologies of work of a social teacher in an institution for orphans and children deprived of parental care.

The research purpose: theoretically substantiate and test the program of work of the social teacher with orphans in the Municipal Educational Rehabilitation Center № 6 of the Dnipropetrovsk Regional Council.

The research tasks are:

- 1) to generalize characteristic of social pedagogical work with orphans in the context of public development in Ukraine;
- 2) to define problems of social pedagogical work with orphans;
- 3) to observe the concepts: «social orphans», «social rehabilitation center», «social adaptation», «social diagnostics», «technology»;
- 4) to characterize social pedagogical practice in an institution for orphans and children deprived of parental care;
- 5) to analyze conditions and peculiarities of work of the social teacher with orphans and children deprived of parental care in the Municipal Educational Rehabilitation Center № 6 of the Dnipropetrovsk Regional Council;

6) to found and test program of social pedagogical work with orphans.

The part 1 «Theoretical basics of social-pedagogical work with orphan and children deprived of parental care » describes the historical evolution of the public attitude and governmental organization of prevention and social pedagogical work with orphans; features of orphanhood as a social phenomenon, factors that cause its origin. Also informs about social support of orphans and children deprived of parental care; contains list of institutions of legal and social protection.

The part 2 «Social pedagogical work with orphans and children deprived of parental care» shows the results of complex social diagnostics in the work of a social teacher, social and pedagogical support of the students of the center of social rehabilitation; describes correctional and educational program for children with special educational needs deprived of parental care.

The analysis of results has proved the effectiveness of formulated and implemented program of correctional and educational rehabilitation for children with special educational needs deprived of parental care.

**Keywords:** social orphans, children deprived of parental care, social technology, social rehabilitation center, children with special educational needs.

## ВСТУП

Пріоритетом вітчизняної державної політики щодо соціального захисту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, визначено забезпечення права кожної дитини на виховання в сім'ї (Указ Президента «Про Національну стратегію профілактики соціального сирітства на період до 2020 року» (2012), Державна цільова соціальна програма реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (2007), тощо).

На фоні глибоких перетворень у країні, що супроводжуються великою кількістю соціальних, економічних, морально-психологічних та інших проблем, допомога дітям-сиротам та дітям, які позбавлені батьківського піклування, є актуальним завданням сьогодення. Об'єктивні суспільно-політичні обставини призводять до збільшення кількості дітей, які перебувають на утриманні держави. Причиною тому є нестабільність сімейних стосунків, що призводить до розлучень; народжуваність позашлюбних дітей; смертність осіб середнього віку, які мали дітей; надзвичайні ситуації; відмова від дітей. Останнім часом сталися кризові зміни в структурі сімейних стосунків, оскільки батьки не в змозі забезпечити не лише соціально прийнятний, але й фізіологічний рівень життя. Покинуті діти – це результат розпаду сімейних стосунків. Соціальне сирітство набирає все більших масштабів. Цьому значною мірою сприяє відсутність в країні соціальної, психологічної, економічної підтримки дезадаптованих матерів, які приймають рішення про відмову від дітей. Перебування дітей у закладах інтернатного типу покликане розв'язати одну із болючих соціальних проблем суспільства. Наприкінці 60-х – початку 70-х років минулого століття розпочався процес профілювання шкіл-інтернатів відповідно до потреб різних категорій хворих дітей і підлітків. У цей період склалась цілісна мережа лікувально-педагогічної, соціальної підтримки і відновлення здоров'я дітей з психосоматичними захворюваннями в санаторних

загальноосвітніх школах-інтернатах тощо.

В «Державній доповіді про становище дітей в Україні» (за підсумками 2018 року), зазначено, що станом на 31 грудня 2018 року в Україні на обліку дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, перебувала 70 491 дитина. Із них 22 126 дітей-сиріт та 48 365 дітей, позбавлених батьківського піклування. У сімейних формах виховання – 64 709 дітей (опіка – 50 766, прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу – 13 943). Щодо віку дітей-сиріт статистики не ведуть. На обліку дітей, які можуть бути усиновлені, наразі перебуває майже 17 тисяч дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. З них близько 12 тисяч проживають у сімейних формах виховання (опіка, піклування, прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу). Ще понад 4,5 тисячі дітей виховуються в державних закладах різного типу.

Станом на 01.09.2018 в системі соціального захисту населення функціонувало 49 дитячих будинків-інтернатів, 1 дитяче відділення при будинку-інтернаті, 7 притулків та 75 центрів соціально-психологічної реабілітації. У кожному із зазначених закладів виховуються діти, у яких є батьки, і діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування. Є також діти з особливими освітніми потребами, різними формами інвалідності.

Соціальне становлення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, досліджувалося багатьма вченими. Так, особливості виховання таких дітей в умовах школи-інтернату вивчали Я. Гошовський, Л. Дробот, Б. Кобзар, В. Яковенко; основи підготовленості сучасного випускника школи-інтернату до входження в новий соціум досліджували І. Зверєва, О. Кузьменко, М. Іщенко; визначення місця дітей і учнівської молоді в суспільстві знайшло відображення у працях В. Бочарової, В. Оржеховської, Н. Заверико; проблему гуманізації навчально-виховного процесу дітей-сиріт в умовах дитячого будинку досліджували співробітники лабораторії дошкільного виховання Інституту проблем виховання АПН України Н. Кириченко, Г. Марочко, Т. Науменко, З. Плохій, К. Стрюк. Проблему дитячої безпритульності та її

подолання висвітлювали В. Виноградова-Бондаренко, І. Діптан, А. Зінченко, Є. Шаталіна, історію розвитку та трансформації установ інтернатного типу досліджували В. Слюсаренко, В. Покась. І. Пеша. Опіку над дітьми в добу трансформації соціального устрою аналізували С. Бадора, Т. Завгородня, Б. Ступарик. Підготовку до роботи вихователів школи-інтернату для дітей-сиріт вивчала Л. Куторжевська. Проблеми дітей-сиріт та безпритульних дітей присвячені публікації М. Керфут, Л. Волинець, Т. Зубкової, Н. Тимошинець, Б. Сюти, М. Кузьменко, Л. Чумак та ін. Визначення особливостей сучасного характеру соціально-педагогічної діяльності розглядалися в дослідженнях М. Галагузова, І. Зверєвої, Н. Заверико, Л. Коваль, А. Капської, Л. Міщик, Г. Медведєва. Реабілітацію дітей з особливими портебами вивчали науковці Д. Вернер, Л. Вакуленко, Т. Добровольська, В. Мурза, В. Мухіна, Н. Шабаліна, М. Швед та ін.

Особливості становлення, розвитку та функціонування навчально-виховних закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, знайшли своє відображення в роботах А. Бондаря, Л. Канішевської, Б. Кобзаря, М. Кобринського, В. Покася, В. Слюсаренка, В. Яковенка. Різним напрямом організації виховного процесу в школах-інтернатах присвячено наукові доробки Л. Дробот, Л. Степаненко (моральне виховання); В. Загревої (правове виховання); О. Ващенко (формування здорового способу життя); О. Кізь (виховання життєвої компетентності); О. Кікінежді (гендерне виховання); Л. Канішевської (виховання соціальної зрілості); А. Рацула (трудове виховання); С. Дорохової, Т. Гарнавської (сімейне виховання); К. Хлебцевич (фізичне виховання). На особливу увагу заслуговують праці українських і російських учених, у яких визначено мету, зміст, види соціально-педагогічної роботи в закладах для дітей-сиріт (І. Зверєва, А. Капська); основні функції, професійні обов'язки, рольовий репертуар діяльності соціального педагога інтернатного закладу (Л. Артюшкіна, Т. Веретенко, М. Галагузова, А. Капська, Р. Овчарова, Ж. Петрочко), технології соціально-педагогічної роботи з дітьми-сиротами (О. Безпалько, О. Василенко, І. Галатир,



Є. Горбунова, Л. Нікітіна, Л. Оліференко, Ж. Петрочко, В. Сорочинська, Ю. Чернецька, В. Шкуркіна).

Що стосується соціально-педагогічної роботи з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, які мають особливі потреби та знаходяться у реабілітаційних центрах, то ця проблема недостатньо проаналізована і досліджена.

**Об'єктом дослідження** є особливості соціально-педагогічної роботи з дітьми-сиротами та дітьми, які залишились без батьківського піклування у реабілітаційному центрі.

**Предметом дослідження** є зміст та технології роботи соціального педагога в закладі для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та апробувати програму роботи соціального педагога з дітьми-сиротами у Комунальному закладі освіти «Навчально-реабілітаційний центр №6» Дніпропетровської обласної ради.

**Гіпотеза** дослідження ґрунтується на тому, що аналіз проблем профілактики соціального сирітства є необхідною умовою ефективної соціальної роботи щодо подолання цього явища в сучасних українських умовах.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі **завдання**:

- дати узагальнюючу характеристику соціально-педагогічної роботи з дітьми-сиротами у контексті суспільного розвитку України;
- розкрити проблеми соціально-педагогічної роботи з дітьми-сиротами;
- розглянути у роботі поняття: «соціальні сироти», «соціально-реабілітаційний центр», «соціальна адаптація», «соціальна діагностика», «технологія»;
- дати узагальнюючу характеристику соціально-педагогічної діяльності в закладі для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування;
- проаналізувати умови та особливості соціально-педагогічної діяльності в закладі для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування у Комунальному закладі освіти «Навчально-реабілітаційний центр №6» Дніпропетровської обласної ради;

- розробити та апробувати програму соціально-педагогічної роботи з дітьми сиротами.

**Методи дослідження:** теоретичні (аналіз, синтез, систематизація та узагальнення), емпіричні (анкетне опитування, діагностичний, соціально-психологічний, контрольний, адаптивно-реабілітаційний).

Теоретичне значення роботи полягає у конкретизації соціально-педагогічних уявлень про реабілітаційну роботу з дітьми з особливими потребами, які позбавлені батьківського піклування.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що результати дослідження можуть бути використані педагогами, укладачами програм, концепцій, закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування з порушеннями мовлення, затримкою психічного розвитку, порушеннями опорно-рухового апарату; організаторами соціально-педагогічної діяльності; керівниками органів освіти у розбудові соціальної-педагогічної освіти з урахуванням сучасних вимог.

Висновки роботи можуть сприяти вдосконаленню роботи соціально-реабілітаційних центрів, які працюють з дітьми з особливими потребами, позбавленими батьківського піклування.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ-СИРОТАМИ ТА ДІТЬМИ, ЯКІ ЗАЛИШИЛИСЯ БЕЗ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ

### 1.1. Історичні корені та сучасний стан сирітства в Україні

Науковий інтерес вітчизняних дослідників до проблеми сирітства за часовими межами збігається зі значним поширенням цього явища, що виникало в Україні в кризові періоди – після громадянської війни і революції 1917 р., після Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. та після розпаду СРСР у 1991 р. Останню хвилю інтересу до цієї проблеми можна пояснити не лише збільшенням кількості бездоглядних дітей, але й низькою ефективністю діючої системи державного виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених піклування батьків. До початку ХХ ст. в Україні не існувало соціального явища масової безпритульності. Проблеми окремих дітей-сиріт, незаконнонароджених дітей тощо вирішувалися в межах сільської громади (якщо дитина належала до неї) або в системі спеціалізованих закладів (якщо дитина перебувала в місті). Оскільки до ХХ ст. сирітство існувало як поодинокі випадки, інтересу з боку психолого-педагогічної науки воно не викликало. Яскравим представником педагогічної науки, яка опікувалася знедоленими дітьми, у той час був Й. Песталоцці. Пізніше, в періоди Першої та Другої світових війн, явище сирітства набуло широких, катастрофічних для окремих держав розмірів. Як наслідок, були створені спеціалізовані заклади для дітей, які перебували без опіки батьків. Значного успіху та суспільної значущості набув досвід виховання безпритульних дітей А. Макаренка, В. Сороки-Росинського, Я. Корчака. Результати організованої ними виховної діяльності набули поширення серед сучасників, постійно вивчаються і досліджуються з метою модернізації, апробування, запозичення та втілення в сучасний виховний процес. Існує безліч

різних поглядів на проблему сирітства, починаючи з глибокої давнини, на право батьків дарувати життя своїй дитині, причини, що викликали еволюцію цих поглядів. З прадавніх часів суспільство і держава, розвиваючись, розробляли різноманітні механізми захисту себе від маргінальних прошарків, аби утримати соціальну рівновагу та стабільність. Відомо, що в стародавніх суспільствах всіх, хто були «баластом», нездатним прогодувати себе, знищували. Навіть в античному світі, де людину проголошували винятковим створінням, Аристотель вважав справедливим і розумним закон, який забороняв годувати дитину-каліку, а Сенека – за необхідне топити слабких дітей та калік. Зауважимо, що існуючі в сучасному суспільстві погляди на необхідність надання допомоги сиротам і на існуючу заборону дітовбивства прийшли разом з християнськими ідеями. Саме християнство проголосило культ милосердя та добродійності для заможних і культ жебрацтва для бідних та знедолених («блаженство» бідних та убогих), що викликало хвилю безпритульності у часи середньовіччя, коли навіть здорових людей і дітей калічили, продавали з метою заробітку. Проте вже за часів середньовіччя стали з'являтися і поширюватися богадільні – благодійні закриті заклади для догляду позашлюбних дітей і сиріт. Поступово церква взяла на себе турботу про дітей, які мали бідних батьків, а також про сиріт. З виникненням Київської Русі на території Східної Європи знайшли прихильність античні та західноєвропейські ідеї навчання і виховання дітей-сиріт, яке відбувалося в школах при церквах і монастирях. Турбота про сиріт, бідних, хворих людей – традиційна риса українського характеру і вважається проявом гуманізму, дією, що освячується Богом. За часів царювання Петра I була вироблена державна політика щодо безпритульних дітей. Опікунство благодійне і церковне поступово переходило до державних закладів (перші відкрито в 1706 р.), які називалися будинками для підкидьків або для ганебно народжених дітей. У другій половині XVIII ст. були організовані державні притуки для безпритульних у Санкт-Петербурзі та Москві, а в 30-х–40-х рр. XIX ст. в Москві й інших містах імперії почали відкриватися заклади під назвою «дитячі притуки». Для організації їх дуже

багато зробив В. Одоєвський. У цей період в Україні дітей-сиріт, якщо їх не всиновлювали родичі чи інші громадяни, передавали на виховання в приюти і школи при церковних закладах. Вони були спочатку козачками, а потім панськими прислугами, які мало чим відрізнялися від звичайних кріпаків. Існували ще притулки, в яких тимчасово могли перебувати діти, які загубилися або яких вимушено залишили батьки.

Наприкінці XIX – на початку XX ст. були створені сільськогосподарські та церковноприходські притулки, де утримувалися сироти, напівсироти і діти від 3 до 10 років найбільш вразливого населення. У цей же період у великих містах імперії, зокрема в Києві, Харкові, Одесі, виникли філантропічні (благодійні) товариства і союзи, які створювали ясла-притулки для бездоглядних дітей. Але через нестабільне фінансування, організаційну недосконалість, відсутність професіоналів-доглядачів і вихователів ця 12 благодійна діяльність не могла істотно зменшити смертність дітей раннього віку. Уперше дитяча безпритульність в Україні набула масовості в 1920-х рр. XX ст. Громадянську війну та іноземну військову інтервенцію змінили такі, не менш небезпечні й тяжкі явища, як засуха 1921 р. та неврожай 1922-24 рр., що посіяли голод, безробіття, зростання дитячої безпритульності та злочинності. У 1919-1920 рр. в Україні кожна восьма дитина була безпритульною, що становило близько 950 тис. дітей. Ці цифри постійно зростали: у 1923 р. безпритульних дітей було вже близько 1,5 млн.

Повторна хвиля дитячої безпритульності була викликана Великою Вітчизняною війною, коли мільйони дітей опинилися на вулиці. Можна припустити, що саме тоді сирітство стало наймасовішим явищем за всю історію України. Усі діти-сироти зазначеного періоду були проголошені «державними», чіткі дії уряду швидко розподілили їх по закладах державного виховання. Слід враховувати й ідеологічний чинник – згуртованість тодішнього суспільства, коли лихо війни розглядалося як спільна проблема, і для подолання її наслідків було докладено всіх зусиль. У післявоєнні роки система соціального захисту дітей-сиріт спиралася на непомітну повсякденну допомогу пересічних

громадян: сотні тисяч людей брали сиріт на виховання (більше половини всіх дітей потрапляло у сім'ї). До 1953 р. їх частка зросла до 73,4% по РСФСР б'єктивно подія в і фактор часу: діти воєнних років у середині 50-х подорослішали, і проблема розв'язалася сама собою. Після 1991 р. спільною для пострадянських держав стала третя широкомасштабна хвиля дитячої безпритульності й бездоглядності. І хоча первинними причинами її виникнення ми вважаємо руйнацію економічної І3 інфраструктури держави, однак те, що вже протягом 28 років її не вдається подолати, свідчить про існування та провідний характер глибинних чинників, а саме – нівелювання, знецінення ролі й значення основних інститутів виховання – сім'ї та школи. Тобто макрочинники виступають як зовнішня причина, «поштовх» до виникнення безпритульності, а глибинна причина полягає в руйнації мікросередовища.

Історичні джерела свідчать, що перші виховні будинки для покинутих дітей з'явилися при церквах м. Кесарія (Мала Азія) за ініціативою єпископа Василя Кесарійського. Історія створення інституційних закладів опіки й перебування в них дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків, сягає своїм корінням у далеке минуле. Перший такий заклад з'явився в Константинополі 335 р.; притулки для сиріт створювалися священнослужителями в Італії в епоху середньовіччя як спосіб боротьби з дітовбивством. Прикладом такого притулку може бути той, що з'явився 787 р. в Мілані. У 1212 р. було засновано шпиталь Сан Спиріто в Римі. Згодом подібні установи відкрилися в інших містах Італії. Наприкінці XIII – на початку XIV ст. найбільша їх кількість існувала у Флоренції. Поступово такі заклади набули поширення в інших країнах Європи, здебільшого у Франції. Саме французьку модель опікування безпритульними дітьми запозичила Російська імперія. Поява основних форм такої опіки – індивідуальної і громадської – припадає на період виникнення феодальної власності. В епоху Київської Русі найбільшими осередками, що опікувалися безпритульними і бездоглядними дітьми, потерпілими від стихійного лиха або спустошливої війни, стають церкви і монастирі. Майже двохтисячолітня історія християнства мала результатом

внесення в скарбницю світової культури ідеалу всеохоплюючої любові як основи людського буття, а ідея християнського милосердя, що, звернена до душі і серця людини, увійшла до фундаментальних норм людської моралі, стала провідною ідеєю діяльності благодійників різних часів і народів. У «Повісті минулих літ» літописця Нестора згадується про те, що прийнявши християнство, Володимир Святославович розпочав будівництво лікарень, притулків і богаділень, особливо турбуючись про хворих, калічних, убогих і осиротілих дітей. Пройнявшись духом християнських повчань, Володимир, за свідченням літопису, не лише доручив опіку й нагляд над сиротами своїм підданам, а й сам «роздав сиротам, вдовам та вбогим велику милостиню». Він велів усім нужденним приходити на княжий двір, брати їжу і питво, а для немічних і хворих повелів зробити вози, куди клали хліб, м'ясо, рибу, овочі, мед, квас і возили містом, роздаючи немічним і сиротам. Прагнучи розвинути благодійництво в галузі опіки над безпритульними дітьми, надати йому організованого характеру, князь Володимир у 996 р. видав указ, який офіційно зобов'язував духовенство і церковні структури надавати громадську допомогу чи соціальну опіку лікарням, притулкам для одиноких тощо; для благодійних закладів встановлювалася «десятина». За часів правління Ярослава Мудрого було засноване училище для сиріт, в якому перебували під опікою і навчалися за кошти князів 300 юнаків. Найбільше піклувався про сиріт онук Ярослава Мудрого – Володимир Мономах. У своїх «Повчаннях» він особливо наголошував на важливості дотримання такого обов'язку, як захист сиріт, що розглядався ним у контексті християнського вчення і передбачав виховання в них любові до ближнього, нужденного, плекання широкого кола моральних якостей. Було укладено статут, згідно з яким духовенство мало надавати громадську підтримку чи соціальну опіку тим, хто цього потребував. Допомагали сиротам князі Ізяслав та Всеволод Ярославовичі. За їхнього правління був широко відомий єпископ Переяславський Єфрем, який побудував для бідних і сиріт лікарні, призначив їм медиків, встановив повсюдний безкоштовний догляд і лікування хворих дітей. Поряд з діяльністю,

яка мала рятівний характер (нагодувати голодного, напоїти спраглого, відвідати в'язня), опіка передбачала й виховання сиріт. Свідченням цього може бути утвердження у педагогічній термінології того періоду тотожності понять «виховання» і «підклування». Різниця у їх застосуванні пов'язувалася із соціальним походженням дитини: перше використовувалося стосовно дітей заможних батьків, тоді як друге передбачало здійснення добродійних дій стосовно дітей, чия сім'я належала до найнижчих прошарків населення. Реалізовувалося підклування через створення при божих будинках притулків для хворих, підкидьків, сиріт.

Перевага надавалася повним сиротам. Вихованці чоловічої статі були зобов'язані після виходу з виховного будинку працювати протягом шести років за місцем призначення, а жіночої статі присвячувати себе званню класних дам у навчальних закладах, наставниць, виховательок або вчительок у приватних будинках як у столицях, так і в губерніях, продовжуючи служіння в цих званнях також не менше шести років, за винятком випадків одруження. Московський виховний будинок розглядався не лише як місце утримання безпритульних дітей, а і як заклад, що забезпечував їхнє виховання, формування вмінь і навичок, які могли стати їм у нагоді в майбутній самостійній життєдіяльності, забезпечуючи в такий спосіб соціальну адаптацію в суспільстві. Будинок, в якому розміщувався притулок, був найграндіознішою і найкрасивішою спорудою такого призначення в Європі. Однак, незважаючи на це і добрі наміри І. Бецького, зафіксовані ним у розробленій програмі, умови перебування в притулку бажали бути кращими. Підтвердженням цього можуть бути такі факти: з 523 дітей, які перебували в Московському притулку в 1764 р., 424 дитини померли того ж року; в 1767 р. 1074 з 1089 дітей, які були зараховані до цього закладу на виховання, також померли. Основна причина великої дитячої смертності полягала у відсутності необхідної кількості годувальниць для немовлят, а також в інших порушеннях, які допускалися обслуговуючим персоналом та керівництвом. Отже, наміри І. Бецького дати безпритульним дітям освіту й виховання не були реалізовані повною мірою. З



метою поліпшення ситуації, насамперед забезпечення належної опіки й годування немовлят, було вирішено віддавати їх годувальницям у навколишні села. Годувальниці отримували платню в розмірі 2 крб на місяць та доплату в такому ж розмірі, якщо через дев'ять місяців (згодом у віці п'яти років) дитина поверталася до притулку живою. Під керівництвом І. Бецького і за погодженням з імператрицею Катериною II було збудовано ще два притулки для виховання підкинутих дітей з нового класу міщан: один у Санкт-Петербурзі (1770 р.), другий – у Ярославлі (1786 р.). Катерина II створила також особливе відомство – Приказ громадського піклування, до якого належали позашлюбні діти до повноліття. У 1775 р. такі прикази були відкриті в кожній губернії. На них покладалися різноманітні завдання, зокрема такі, як: піклування і нагляд за відкриттям і діяльністю народних шкіл, сирітських будинків для утримання і виховання сиріт чоловічої і жіночої статі, які залишилися після втрати батьків без засобів для існування та ін. У 1802 р. Міністерство внутрішніх справ приймає «Проект положення о нищих», згідно з яким починають створюватися губернські попечительські ради. Їх обов'язок полягав у розміщенні дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків, чоловічої статі до 8 років і жіночої статі до 14 років у сім'ях і виховних будинках. Цим положенням було започатковано відкриття виховних будинків і дитячих притулків не лише у великих містах, а й у провінції. У 1807 р. запроваджується міське виховання, яке полягало в тому, що матерям надавали можливість виховувати своїх дітей удома за певну плату до 7-річного віку. У 1828 р. приймається закон про заборону подальшого відкриття виховних будинків у губерніях. Усіх дітей, що перебували на той час у губернських притулках, відправляли для подальшого утримання у сільську місцевість, де опікування здійснювалося переважно за рахунок приватної благодійної підтримки. Як наслідок, до сирітських будинків, що розташовувалися у великих містах, почали привозити значну кількість немовлят. Ситуація почала налагоджуватися лише зі створенням земських установ і міських управ. Існувала й така форма опіки над дітьми-сиротами та дітьми, які залишилися без піклування батьків, як патронат. У початковому

варіанті ця форма стосувалася переважно малолітніх злочинців і передбачала надання їм допомоги у набутті професійних навичок для подальшого працевлаштування. З цією метою створювалися благодійні притулки, завдання яких полягало у формуванні у вихованців необхідних професійних навичок та залученні їх «до справи», враховуючи особистісні нахили та здібності. У виховних будинках, які здійснювали патронат, влаштовувалися не лише майстерні, а й спеціальні навчальні класи, де готували фельдшерів, сільських учителів, повивальних бабок, няньок, телеграфістів, шкіперів для торговельного флоту. Виховний будинок поставав центром опіки й піклування на певній території. Пізніше вихованців притулків почали передавати до сім'ї «на вигодовування», що було затверджено «Учреждением для управления губерний» від 7 листопада 1775 р. До таких сімей ставилися певні вимоги: забезпечувати здоровий розвиток дитини, сприяти здобуттю нею початкової освіти, оволодінню трудовими навичками для самостійної діяльності у майбутньому. Однак ці вимоги не завжди виконувалися, адже дитину на вигодовування брали зазвичай родини, що належали до найбільш бідних верств населення, розраховуючи завдяки цьому одержати певну винагороду. Винагорода була більшою у випадку, коли на виховання брали зовсім маленьку дитину, яка ще не могла допомагати у господарстві. Поступово (після досягнення дитиною 12-14 років) виплати скорочувалися або припинялися зовсім, що обґрунтовувалося використанням дитячої праці у господарстві. Тому непоодинокими були випадки, коли прийняття дитини у родину розглядалося на рівні «промислу», тобто її використовували як робочу силу. Заможні громадяни обирали таку форму опіки, як усиновлення. Подальші пошуки способів поліпшити умови утримання та виховання безпритульних дітей зумовлювалися невпинним зростанням їх кількості, насамперед за рахунок збільшення кількості немовлят, народжених поза шлюбом. Як правило, матерями ставали молоді селянки, які приїздили до міст і працювали служницями. Саме бідність молодих жінок, які не могли залишити роботу й доглядати дітей, призводила до того, що вони їх залишали. До другої половини

XIX ст. до Московського притулку щороку потрапляло 17 000 дітей, у цей же час було проведено деякі реформи щодо їх перебування в закладі. Соціальна політика Росії у першій половині XIX ст. значною мірою відображала її історичний розвиток. Опікування безпритульними і бездоглядними дітьми стає складовою державної політики. Держава починає регламентувати будь-яку добродійну діяльність у цій галузі. За словами О. Разведьонової, на цей час була створена і сформована основа системи соціально-педагогічної підтримки дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків. Більш інтенсивною стає участь держави у галузі суспільної опіки малолітніх. Формується мережа закладів з опіки безпритульних дітей і законодавчо-правові засади регулювання діяльності системи піклування про неповнолітніх сиріт і дітей, які опинилися в тяжкій життєвій ситуації, всіх громадських станів. Долею дітей-сиріт, сліпих і глухих опікувалася дружина імператора Павла I, імператриця Марія Федорівна. Після її смерті (1854 р.) було створено Відомство закладів імператриці Марії, яке контролювало сирітські притулки, інститути шляхетних дівчат, жіночі училища та гімназії, школи для глухонімих та сліпих. Згодом це Відомство очолювали інші імператриці. У віданні Відомства перебували спочатку лише виховні будинки, в яких виховувалися й одержували освіту незаконнонароджені діти та дітисироти. Юнаки утримувалися до 21 року, а дівчата – до 19. Ті, хто засвоїв грамоту, мали можливість навчатися ремесел: кравецької справи, швацької справи, вишивання, ткацтва, інших видів рукоділля, ведення домашнього господарства тощо. У 1837 р. до системи закладів Відомства імператриці Марії зараховуються і дитячі притулки. Перший такий притулок було відкрито у Петербурзі при Будинку піклування трудящих на кошти фабриканта і мецената О. Демидова. Притулок призначався для дітей, яких залишали матері, які йшли на заробітки, і здійснював денний нагляд за дітьми робітниць демидівських промислових підприємств. Незабаром у різних місцях Петербурга було відкрито ще чотири аналогічні навчально-виховні заклади. Досить відомим на той час був притулок принца Петра Георгійовича Ольденбургського у Санкт-Петербурзі. Він мав чоловіче і жіноче

відділення. Хлопчики здобували освіту в обсязі тогочасної початкової школи, навчалися якогось ремесла й отримували направлення до реального училища, а дівчата навчалися за програмою гімназії й педагогічного класу. У притулку функціонувала музична й художня школи, годинникова, слюсарномеханічна, швейна майстерні. Велика роль у створенні дитячих притулків належала В. Одоєвському. У 1837 р. він очолив «Комитет главного попечительства о детских приютах», розробив «Положение о детских приютах», яким передбачалося запровадження в цих закладах релігійно-морального виховання, зміцнення фізичного здоров'я дітей, розвиток їхніх розумових здібностей. Дітей молодшого віку мали навчати читання, письма, початкам арифметики, а старшого віку – чотирьох правил арифметики. Однак на практиці губернські притулки не надавали належної уваги безпритульним дітям, свідченням чого була їх велика смертність. З огляду на це, уряд призупинив діяльність виховних будинків, що підпорядковувалися губернським попечительствам; ці заклади знову були перенесені у столичні міста. Наприкінці першої половини ХІХ ст. активізується діяльність притулків при монастирях, які залишалися найбільш поширеною формою благодійності православної церкви. У тих губерніях, де не було ані виховних, ані сирітських будинків, прийняті від поліції підкидьки і сироти згідно зі ст. 545 Статуту суспільної опіки не розподілялися за доброчинниками, а залишалися при благодійних закладах і притулках, які діяли при монастирях. Початок другої половини ХІХ ст. став рубежем, який розділив дві епохи в історії Російської імперії, до складу якої входила і Україна, в економічному, соціально-політичному та культурному аспектах. Нові умови життя висунули більш високі вимоги до культурного рівня населення – виникла необхідність не лише в елементарній грамотності, а й у більш серйозних, освітніх, а почасти і професійних знаннях. Допомога дітям-сиротам та дітям, які залишилися без піклування батьків, набуває статусу значущої громадської справи в період стрімкого утвердження в країні ринкових умов з усіма наслідками, що з цього випливали: аграрним перенаселенням, розпадом традиційного селянського

способу життя, безробіттям, зростанням кількості населення в містах. Звичним явищем стає збільшення безпритульних дітей, які мандрували світом доти, поки не знаходили собі вигідне ремесло, що переважно полягало у майстерних крадіжках чужої власності, і доти, поки не потрапляли до в'язниці. У цей період склалася ситуація, за якої прискорений реформами процес самоідентифікації у суспільстві й нагальна потреба держави вирішувати соціальні проблеми, що посилювалися під впливом капіталістичної модернізації господарства, спонукали самодержавство, з одного боку, й суспільство, з іншого, до співробітництва в галузі допомоги соціально неблагополучному населенню, зокрема шляхом визначення і встановлення конкретних форм опіки над знедоленими дітьми, які могли б забезпечити належний рівень виховання і навчання, професійної підготовки в контексті подальшої адаптації у відкритому соціальному середовищі.

Здавна у нашій країні побутує вислів: «Діти – наше майбутнє». Мабуть, нікого не треба переконувати в тому, що майбутнє нашої країни залежить від того, якими підростають сьогодні її найменші громадяни. Станом на 31 грудня 2018 року в Україні на обліку дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, перебувала 70 491 дитина. Із них 22 126 дітей-сиріт та 48 365 дітей, позбавлених батьківського піклування. У сімейних формах виховання – 64 709 дітей (опіка – 50 766, прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу – 13 943).

Юридичне визначення категорій «діти-сироти» і «діти, позбавлені батьківського піклування», подано в Законі України «Про охорону дитинства»: «Дитина-сирота – дитина, у якої померли чи загинули батьки; діти, позбавлені батьківського піклування, – це діти, батьки яких: позбавлені батьківських прав; дітей відібрано без позбавлення батьків батьківських прав; визнані відсутніми безвісти; визнані недієздатними; оголошені померлими; відбувають покарання в місцях позбавлення волі; перебувають під вартою на час слідства; розшукуються органами внутрішніх справ через ухиляння від сплати аліментів; відсутність відомостей про їхнє місцезнаходження; через тривалу хворобу не

мають змогу виконувати батьківські обов'язки; підкинуті діти; батьки яких невідомі; безпритульні діти».

Поняття втрати батьків дитиною у наш час має два значення: перше – традиційне – смерть батьків, друге – відсутність піклування над дітьми з боку батьків, що зумовлено різними причинами і, відповідно, різним соціальним статусом: дитина –сирота, дитина, позбавлена батьківського піклування, безпритульні діти. Причини сирітства, юридичні документи, які підтверджують соціальний статус та можлива форма виховання відображені в таблиці (див. додаток А).

Дитина-сирота – дитина, що тимчасово або постійно перебуває поза сімейним оточенням унаслідок втрати батьків або яка не може з певних причин чи з власних інтересів залишатися в сімейному оточенні й потребує захисту та допомоги з боку держави. Уживання терміна «діти, що залишилися без піклування батьків» як загального для визначення всіх можливих випадків, має історичнотрадиційний характер. Так, щорічний звіт, де відображено облік, улаштування та рух дітей і підлітків (Форма РВК № 103), на початку 40-х рр. мав назву «Звіт про влаштування дітей, що лишилися батьків», з 1948 р. у назву внесено зміну: «Звіт про влаштування дітей і підлітків, що лишилися без батьків», а з 1953 р. протягом кількох десятиліть незмінно називався «Звіт про влаштування дітей і підлітків, що залишилися без піклування батьків». У документі-маніфесті SOS-Kinderdorf International «Право дитини на сім'ю» використовується термін «діти, що залишилися без піклування батьків», що означає «діти, якими не опікуються їхні батьки, та які не проживають разом з ними незалежно від причин і обставин такого стану».

Дітьми, позбавленими батьківського піклування, вважаються діти, чії батьки у судовому порядку позбавлені батьківських прав, або діти, вилучені із сім'ї без позбавлення їхніх батьків батьківських прав. Інше тлумачення наводиться в Законі України «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей». Діти, позбавлені батьківського піклування, – діти, які залишилися без піклування батьків у зв'язку з позбавленням їх

батьківських прав, відібранням у батьків без позбавлення батьківських прав, визнанням батьків безвісно відсутніми або недієздатними, оголошенням їх померлими, відбуванням батьками покарання в місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою на час слідства, розшуком їх органами внутрішніх справ, пов'язаним з ухиленням від сплати аліментів та відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, тривалою хворобою батьків, що перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, а також підкинуті діти, діти, батьки яких невідомі, діти, від яких відмовилися батьки, та безпритульні діти. Починаючи з 50-х років ХХ ст. у світовій науці та з кінця 80-х років в Україні активно вживають термін «соціальні сироти».

Соціальне сирітство – часто використовуваний, але не закріплений законодавчо термін; соціальний феномен, що означає велику кількість неповнолітніх, які залишилися без піклування батьків за їх наявності. До соціальних сиріт належать діти-відмовники; підкидьки; діти батьків, позбавлених батьківських прав або визнаних судом недієздатними (за наявності психічних захворювань), діти, чиї батьки перебувають у місцях позбавлення волі або їх місцезнаходження невідоме. Соціальна сирота – це дитина, яка має біологічних батьків, але вони з якихось причин не займаються вихованням дитини і не піклуються про неї. У цьому випадку турботу про дітей бере на себе суспільство і держава. Це і діти, батьки яких юридично не позбавлені батьківських прав, але фактично не піклуються про своїх дітей. Отже, до категорії дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків, належать діти, в яких батьки: померли; позбавлені батьківських прав; обмежені в батьківських правах; визнані безвісти відсутніми; недієздатні (обмежено дієздатні); відбувають покарання у виправних колоніях; звинувачуються у злочинах та перебувають під охороною; ухиляються від виховання дітей. В даний час сирітство набуло небезпечну специфіку, яка виражається в тому, що переважна більшість сучасних сиріт в Україні, згідно даних Міністерства соціальної політики за 2016 рік (близько 90 %) – це соціальні сироти.

Аналіз науково–педагогічної літератури дає підстави стверджувати, що

дитину, яка опинилася в епіцентрі явища соціального сирітства наукові фахівці визначають різними термінами, – «дитина вулиці», «безпритульна дитина», «бездоглядна дитина», «громадська сирота». Тобто, єдиного закріпленого поняття «соціальна сирота» як такого не існує, що породжує неоднозначність розуміння та є причиною істотних розбіжностей в оцінці рівня поширеності явища.

Поряд з поняттям «діти-сироти» відповідно до Закону України «Про охорону дитинства» та Закону України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» обґрунтовується зміст поняття «діти, позбавлені батьківського піклування – це діти, які залишилися без піклування батьків у зв'язку з позбавленням їх батьківських прав, відібранням у батьків без позбавлення батьківських прав, визнанням батьків безвісно відсутніми або недієздатними, оголошенням їх померлими, відбуванням покарання в місцях позбавлення волі, перебуванням їх під вартою на час слідства, розшуком їх органами внутрішніх справ, пов'язаним з ухиленням від сплати аліментів та відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, а також підкинуті діти, батьки яких невідомі, діти, від яких відмовилися батьки, та безпритульні діти» [21; 22].

Криза сучасної сім'ї негативно позначилася на стані дитинства у країні, призвівши до зростання соціального сирітства і збільшення кількості таких специфічних установ, як дитячі будинки і школи-інтернати. Основними причинами залишення дітей без батьківського піклування є:

- соціально-економічні, пов'язані із зубожінням сімей (безробіття обох або одного з батьків, жебрацтво батьків, тривала відсутність батьків, відсутність постійного житла, розлучення батьків);

- морально-етичні (асоціальний спосіб життя батьків, різні види залежності, примушення дітей до жебракування, злочинні діяння батьків, різноманітні форми насильства, спрямованого на дітей);



- психологічні (суб'єктивні) – раннє або позашлюбне материнство; дисфункційність сім'ї (неповна, новоутворена, багатодітна, сім'я інвалідів), психологічний клімат у сім'ї, конфліктність її членів;

- медичні – наявність хвороб у батьків, що унеможлиблює виконання батьківських обов'язків.

Важливою з точки зору необхідності профілактики та ліквідації безпритульності, але недостатньо вивченою залишається проблема взаємозумовленості специфіки сімейного виховання та потрапляння дітей на вулицю. Адже іноді до притулків, приймальників-розподільників та інших закладів потрапляють діти з на перший погляд благополучних сімей, і навпаки, існують приклади, коли діти з асоціальних сімей повністю особистісно реалізують себе. Основні причини виникнення явища соціального сирітства можна класифікувати як:

1) об'єктивні, соціальні, загальнодержавні мегачинники (рівень економічного розвитку держави та зумовленого ним стану соціального захисту населення; рівень духовного, морального, ціннісного розвитку суспільства і відповідної значущості інституту сім'ї в ньому; демографічна ситуація в країні, яка характеризується кількістю народжень, розлучень, позашлюбних дітей тощо);

2) суб'єктивні, внутрішньосімейні мікрочинники (матеріально-економічне становище конкретної сім'ї, її тип та склад). Відхилення у поведінці дітей є наслідком аномальних внутрішньосімейних стосунків. Соціальне сирітство є наслідком негараздів у системі «дитина – дорослий», детермінуючим фактором виникнення цього явища є неблагополучна сім'я. Розрізняють чинники дитячої бездоглядності першого, другого, третього і четвертого порядків, які у своїй сукупності становлять певну ієрархію.

До чинників першого порядку (тобто першоосновних, таких, що зумовлюють інші) відносимо світові та державні тенденції соціальної та економічної політики, екології, культури.

Чинники другого порядку характеризують детерміновану попередніми

умовами можливість різних інститутів суспільства забезпечити повноцінну життєдіяльність громадян; демографічну ситуацію в країні (кількість одружень, розлучень, народжень, смертей тощо) і стан охорони здоров'я (рівень та якість медичного обслуговування населення тощо).

Матеріальне становище сім'ї, наявність у ній соціальних та психологічних девіацій, психологічний клімат школи та інші мезофактори соціалізації становлять чинники третього порядку.

До чинників четвертого порядку пропонуємо віднести суб'єктивні причини, які виділяють самі діти, характеризуючи або описуючи власні умови життя. Таке розмежування чітко окреслює рівні, засоби та можливості профілактики явища соціального сирітства. Ще одним аспектом соціального сирітства є заміна виховного середовища сім'ї на «виховне» середовище вулиці, що формує явище дитячої бездоглядності, безпритульності, коли діти більшу частину вільного часу проводять на вулиці.

Але й благополучним дітям притаманне таке дозвілєве середовище. До переліку місць, які відвідують діти-сироти, можна віднести «страшні» місця (підвал, погріб, порожній будинок та ін.), «злочні» місця (звалище, смітник, ринок, вокзал), які для дитини є зворотним боком дорослого світу. Це місця, де все спільне і «нічье»; тут не працюють заборони і табу, отже, цей світ можна нищити. Таким чином, діти усвідомлюють свої агресивні бажання, викликані незадоволенням найважливіших потреб. Я. Корчак також зазначає цю характерну ознаку дитячого віку – важливість для дитини різноманітного сміття, непотребу, наприклад: старих знайдених шнурків, брязкалець, кольорового скла тощо. І пояснює це «злиденністю» дитини, якій нічого і ніщо не належить, все дано їй батьками, і вона має за це бути вдячною і задоволеною, незважаючи на власний внутрішній стан та відчуття. Тобто не реалізується право та свобода дитини на власну думку, на власні бажання та інтереси. Тут і виникає основна суперечність: з одного боку, «вулицю», «страшні та злочні» місця природно відвідують усі діти, оскільки це є однією з умов «дорослого» пізнання світу, що призводить до відокремлення дитини від

батьків, усвідомлення себе; з іншого – деякі діти визнають це середовище прийнятним для себе, для свого життя, кращим, ніж існування в родині. Тобто вулиця має для таких дітей більш вагоме значення – стає виховним субкультурним середовищем, задовольняє психологічні (а іноді й біологічні) потреби. Саме такі діти поповнюють категорію соціальних сиріт. «Групу ризику» або джерело зростання кількості соціально незахищених дітей становлять асоціальні, конфліктні, неблагополучні, неповні сім'ї, які внаслідок мега- і/або мікрочинників не виконують покладених на них функцій. Більшість з «базових» причин не є дійовими сьогодні; у той час як «похідні» (крім етнічних, що значно модифікувалися) повністю збереглися і зумовлюють постійне поповнення «лав» сучасних соціальних сиріт. Це дає підстави зробити висновок про первинність та детермінантність цих чинників. Тобто визначальний вплив на кількість соціальних сиріт має криза інституту сім'ї (в різних її проявах – соціальних, медичних, культурних, економічних тощо).

Серед причин виникнення явища сирітства у наш час (на віміну від 1920-х рр., 1945 р.) вчені визначають: алкоголізм і наркоманію батьків, їх передчасну смерть, непрацездатність (у т. ч. психічні захворювання), народження поза шлюбом, соціальну дезорганізацію сім'ї, зростання кількості неповних сімей.

Юридичне визначення категорій «діти-сироти» і «діти, позбавлені батьківського піклування», подано в Законі України «Про охорону дитинства». «Дитина-сирота – дитина, у якої померли чи загинули батьки; діти, позбавлені батьківського піклування, – це діти, батьки яких: позбавлені батьківських прав; дітей відібрано без позбавлення батьків батьківських прав; визнані відсутніми безвісти; визнані недієздатними; оголошені померлими; відбувають покарання в місцях позбавлення волі; перебувають під вартою на час слідства; розшукуються органами внутрішніх справ через ухиляння від сплати аліментів; відсутність відомостей про їхнє місцезнаходження; через тривалу хворобу не мають змогу виконувати батьківські обов'язки; підкинуті діти; батьки яких невідомі; безпритульні діти».

Серед причин виникнення явища сирітства у наш час вчені визначають:

алкоголізм і наркоманію батьків, їх передчасну смерть, непрацездатність (у т. ч. психічні захворювання), народження поза шлюбом, соціальну дезорганізацію сім'ї, зростання кількості неповних сімей. На підставі аналізу наукових праць до цього переліку можемо додати міжнаціональні конфлікти, зростання кількості біженців; різке погіршення матеріального становища населення, його соціально-економічне розшарування; падіння моральних підвалин сім'ї, зниження стабільності шлюбу; послаблення релігійних традицій; кризовий стан системи освіти і виховання.

## **1.2. Соціально-педагогічна підтримка дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування**

Однією з найвищих соціальних цінностей держави є соціальний захист дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Конституцією України (254к/ 96-ВР) на державу покладається обов'язок утримання та виховання таких дітей. Держава заохочує і підтримує благодійницьку діяльність щодо дітей. Правові, організаційні, соціальні засади та гарантії державної підтримки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, молоді із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, визначаються Законом України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування», 2342-15 (далі – Закон), який набув чинності 13 січня 2005 р. і є складовою законодавства про охорону дитинства. Ст. 8 Закону (2342-15) встановлено, що держава здійснює повне забезпечення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб з їх числа. Допомога на утримання таких дітей не може бути нижчою за встановлені мінімальні стандарти (прожитковий мінімум для таких осіб), що забезпечують кожній дитині рівень життя, необхідний для фізичного, розумового, духовного, морального та соціального розвитку. Право на повне державне забезпечення в

навчальних закладах мають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, віком до 18 років та особи з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, при продовженні навчання до 23 років або до закінчення відповідних навчальних закладів. Особам з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які навчаються, крім повного державного забезпечення, виплачується стипендія в розмірі, який на 50% перевищує розмір 31 стипендії у відповідному навчальному закладі, а також виплачується 100% заробітної плати, яка нарахована в період виробничого навчання та виробничої практики. Особам з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які навчаються, до завершення навчання виплачується щорічна допомога для придбання навчальної літератури в розмірі трьох місячних стипендій. Виплата зазначеної допомоги здійснюється протягом 30 днів після початку навчального року за рахунок коштів, що передбачаються для навчальних закладів у відповідних бюджетах. При наданні особам з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які навчаються, академічної відпустки за медичним висновком за ними зберігається на весь період академічної відпустки повне державне забезпечення та виплачується стипендія. Навчальний заклад сприяє організації їх лікування. Випускники навчальних закладів з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, забезпечуються за рахунок навчального закладу або відповідної установи органів праці та соціального захисту населення одягом і взуттям, а також одноразовою грошовою допомогою в розмірі двох прожиткових мінімумів для осіб відповідного віку. Нормативи забезпечення одягом і взуттям затверджуються Кабінетом Міністрів України. За бажанням випускників навчальних закладів їм може бути видана грошова компенсація в розмірі, необхідному для придбання одягу і взуття. Вартість повного державного забезпечення у грошовому еквіваленті для дітей віком від народження до 3 років, від 3 до 7 років, від 7 до 10 років, від 10 до 14 років, від 14 до 18 років та осіб з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, до 23 років визначається відповідно до Закону України «Про прожитковий мінімум»

(966-14). Державні соціальні стандарти, нормативи споживання, нормативи забезпечення є однаковими для всіх дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб з їх числа незалежно від форми їх влаштування та утримання і затверджуються відповідно до законодавства. Крім цього, положення ст. 25 Закону України «Про охорону дитинства» (2402-14) також спрямовані на соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Відповідно до зазначеної статті Закону України «Про охорону дитинства» (2402-14) діти, які внаслідок смерті батьків, позбавлення батьків батьківських прав, хвороби батьків чи з інших причин залишилися без батьківського піклування, мають право на особливий захист і допомогу з боку держави. Відсутність одного або обох з батьків та батьківського піклування підтверджується відповідними документами, які є підставою для надання цим дітям матеріального забезпечення і пільг, передбачених законодавством України. У разі передачі дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, під опіку чи піклування, влаштування в будинки дитини, дитячі будинки, школи-інтернати, дитячі будинки сімейного типу та прийомні сім'ї жиле приміщення, в якому вони проживали, зберігається за дітьми протягом усього часу перебування їх у цих закладах, в опікунів чи піклувальників, дитячому будинку сімейного типу, прийомній сім'ї незалежно від того, чи проживають у жиллому приміщенні, з якого вибули діти, інші члени сім'ї.

Жиле приміщення, яке зберігається за дітьми, може бути передано в оренду іншим громадянам на строк до повернення дітей із зазначених закладів, від опікунів чи піклувальників, з прийомної сім'ї чи дитячого будинку сімейного типу. Порядок збереження і передачі в оренду жилого приміщення та іншого майна дитини затверджується Кабінетом Міністрів України. Держава забезпечує дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, а також особам з їх числа, які до передачі під опіку чи піклування, влаштування в дитячі будинки сімейного типу, прийомні сім'ї, заклади для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, мали впорядковане житло, що зберігалось за ними, вселення їх у ці приміщення і повернення їм майна, що

знаходилося в цих приміщеннях на день передачі дітей під опіку чи піклування, влаштування в дитячі будинки сімейного типу, прийомні сім'ї, заклади для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, які до передачі під опіку чи піклування, влаштування в дитячі будинки сімейного типу, прийомні сім'ї, заклади для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, не мали впорядкованого житла або вселення яких у приміщення, що зберігалося за ними, неможливе внаслідок його знищення чи пошкодження або з інших поважних причин, що унеможливають проживання там цих дітей, забезпечуються позачергово впорядкованим житлом за місцем їх походження або проживання до влаштування в сім'ї громадян, відповідні заклади в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Держава гарантує матеріальну допомогу на дітей, які перебувають під опікою чи піклуванням, у дитячих будинках сімейного типу і прийомних сім'ях у порядку, встановленому законодавством України. Дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, після досягнення ними 18-річного віку надається одноразова допомога у розмірах і порядку, визначених Кабінетом Міністрів України. Порядок надання одноразової допомоги дітям-сиротам і дітям, позбавленим батьківського піклування, після досягнення 18-річного віку затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2005 р. № 823 (823–2005-п). Зазначений Порядок визначає механізм надання одноразової допомоги дітям-сиротам і дітям, позбавленим батьківського піклування, після досягнення 18-річного віку. Також держава гарантує працевлаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, після повернення їх з дитячих закладів, від опікунів чи піклувальників, з дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей, закінчення навчання в державних та комунальних навчальних закладах. Таким чином, соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в Україні є одним з головних обов'язків держави та основним напрямом правової політики держави. Основною формою соціальної допомоги дітям-сиротам та дітям, які залишилися без піклування

батьків, є соціальний патронат – система заходів щодо підтримки умов, достатніх для забезпечення життєдіяльності дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків, з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їхнього соціального статусу. Соціальний патронат передбачає організацію постійної роботи в дитячих будинках сімейного типу, інтернатах, підбір сімей, які беруть дітей-сиріт з дитячих будинків та інтернатів на вихідні та канікули до себе додому, постійну роботу фахівців з дітьми-сиротами в сім'ях опікунів тощо. Спеціалістами центрів соціальних служб для молоді надається постійна психологічна, педагогічна, інформаційна та юридична допомога батькам-вихователям та дітям-сиротам, які перебувають у дитячих будинках сімейного типу. Ще одним з видів соціальної роботи з дітьми-сиротами є соціальна реабілітація. Діти-сироти, які виховуються в дитячих будинках, школах-інтернатах, суттєво відрізняються від дітей, які виховуються в сім'ях. За результатами опитувань, проведених Українським інститутом соціальних досліджень, вони в переважній більшості не підготовлені до шлюбу, до сімейного життя, вибору професії, працевлаштування, організації побуту, дозвілля, відчувають дефіцит спілкування.

В Україні існує розгалужена мережа державних органів, на які покладено обов'язок піклуватися про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, зокрема служби у справах дітей, органи опіки та піклування, органи освіти та науки, управління (відділи) у справах молоді та спорту, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді тощо. Центральним органом виконавчої влади, який координує питання соціального захисту дітей, позбавлених батьківського піклування в Україні, є Державний департамент з усиновлення та захисту прав дитини, що діє при Міністерстві освіти і науки, молоді та спорту України. Цей орган влади визначає діяльність органів і служб у справах дітей щодо соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які, у свою чергу, координують діяльність місцевих органів влади. Окремі питання стосовно соціального захисту дітей-сиріт та



дітей, позбавлених батьківського піклування, знаходяться також у віданні окремих державних органів: Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства праці та соціальної політики, Міністерства внутрішніх справ тощо. Система державних органів включає організацію і діяльність центральних і обласних органів виконавчої влади. Центральним органом виконавчої влади у сфері соціального захисту є Міністерство праці та соціальної політики України. Основними завданнями Міністерства є участь у формуванні і забезпеченні реалізації державної політики у сфері захисту дітей-сиріт та забезпечення через систему підпорядкованих йому органів реалізації права громадян на соціальний захист шляхом своєчасного та адресного надання соціальної підтримки. Міністерство праці та соціальної політики України і понад 3,5 тис. його регіональних підрозділів – унікальна державна структура, що здійснює соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування протягом усього життя. Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади із забезпечення реалізації державної політики з питань сім'ї, дітей та молоді, демографічних процесів.

Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України здійснює заходи щодо соціально-правового захисту дітей, запобігання бездоглядності і правопорушенням серед дітей, соціальної реабілітації найуразливіших категорій дітей, зокрема дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України відповідно до своїх повноважень забезпечує загальне формування та використання банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, та здійснює реалізацію державної політики щодо єдиного електронно-інформаційного обліку дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. На Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України покладається розроблення нормативно-правових актів, які регулюють формування та використання банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених

батьківського піклування; забезпечення підготовки та перепідготовки кадрів для формування та використання банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; забезпечення конфіденційності щодо відомостей банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; організація роботи, пов'язаної із стандартизацією документальної інформації та сертифікації інформаційних технологій, призначених для формування та використання банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України відповідно до покладених на нього завдань у сфері соціального захисту прав дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: бере участь у розробленні норм і нормативів утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; здійснює заходи, спрямовані на творчий розвиток особистості, виявлення та підтримку обдарованих дітей, талановитої молоді; подає Кабінету Міністрів України пропозиції щодо впорядкування мережі державних вищих навчальних закладів, визначає мережу професійно-технічних навчальних закладів і бере участь у впорядкуванні мережі навчальних закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, вносить відповідні пропозиції щодо вдосконалення мережі дошкільних, загальноосвітніх і позашкільних навчальних закладів тощо.

Міністерство охорони здоров'я України відповідно до покладених на нього завдань у сфері соціального захисту прав дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, здійснює міжвідомчу координацію щодо боротьби із захворюванням на СНІД; здійснює координацію діяльності закладів охорони здоров'я, органів, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, науково-дослідних установ незалежно від їх підпорядкування і форми власності щодо питань діагностики, лікування і профілактики захворювань тощо. Важливу роль щодо соціального захисту прав дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, відіграють органи опіки і піклування – державні адміністрації районів, районів міст Києва і Севастополя, виконавчі органи міських чи районних у містах, сільських,

селищних рад. Органи опіки і піклування мають право перевіряти умови влаштування, утримання, виховання, навчання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, можуть переводити дітей, життю та здоров'ю яких загрожує небезпека, до інших форм влаштування дітей.

Дитячі будинки сімейного типу і прийомні сім'ї – нові в Україні форми державної опіки дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Відповідно до Положення про дитячий будинок сімейного типу, це окрема сім'я, що створюється за бажанням подружжя або окремої особи, яка не перебуває у шлюбі, які беруть на виховання та спільне проживання не менш як 5 дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Метою створення дитячого будинку сімейного типу є забезпечення належних умов для виховання в сімейному оточенні дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Вихованці перебувають у дитячому будинку сімейного типу до досягнення 18-річного віку, а в разі продовження навчання у професійно-технічному, вищому навчальному закладі I–IV рівня акредитації – до його закінчення. Загальна кількість дітей у дитячому будинку сімейного типу не має перевищувати 10 осіб, враховуючи рідних. На відміну від прийомної сім'ї, де дитина може перебувати тільки певний час, дитячий будинок сімейного типу побудований таким чином, що роль батьків виконують спеціально підготовлені до цього люди – батьки-вихователі, а час перебування і завдання, які ставляться перед сімейним дитячим будинком, збігаються із завданнями дитячих будинків. Особливостями прийомної сім'ї та дитячого будинку сімейного типу є те, що вони поєднують у собі ознаки сім'ї, первинного колективу, виконують їхні функції, мають родинні та суспільні зв'язки, об'єднують під одним дахом рідних і нерідних людей. Мають особливі відносини з мікротамакросередовищем, свій спосіб життя, створюють свої традиції, водночас є установою і сім'єю. Усе це потребує соціального супроводу та обслуговування, які здійснює соціальний працівник центру соціальних служб та залучені фахівці (лікарі, психологи, дефектологи). Відповідно до Положення про навчально-виховні заклади для дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків,

для задоволення потреб суспільства, соціальної реабілітації дітей, корекційно-відновлювальної роботи можуть створюватися різні типи закладів, основними серед яких є: дитячий будинок для дітей дошкільного віку; дитячий будинок для дітей шкільного віку; дитячий будинок змішаного типу для дітей дошкільного та шкільного віку; загальноосвітня школа-інтернат для дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків (може бути з дошкільним відділенням).

Дошкільні відділення (групи) створюються для дітей дошкільного віку, які перебувають у родинних зв'язках з вихованцями закладу (їх молодшими братами і сестрами), а також для інших дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків. Для дітей, які мають фізичні або розумові вади, створюються заклади компенсуючого типу: дитячі будинки (групи) для дітей з вадами слуху, мови, дефектами інтелекту, затримкою психологічного розвитку; для дітей, які часто хворіють застудними захворюваннями (санаторні та інші); загальноосвітні школи-інтернати для розумово відсталих дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків, та ін.

Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді організують свою роботу з такими категоріями дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків:

- діти-сироти, які живуть у сім'ях опікунів;
- діти-сироти, які перебувають у будинках дитини, дошкільних дитячих будинках, школах-інтернатах;
- діти-сироти, які виховуються в дитячих будинках сімейного типу;
- сироти, які навчаються в професійних ліцях, коледжах, інститутах;
- молодь з числа сиріт, яка закінчила школи-інтернати, професійні ліцеї, інститути, повернулася з лав збройних сил України тощо.

У рамках реалізації програм соціальної підтримки дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків, склалася певна система, складовими якої є:

- індивідуальна та групова інформаційно-консультативна робота;
- рольові форми соціально-психологічної роботи (тренінги, ігри, бесіди);

- різні форми культурно-дозвіллевих заходів, організація конкурсів, виставок, фестивалів, святкових програм, екскурсій, благодійних акцій;
- надання матеріальної допомоги (грошової та речової);
- соціально-педагогічний патронат за місцем проживання або навчання, робота з оздоровлення, працевлаштування;
- організація роботи клубів за місцем проживання;
- формування прогресивної громадської думки на підтримку сиріт;
- різні форми діагностичної роботи: тестування, анкетування, опитування та соціологічні дослідження.

В обласних, районних та міських центрах соціальних служб для молоді проводиться робота з виявлення та узагальнення інформації про дітей-сиріт, дітей, які залишилися без піклування батьків. З цією метою центрами постійно поповнюються банки даних на дітей та молодь цієї категорії, проводяться обстеження матеріально-побутових умов і соціальнопсихологічного стану.

Система закладів державної опіки і піклування, що діє в Україні та в більшості країн пострадянського простору, успадкована від часів радянської влади. Вона побудована на принципах колективного виховання і суттєво не змінилася за останні роки (табл. 1.1, табл. 1.2).

Таблиця 1.1.

Причини, що призводять до влаштування дитини до державних закладів опіки в Україні

Діти, які потрапляють до державних закладів опіки	Причини, які призводять до влаштування дитини в державні заклади опіки
Біологічні сироти	Смерть чи загибель батьків
Діти, від яких відмовилися батьки	Відмова матері від позашлюбної дитини чи дитини з важкими патологіями у пологовому будинку
Діти, які залишилися без піклування	Позбавлення батьків батьківських прав

## Продовження талиці 1.1.

батьків	внаслідок аморальної поведінки, жорстокого ставлення до дітей тощо
Діти, які тимчасово залишилися без піклування батьків	Важка хвороба батьків або їх тривала відсутність (поїздка на заробітки, позбавлення волі)
Діти з функціонально неспроможних родин	Нездатність родини утримувати дитину через малозабезпеченість, багатодітність, відсутність одного з батьків
Діти-інваліди, що потребують спеціального навчання	Відсутність можливості якісного надомного навчання чи навчання в загальноосвітніх школах
Діти-інваліди з малозабезпечених сімей	Низька заробітна плата батьків, малі соціальні виплати на дитину.

Таблиця 1.2.

Державна система опіки та виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування

Прийомна сім'я (вік до 18 років, у разі навчання – до закінчення закладу), 1–4 дитини	Дитячий будинок (вік – 3-7 р.), 25-250 дітей	Будинок дитини (вік до 3-4 р.), 50-200 дітей	Притулок (дитина з вулиці потрапляє в систему державної опіки)	Усиновлення (в країні та іноземне) дитина вибуває із системи державної опіки
Спеціальна школа-	Дитячий будинок	Школа-інтернат (вік –	Дитячий будинок-	Дитячий будинок

Продовження таблиці 1.2.

інтернат для дітей з вадами розвитку	сімейного типу (вік від 2 до 18 р., у разі навчання – до закінчення закладу), 5-10 дітей з власними	7-17 р.), 350-450 дітей	інтернат для дітей з вадами розвитку	змішаного типу (вік 3-17 р.), 100-400 д
--------------------------------------	---	-------------------------	--------------------------------------	---

У ранньому віці діти-сироти виховуються в будинках дитини, підпорядкованих системі охорони здоров'я, де перебувають до 3-4 років, потім переводяться до дитячих будинків, які підпорядковуються системі освіти. В останніх діти виховуються до 7 років, після цього утримуються і навчаються у школах-інтернатах до 14-15 років (до закінчення 9-го класу), або 16-17 років (до закінчення 11-го класу). Перед направленням до дитячих будинків та шкіл-інтернатів дитина проходить медико-педагогічну комісію, яка оцінює стан її здоров'я та психологічного розвитку. Діти з вадами розвитку утримуються в спеціалізованих дитячих будинках-інтернатах системи соціального захисту населення. Така державна система опіки над дітьми-сиротами передбачає як мінімум два переходи дитини з одного закладу до іншого, кожен з яких для неї є психотравмуючим, оскільки відриває її від оточення, до якого вона звикла, вихователів. Останніми роками в Україні почали функціонувати дитячі будинки сімейного типу, завдяки яким ліквідується перехід в інший інтернатний заклад у 7 років, і діти у них виховуються з 3-4 до 16-17 років. Ці заклади мають ряд переваг, оскільки в них дитина виховується досить тривалий час і звикає до постійного режиму, дорослих і дітей, з якими спілкується. Будинки дитини – дитячий заклад для утримання та виховання дітей віком від 1 місяця до 3 років, від яких відмовилися батьки в пологовому будинку чи покинули їх

наприволяще. Ці будинки знаходяться у відомстві Міністерства охорони здоров'я. Найбільш поширеними причинами залишення дітей матерями є підлітковий вік матері; важкий матеріальний стан родини, безвідповідальне батьківство, небажана вагітність. Підставою для відмови від дитини є заява матері, завірена головним лікарем пологового будинку, із зазначенням того, що вона не проти усиновлення дитини.

Дітям, батьки яких невідомі, дають прізвище, ім'я, по батькові та реєструють в органах РАЦС на підставі акта про прийом у будинок. Діти, добровільно віддані у будинок дитини, у будь-який час можуть бути повернуті батькам. Якщо дитину не всиновили, то по досягненні нею 3 років її переводять у дитячий будинок. Дитячий будинок – державний виховний заклад для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Існує три типи дитячих будинків: дошкільні – для дітей 3-7 років; шкільні – для дітей 7-17 років; змішаного типу – для дітей дошкільного та шкільного віку. У будинку діти залучаються до різних видів діяльності: пізнавальної, трудової, спортивної, ігрової, побутової тощо. При кожному дитячому будинку діє опікунська рада, до якої входять представники місцевих органів народної освіти, члени педагогічного колективу. Школа-інтернат для дітей-сиріт – державний навчально-виховний заклад для дітей-сиріт, дітей з неповних сімей, а також дітей, які потребують допомоги держави через хворобу батьків, втрату з ними зв'язків, позбавлення батьківських прав, тут діти можуть виховуватися і навчатися від 3 до 17 років. Однією з нових форм інтернатних закладів є малокомплектні дитячі будинки на 10-15 дітей, які формуються за різновіковим принципом та за місцем проживання родичів дітей. До переваг таких закладів можна віднести те, що невелика кількість вихованців дає змогу вихователям індивідуально підходити до кожної дитини, також полегшується забезпечення захисту їх майнових та житлових прав. Більш широкому соціальному досвіду вихованців сприяє те, що вони навчаються у територіальних загальноосвітніх школах.

Нормативно-правову базу із соціального захисту дітей-сиріт та дітей, які



позбавлені батьківського піклування, становлять: Конституція України, міжнародні нормативно-правові акти, закони України, акти Президента України, постанови Кабінету Міністрів України та інші нормативно-правові акти України. Важливим міжнародним нормативно-правовим документом є Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 р., яка ратифікована постановою Верховної Ради УРСР № 789-ХІІ від 27 лютого 1991 р. «Про ратифікацію Конвенції про права дитини». У Конвенції зазначено, що дитина, яка постійно або тимчасово позбавлена сімейного оточення, не має залишатися в такому оточенні і має право на захист і допомогу держави (ст. 20). У Конвенції також закріплено право на життя (ст. 6), право на ім'я та громадянство (ст. 7), право на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я (ст. 24), право на соціальне забезпечення (ст. 26), право на освіту (ст. 29), право на відпочинок та дозвілля (ст. 31), право на захист від усіх форм сексуальної експлуатації та сексуальних розбещень (ст. 34), право на захист від усіх форм експлуатації (ст. 36), право на правову допомогу та гуманне ставлення (ст. 37).

Ратифікувавши Конвенцію, Україна тим самим, ґрунтуючись на першорядності загальнолюдських цінностей і гармонійного розвитку особистості, визнала пріоритет інтересів дитини у суспільстві та необхідність особливої турботи про соціально незахищених дітей, зокрема дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, та взяла на себе зобов'язання щодо забезпечення прав та соціального захисту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Основним документом нормативно-правового регулювання діяльності органів опіки та піклування в Україні є Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р., яка гарантує конституційні права та свободи громадян, у тому числі і дітей (розділ ІІ). Це, зокрема: право на вільний розвиток своєї особистості (ст. 23), право на життя (ст. 27), право на повагу до гідності особистості (ст. 28), право на соціальний захист (ст. 46), право на житло (ст. 47), право на охорону здоров'я (ст. 49), право на освіту (ст. 53), право на правову допомогу (ст. 59). Ст. 51, 52

Конституції України передбачають, що обов'язок щодо утримання дітей до їх повноліття покладається на батьків; сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою; утримання та виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, покладається на державу.

Нормативно-правове регулювання діяльності органів опіки та піклування щодо влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, та основи соціального захисту дітей вказаної категорії визначено Цивільним та Сімейним кодексами України, законами України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» від 13 січня 2005 року, «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 року, Постановою Кабінету Міністрів від 24 вересня 2008 р. № 866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини», наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26 травня 1999 р. № 34/166/131/88 «Про затвердження Правил опіки та піклування» та іншими нормативно-правовими документами. Основні положення щодо влаштування дітей, які за певних обставин не можуть виховуватися у власній родині (смерть батьків, позбавлення батьківських прав або засудження батьків, асоціальні умови виховання у рідній родині тощо), містяться у Сімейному кодексі України. Закон України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» визначає правові, організаційні, соціальні засади та гарантії державної підтримки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і є складовою частиною законодавства про охорону дитинства. Ст. 6 цього Закону визначено пріоритети форм влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. За умови втрати дитиною батьківського піклування відповідний орган опіки та піклування вживає вичерпних заходів щодо влаштування дитини в сім'ї громадян України – на усиновлення, під опіку або піклування, у прийомні сім'ї,

дитячі будинки сімейного типу.

До закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, незалежно від форми власності та підпорядкування, дитина може бути влаштована в разі, якщо з певних причин немає можливості влаштувати її на виховання в сім'ю. Згідно зі ст. 29 Закону України «Про забезпечення організаційноправових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» у разі встановлення факту відсутності батьківського піклування щодо дитини орган опіки та піклування зобов'язаний протягом одного дня забезпечити тимчасове влаштування такої дитини до вирішення питання про форму влаштування дитини. Згідно зі ст. 32 цього Закону за дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, зберігається право на житло, в якому вони проживали з батьками, рідними тощо до влаштування у відповідні заклади. Місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування (за місцем проживання дітей до їх влаштування у відповідні заклади) несуть відповідальність за збереження зазначеного житла і повернення його дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, після завершення їх перебування у відповідному закладі для таких дітей, дитячому будинку сімейного типу, прийомній сім'ї. Історично визначеною формою влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, на виховання у сім'ю є встановлення над ними опіки (піклування). Ця процедура передбачає виховання таких дітей, а також захист їхніх особистих і майнових прав та інтересів. Опіка встановлюється над дітьми, які не досягли 14 років, а піклування – над дітьми віком від 14 до 18 років. Опікуни, як правило, обираються з осіб, які є близькими для підопічного, що передбачає перш за все збереження між дитиною і опікуном родинних зв'язків (ст. 243). Загальні положення про опіку та піклування викладено в Цивільному кодексі України, а спеціальні положення щодо опіки та піклування над дітьми визначено у Сімейному кодексі України та Законі України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського

підклування». Постановою Кабінету Міністрів України від 24 вересня 2008 р. № 866 «Питання діяльності органів опіки та підклування, пов'язаної із захистом прав дітей» передбачено вимоги до особи опікуна (підклучальника) і порядок встановлення опіки та підклування над дітьми.

Особи, які усиновлюють або беруть під опіку (підклування) дитину сироту чи дитину, позбавлену батьківського підклування, прирівнюються у правах на грошову допомогу до кровних батьків. На дітей, які перебувають під опікою чи підклуванням, призначається державна допомога в тому випадку, коли розмір одержуваних на цих дітей аліментів, пенсій і допомоги в сумі намісяць не перевищує двократного розміру мінімальної заробітної плати. Можливе також призначення тимчасової допомоги на дітей, якщо біологічні батьки ухиляються від сплати аліментів, призначених на утримання дитини за рішенням суду при позбавленні їх батьківських прав, а також у тих випадках, коли стягнення аліментів неможливе. Одним з найважливіших завдань існування інтернатних закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського підклування, є підготовка до самостійного життя у суспільстві, до входження в соціум різного рівня, оскільки готовність до шлюбу, вибору професії, організації побуту, дозвілля, спілкування є визначальною для організації оптимального дорослого життя. Однак сьгоднішні випускники інтернатних закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського підклування, визнають, що більшість з них не підготовлена до сучасних умов життя. Особливо ускладнює їх життя певна відсутність досвіду у практичному вирішенні власних потреб: невміння відстоювати свої особисті та майнові права, незнання законів та застосування їх у житті тощо.

Нова хвиля нормотворчої активності щодо правового та соціального захисту дітей-сиріт розпочалася у зв'язку з ухваленням нового Сімейного кодексу та набранням ним чинності. На цей момент внесено на розгляд парламенту декілька законопроектів, які передбачають зміни до Сімейного кодексу щодо захисту прав дітей-сиріт, врегулювання проблем усиновлення та інших форм влаштування. Крім того, 4 червня 2004 р. було ухвалено у першому

читанні законопроект № 2333 від 25.03.2003 «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування».

Встановлено вимоги до персоналу цих закладів (сердечність, доброта, відповідальність). Запроваджується система дитячих будинків сімейного типу. Встановлюються вимоги до вихователів у таких закладах. Закладено основи соціального захисту дітей-сиріт. Передбачається забезпечення освітою, житлом, робочими місцями, пільговими кредитами тощо. Мають заохочуватися підприємства, які надають підтримку навчальним закладам. Місцеві органи державної влади зобов'язуються надавати матеріально-технічну допомогу таким закладам. Органи державної влади мають щорічно забезпечувати санаторно-курортне лікування дітей-сиріт. Їм також гарантується безоплатне лікування та забезпечення медикаментами, навчання, проїзд тощо. Додатково для студентів передбачено повне державне утримання та надання грошової допомоги при вступі у розмірі 2,5 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

При дитячих будинках необхідно було створювати опікунські ради. Окремі заходи передбачалися для професійної орієнтації та підготовки дітей-сиріт, окреме бронювання робочих місць, залучення до оплачуваних громадських робіт. У сфері правового забезпечення передбачалася розробка Закону України «Про охорону дитинства», нових Правил опіки та піклування (не виконано), Положення про прийомні сім'ї (виконано в квітні 2002 р.). Ст. 25 Закону України «Про охорону дитинства» визначаються умови соціального захисту дітей-сиріт. Гарантується право на житло, якщо дитину передано до навчально-виховного закладу. Житло, з якого вибули діти, позбавлені піклування, може передаватися в оренду на час їх перебування у навчально-виховних закладах. У разі відсутності житла вони мають право на першочергове його отримання. Держава гарантує надання матеріальної допомоги дітям-сиротам, які перебувають під опікою, в дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім'ях. Держава гарантує працевлаштування

дітей-сиріт після закінчення навчання. Постанова КМУ від 26.04.2002 № 564 «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу» визначає порядок влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених піклування, у дитячі будинки сімейного типу. Визначається, що дитячий будинок сімейного типу передбачає виховання сім'єю чи окремою особою від 5 до 10 дітей на платній основі. На підставі прийняття рішення районних адміністрацій чи місцевих виконавчих комітетів про створення такого дитячого будинку надається необхідне житлове приміщення, яке використовується як службове. Пенсії та соціальні виплати дітей-сиріт можуть використовуватися тільки для придбання навчально-виховного обладнання та лікування важких хвороб дітей. Контроль за дотриманням прав дітей у дитячих будинках сімейного типу здійснюють районні управління у справах сім'ї та молоді.

Правова компетентність дитини охоплює:

- знання чинного законодавства, правил і норм поведінки в суспільстві; – правову культуру особистості (її ставлення до права і правової системи, її переконання, цінності, ідеали, що дозволяють їй регулювати свої дії відповідно до чинних законів);

- правову активність (готовність особистості до корисної діяльності у сфері правового регулювання, вміння різнобічно розглядати і вирішувати правові проблеми, відстоювати власну думку, знати і використовувати на практиці механізми захисту прав і свобод людини);

- правові навички та вміння (навички використання отриманих правових знань при вирішенні реальних життєвих проблем).

Конвенція ООН про права дитини. «Світовою конституцією прав дитини» називають Конвенцію про права дитини, прийняту Генеральною Асамблеєю ООН 20 листопада 1989 р. З того часу Конвенцію ратифікували уряди всіх країн, за винятком Сомалі та Сполучених Штатів Америки. Конвенція – документ високого міжнародного рівня, який є обов'язковим для тих держав, які його ратифікували. Необхідність охороняти дитину також була передбачена у Міжнародному пакті про громадянські та політичні права 1966 р.,

Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права 1966 р., у документах спеціалізованих установ ООН, таких як МОП, ЮНЕСКО, ВОЗ. Норми Конвенції про права дитини діють як складова національного законодавства України з 27 вересня 1991 р., тобто з часу її ратифікації Україною. Ратифікація Конвенції означає, що уряди беруть на себе зобов'язання забезпечити дитині зростання у безпечних та сприятливих умовах, доступ до високоякісної освіти та охорони здоров'я, а також високий рівень життя. Це означає, що уряди зголошуються захищати дітей від дискримінації, сексуальної, комерційної експлуатації, насильства і особливо піклуватися про дітей-сиріт та біженців. Конвенція ООН про права дитини визнала дитину суб'єктом права, а її інтереси пріоритетними порівняно з потребами суспільства, вона конкретизує, поглиблює положення Декларації прав дитини. Положення Конвенції можна звести до чотирьох основних вимог, які мають забезпечити права дітей на: життя, розвиток, захист і забезпечення активної участі в житті суспільства (Конституція). При цьому в Конвенції закладено два цілепокладаючі принципи: дитина є самостійним суб'єктом права, тому, охоплюючи весь комплекс громадських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав людини, Конвенція одночасно визначає, що реалізація одного права невіддільна від реалізації інших; пріоритетність інтересів дітей порівняно з потребами сім'ї, суспільства, релігії. Водночас у цьому документі зафіксовані особисті, соціальні, культурні і політичні права дитини. До особистих належать права на: життя, ім'я, набуття громадянства, піклування з боку батьків, збереження своєї індивідуальності; право бути заслуханою в ході будь-якого розгляду, що стосується дитини; право на свободу совісті та релігії, особисте та сімейне життя, недоторканність житла, таємницю кореспонденції; право користуватися найдосконалішими послугами системи охорони здоров'я, благами соціального забезпечення; право на рівень життя, необхідний для її розвитку, освіту, відпочинок, особистий захист: від викрадень та продажу, від фізичних форм експлуатації, фізичного та психічного насильства, участі у військових діях; право на вжиття державою всіх

необхідних заходів щодо сприяння фізичному, психічному відновленню та соціальній інтеграції дитини, яка стала жертвою зловживань або злочину. Метою цієї Конвенції є встановлення стандартів для захисту дітей від зневаги та образ, з якими вони стикаються до певної міри щодня в усіх країнах. У ній беруться до уваги різні культурні, політичні та економічні особливості держав, що є дуже важливим фактором. На першому плані у цьому документі стоять права дитини. Права, викладені в Конвенції, умовно можна поділити на три частини. Забезпечення: право володіти певними речами, отримувати певні послуги та мати доступ до них (мова йде про ім'я та громадянство, медичний догляд, освіту, відпочинок та ігри, опікування інвалідами, сиротами та біженцями). Захист: право бути захищеним від дій, що завдають шкоди дитині (наприклад, від розлучення з батьками, залучення до воєнних дій, комерційної, економічної чи сексуальної експлуатації, фізичного чи психічного знуцання тощо). Участь: дитина має право бути почутою, коли приймаються рішення, що стосуються її життя.

Підростаючи, дитина має мати дедалі більше можливостей брати участь у житті суспільства, готуватися до самостійного життя, користуватися правами свободи думки та слова, вибору культури, релігії та мови. Конвенція дає точки відліку, за допомогою яких можна вимірювати ефективність зусиль різних країн щодо поліпшення життя дітей. Кожних п'ять років уряди мають звітувати перед Комітетом ООН з прав дитини. Згідно зі ст. 43 Конвенції про права дитини такий Комітет складається з десяти експертів, які відзначаються високими моральними якостями та визначною компетенцією в галузі, що їх охоплює ця Конвенція. Члени Комітету обираються таємним голосуванням з числа внесених до списку осіб, висунутих державами-учасницями. Кожна держава-учасниця може висунути одну особу з числа своїх громадян. Вибори проводяться на нарадах держав-учасниць, що скликаються Генеральним секретарем у центральних установах Організації Об'єднаних Націй. Згідно із ст. 44 держави-учасниці зобов'язуються подавати Комітетові через Генерального секретаря ООН доповіді про вжиті ними заходи щодо



закріплення визнаних у Конвенції прав та прогрес, досягнутий у здійсненні цих прав: протягом двох років після набрання чинності цієї Конвенції для відповідної держави-учасниці; надалі через п'ять років. У різних державах і регіонах світу Конвенція ООН про права дитини виконується по-різному з урахуванням особливостей та менталітету кожної держави. Але об'єднує всі держави у відношенні до дітей – повага до дитини, її прав та інтересів, турбота і любов. Права дитини на сім'ю. Сім'я була і залишається природним середовищем для фізичного, психічного, соціального і духовного розвитку дитини, її матеріального забезпечення і несе відповідальність за створення належних умов для цього. Вона має виступати основним джерелом матеріальної та емоційної підтримки, психологічного захисту, засобом збереження, передавання національно-культурних і загальнолюдських цінностей прийдешнім поколінням. У першу чергу, сім'я має залучати дітей до освіти, культури і прищеплювати загальнолюдські норми суспільного життя. Основними методами збереження та зміцнення здоров'я в умовах сім'ї має стати профілактика захворювань та дотримання певних гігієнічних правил у повсякденному житті, оптимальна фізична активність, загартування організму, повноцінне харчування, запобігання шкідливим явищам – курінню, алкоголізму тощо. Усі державні та суспільні інституції мають підтримувати зусилля батьків або осіб, які їх замінюють, спрямовані на забезпечення відповідних умов для виховання, освіти, розвитку здорової дитини. Найважливішою умовою для розвитку дитини є її виховання в сім'ї. Це очевидно, тому не випадково, що Конвенція ООН про права дитини містить перелік норм, які мають забезпечувати захист сім'ї. Дитина із самого народження має право знати своїх батьків та користуватися їх піклуванням (ст. 7). Право дитини на піклування з боку батьків може бути реалізоване лише за умови добровільного і незалежного виконання батьками своїх обов'язків. Діти можуть тимчасово проживати у родичів, як правило, у бабусі та дідуся, але ця обставина не позбавляє батьків батьківських прав та не знімає обов'язку виховання. Згідно зі ст. 17 Цивільного кодексу України місцем проживання

неповнолітніх, що не досягли 15 років, визнається місце проживання їхніх батьків. Право дитини на піклування з боку батьків може бути реалізоване лише за умови добровільного і незалежного виконання батьками своїх обов'язків. Суд, наприклад, може позбавити батьківських прав батька та матір, стягнути з них аліменти, засудити їх за ухиляння від сплати, але примусити батьків піклуватися про своїх дітей неможливо. До батьківства і материнства треба готувати з раннього віку, насамперед, на прикладі власних батьків, їх ставлення до дитини та виконання батьківських обов'язків взагалі. У Конвенції ООН про права дитини проголошується, що дитина не буде розлучена з батьками всупереч їх бажанню, крім випадків, які передбачені законом. У Конвенції йдеться також про визнання місця проживання дитини. Якщо батьки не можуть домовитися про це, суд вирішує, з ким залишається дитина. Ст. 10 Конвенції ООН про права дитини йдеться, що в разі розлучення батьків дитина має право підтримувати контакти з ними. Коли таке розлучення спричинене затриманням, ув'язненням чи смертю когось із батьків, 80 держава має надати дитині чи батькам інформацію щодо місця перебування відсутнього члена сім'ї. Батьки мають спільно вирішувати питання виховання дітей. Коли батьки проживають окремо, то той з батьків, який проживає з дитиною, не має чинити перешкод для спілкування з дитиною іншого з батьків. Якщо батьки не можуть дійти згоди з цього питання, то слід звернутися до органів опіки і піклування, а далі до суду. У випадку, коли дитина тимчасово або постійно позбавлена сімейного оточення, вона має право на особливий захист і допомогу держави, як це передбачено у ст. 20 Конвенції. Майнові права та обов'язки між батьками та дітьми можуть виникати з приводу майна, яким володіє сім'я, а також з приводу отримання аліментів. Батьки управляють майном дітей до досягнення ними 18 років або до моменту їх одруження, бо з цього часу вони можуть самостійно вчиняти всі дії, пов'язані з майном. У батьків і дітей може бути спільна власність. Батьки мають утримувати своїх дітей до 18 років. Проблема сімейного життя, стосунки між батьками і дітьми є дуже складними. У літературі їх часто називають «вічними питаннями» і присв'ячують їм романи,

п'єси, повісті. Ці відносини впливають на характер, погляди і життєву позицію людини, що росте, допомагають їй стати гармонійною і цілісною або перешкоджають її розвитку. Найкращим шляхом життя сім'ї, безумовно, є порозуміння, повага, свідоме дотримання всіма її членами правових і моральних норм у відношенні один до одного.

Отже, соціальноправовий захист дитини передбачає:

- здійснення державної соціальної дитячої політики (або соціальної політики з питань дитинства);
- проведення спеціальних державно-громадських дитячих програм комплексних і цільових, як державного, так і місцевого рівня;
- удосконалення законодавчого забезпечення і захисту прав дітей;
- створення соціальної служби або спеціальних служб з питань захисту прав дитини.

Основою реалізації державної політики у справах дитинства виступає насамперед Конвенція ООН про права дитини – документ високого морального та педагогічного звучання. Повага до думки, поглядів особистості дитини має стати не тільки нормою загальнолюдської культури, а й нормою права.

## РОЗДІЛ 2

### ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА З ДІТЬМИ-СИРОТАМИ ТА ДІТЬМИ, ЯКІ ЗАЛИШИЛИСЬ БЕЗ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ

#### 2.1. Діагностика стану адаптації дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування

Поняття «технологія» використовується в різних значеннях. З одного боку, «технологія» – це способи матеріалізації трудових функцій людини, її знань, навичок і досвіду щодо перетворення предмету праці або соціальної діяльності. З другого боку, «технологія» – це практична діяльність, яка характеризується раціональною послідовністю використання обладнання з метою досягнення якісних результатів праці. У широкому розумінні слова, технологія – це спосіб здійснення діяльності на основі її раціонального розчленовування на процедури і операції з їх подальшою координацією і вибором оптимальних засобів і методів їх виконання. Характерними ознаками технологій є: процесуальність як єдність цілей, змісту, форм і результатів діяльності; сукупність методів зміни об'єкта; проектування процесів зміни. Соціальна технологія визначається як розробка методів і методик результативного і раціонального цілеспрямованого соціального впливу, які застосовуються соціальними службами, окремими закладами соціального обслуговування і соціальними працівниками для вирішення соціальних проблем і забезпечення соціального захисту населення. Ознаками соціальної технології є:

- наявність стратегічної програми, у межах якої вирішується конкретна соціальна проблема;
- алгоритм послідовності операції для досягнення конкретного результату;
- наявність критеріїв оцінки успішної діяльності спеціаліста;

- неперервність контакту з клієнтом соціальної роботи;
- динамізм змісту, форм і методів соціальної роботи.

Соціально-педагогічна діяльність як нова галузь інтенсивно розробляє власні технології або запозичує їх із суміжних сфер: соціальної роботи, соціології, соціальної психології, педагогіки. В арсеналі роботи соціального педагога дослідники виділяють технології власне соціальної роботи: соціальну діагностику, соціальну адаптацію, соціальну профілактику, соціальний контроль, соціальну опіку (патронат), соціальну реабілітацію, соціальне забезпечення, соціальну терапію, соціальне консультування.

Соціальна діагностика – комплексний процес дослідження соціальних явищ з метою виявлення і вивчення причинно-наслідкових зв'язків і відносин, які характеризують їх стан і тенденції подальшого розвитку. Соціальна діагностика передбачає аналіз соціальної проблеми шляхом поділу її на окремі елементи, згідно з якими здійснюється дослідження.

Соціальна адаптація – система методів і прийомів, метою яких є здійснення соціальної підтримки людей у процесі їх соціалізації чи пристосування до нових соціальних умов.

Соціальна профілактика – сукупність державних, суспільних, соціально-медичних і організаційно-виховних заходів, які спрямовані на попередження, усунення чи нейтралізацію основних причин і умов, які викликають різноманітні соціальні відхилення негативного характеру та інші соціально небезпечні прояви у поведінці.

Соціальний контроль – механізм, за допомогою якого реалізується сукупність процесів соціально-економічного, адміністративно-правового і організаційно-виховного характеру в соціальній системі.

Соціальна опіка (патронат) – особлива форма державного захисту прав особистості, майна недієздатних та інших громадян у випадках, передбачених законом. Соціальна реабілітація – процес, спрямований на відновлення здатності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі.

Соціальне забезпечення – система надання різноманітних соціальних

послуг у рамках державної системи матеріального забезпечення та обслуговування людей похилого віку і непрацездатних громадян, сімей з дітьми, а також осіб, які потребують соціальної допомоги.

Соціальна терапія – цілеспрямований процес практичних дій державних структур, суспільних і громадських організацій і об'єднань, у тому числі і релігійних, спрямованих на конкретні форми виявлення соціальних відносин чи соціальних дій.

Соціальне консультування – технологія надання соціальної допомоги шляхом цілеспрямованого інформаційного впливу на людину чи малу групу з приводу їх соціалізації. Соціальні технології також розглядаються як сукупність способів професійного впливу на соціальний об'єкт з метою його покращання, забезпечення оптимізації функціонування при можливому тиражуванні цієї системи впливу. Соціальні технології характеризуються відповідними ознаками:

- суб'єктивний зміст соціальних технологій (процеси соціального розвитку ініціюються, розвиваються чи гальмуються в першу чергу лідерами, і відповідно до цього будуються процеси управління, зміни окремих мікросоціумів);

- соціальні технології побудовані на суб'єкт-суб'єктних відносинах; – соціальні технології і технології соціальної роботи мають комплексний характер;

- у більшості випадків зміст соціальних технологій має превентивний характер. Класифікація соціальних технологій здійснюється з урахуванням багатьох аспектів подано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

## Класифікація соціальних технологій

Основна класифікація	Види соціальних технологій
Сфера застосування	Глобальні, універсальні, регіональні, локальні
Специфіка соціального	Групові, общинні, індивідуальні

Продовження таблиці 2.1.

впливу на об'єкт (залежно від рівня суспільних відносин)	
Характер проблем	Організаційні Навчальні (інформаційні) Інноваційні (пошукові) Соціальне моделювання Соціальне прогнозування
Залежно від запозичених методів	Соціально-психологічні Соціально-педагогічні Соціально-педагогічна профілактика Соціально-педагогічна підтримка Психолого-педагогічна корекція соціальної Ситуації захисту дитинства Соціальний захист дитинства Соціально-педагогічна реабілітація дітей та підлітків Власна соціальна робота Соціально-медичні
Напрями соціальної роботи	Соціальний контроль Соціальна профілактика Соціальна терапія Соціальна реабілітація Соціальна допомога Соціально-правовий захист Соціальне страхування Соціальне обслуговування Соціальне опікування Соціальне посередництво Соціальний супровід

Застосування технологій у роботі соціального педагога дозволяє поетапно реалізовувати виділені структурні компоненти його діяльності. Загальну схему технологічно організованої соціально-педагогічної діяльності представлено на

рисунку 2.1.

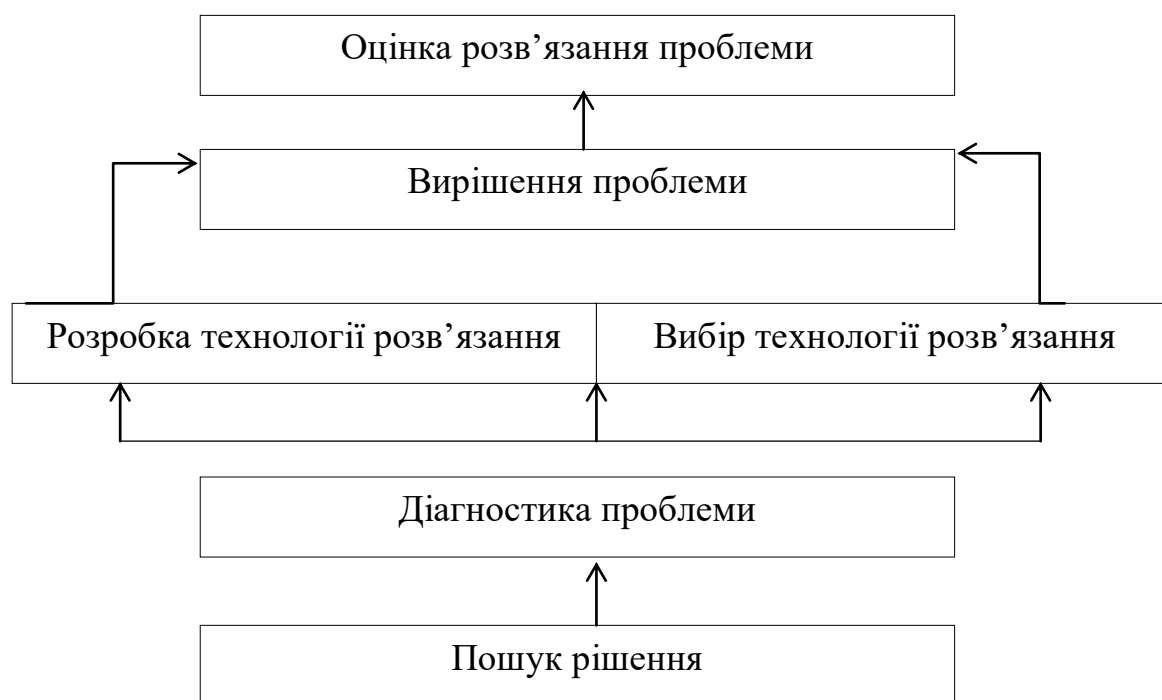


Рисунок 2.1. – Соціально-педагогічна технологія.

Вирішення будь-якої проблеми дитини, що потребує втручання соціального педагога, починається з діагностування, яке включає обов'язковий етап збору аналізу та систематизації інформації, на підставі якої може бути зроблено висновок. Особливістю діяльності соціального педагога є те, що дитина не завжди може сформулювати проблему, яка в неї виникає, і пояснити, чим вона викликана (конфліктом з батьками, конфліктом з учителями, конфліктом з групою дітей та ін.), тому завдання соціального педагога полягає в тому, щоб самому виявити всі значущі обставини ситуації дитини і поставити діагноз. Наступний етап – пошук шляхів вирішення цієї проблеми. Для цього на підставі діагнозу ставиться мета і відповідно до неї виділяються конкретні завдання діяльності. Виконання поставлених завдань може здійснюватися двома шляхами. Перший – таку проблему можна вирішити відомим способом, із застосуванням вже розроблених технологій, тому завдання соціального педагога полягає у виборі саме тієї технології, яка забезпечить успішне



вирішення проблеми. Для цього соціальний педагог має бути озброєний знаннями про всі існуючі соціально-педагогічні технології, а також вміннями обирати ту, яка необхідна в конкретному випадку. Якщо йому це не вдається (випадок винятковий), тоді соціальний педагог повинен уміти скласти власну програму вирішення проблеми, тобто самостійно розробити технологію своєї діяльності в певному випадку. Для цього соціальному педагогу необхідно знати, що таке індивідуальна програма, як вона складається, як при цьому враховуються особливості дитини і особливості проблеми.

По закінченні роботи соціальний педагог має оцінити, наскільки правильно вирішена проблема дитини. При цьому можливі принаймні два випадки: соціальний педагог позитивно вирішує проблему дитини, і на цьому його робота з дитиною закінчується; другий випадок – соціальний педагог не зміг або тільки частково вирішив проблему дитини, тоді необхідно з'ясувати, на якому етапі були допущені помилки: етапі діагностування, вибору рішення або визначення методів і засобів. У цьому випадку необхідне коригування його діяльності на кожному етапі і повторне вирішення проблеми. Упровадження технологій у діяльність соціального педагога забезпечує економію сил і засобів, дозволяє науково будувати соціально-педагогічну діяльність, сприяє ефективності у вирішенні завдань, що стоять перед соціальним педагогом. Соціально-педагогічні технології дозволяють вирішувати весь широкий спектр завдань соціальної педагогіки – діагностики, соціальної профілактики, соціальної адаптації та соціальної реабілітації. Зважаючи на активне впровадження соціальної діяльності у сферу життя людини, важливого значення набувають технології, що класифікуються за ступенем новизни. Інноваційні соціальні технології – це методи і прийоми інноваційної діяльності, спрямовані на створення і матеріалізацію нововведень у суспільстві, реалізацію нового, що приводить до якісних змін у різних сферах соціального життя, до раціонального використання матеріальних та інших ресурсів у суспільстві. Інформаційні соціальні технології являють собою оптимізацію самого інформаційного процесу, його відтворення і функціонування.

Інтелектуальні соціальні технології спрямовані на розвиток і стимулювання розумової діяльності людей, розвиток їх творчих здібностей. Історичні технології передбачають осмислення історичного досвіду за законами соціальної технологізації, тобто технологізацію історичних знань як умови політичного, економічного, духовного і соціального діагностування. Демографічні технології вивчають розробляють способи механізму відтворення населення, зміни його кількості, складу і розміщення. Соціальні технології злагоди являють собою методи досягнення згоди більшості населення щодо розв'язання найбільш актуальних питань суспільного життя, їх взаємної дії. До цього типу технологій можна додати соціальні технології розв'язання конфліктів, зокрема соціально-етнічних. Політичні технології як вид соціальних технологій являють собою методи розв'язання політичних проблем, вироблення політики, її реалізації, здійснення політичної діяльності. Володіння технологіями дозволяє оптимізувати свою професійну діяльність, підвищити рівень професійної майстерності. У цьому випадку до величезного арсеналу методів, прийомів і способів діяльності соціальний педагог підходить з позиції необхідності і достатності. Характер технології, використовуваної соціальним педагогом, задається проблемою дитини, особливостями її особистості, виховного мікросоціуму, рівнем соціальної адаптації та можливостями самого фахівця.

Термін «соціальна діагностика» набув поширення наприкінці 20-х – на початку 30-х років ХХ ст. Поява цього терміна була обумовлена тим, що діагностика як соціальна практика набула визнання й поширення наприкінці ХІХ – на початку ХХ ст., поступово змінивши методи узагальнення й аналізу інформації про соціальну дійсність, які існували раніше. Уже наприкінці ХІХ ст. дослідження стану малозабезпечених верств населення в багатьох країнах світу виявили тісну обумовленість ряду захворювань (туберкульоз, рахіт, венеричні хвороби та ін.) низьким матеріальним рівнем. Соціально-економічні умови життя були визнані відповідальними за ці порушення здоров'я. У зв'язку з цим у науці закріпився термін «соціальні хвороби» для визначення

захворювань, які, в першу чергу, викликані соціально-економічними умовами життя людини. Сьогодні цей термін застосовується в основному не в медицині, а у сфері соціальних наук (у тому числі й у феноменології соціально-педагогічної роботи). Зважаючи на вищезазначене, можна припустити, що соціальна діагностика – це:

- 1) діяльність щодо розпізнання й аналізу соціальних патологій і проблем;
- 2) процес такого аналізу з формулюванням обґрунтованого висновку про предмет розгляду;
- 3) галузь соціальних наук, присвячена методам отримання знань про суспільство.

Поняття «соціальна діагностика» надзвичайно багатозначне. Як ілюстрацію до сказаного наведемо показовий приклад. Загальновідомо, що алкоголь виявляє руйнівний вплив на організм людини і на її особистість, тому теоретично нормою має бути запобігання його використанню, а патологією – використання спиртних напоїв. У той же час, за оцінками дослідників, понад 90% дорослого населення більшою чи меншою мірою вживає алкогольні напої, виходить, що з кількісної точки зору, саме це є нормою, а відхиленням – відмова від алкоголю. Разом з тим більшість людей усвідомлюють, що пияцтво ніяк не може вважатися доброю справою, і тому придумують багато ілюзорних способів його виправдати. Наведений приклад розкриває суть поняття соціальної діагностики, призначеної розпізнавати соціальну патологію, яку бажано викоренити, або соціальну проблему, яку необхідно розв'язати. Таке розуміння соціальної діагностики викликає, у свою чергу, питання про те, що розуміється під патологією, нормою, проблемою. У найширшому розумінні можна сказати, що патологія – це об'єктивне відхилення від норми; проблема – це усвідомлена патологія, відхилення, яке викликає занепокоєння людей, мотивує їхню перетворюючу діяльність; соціальна норма – це:

- 1) те, що характеризує погляди й поведінку більшості (що в соціальній дійсності математично описується як нормальний розподіл);
- 2) те, що пропонується всім як зразок поведінки й відчуттів. Діалектика

патології, проблеми й норми досить складна й по-різному вирішується на різних етапах історії людського суспільства, підкоряється іншим, набагато більш парадоксальним закономірностям, ніж, скажімо, простим ідеальним уявленням про норму.

Виходячи з такого розуміння соціальної діагностики, стосовно соціальної роботи і її технології вона буде позначати або одичне дослідження соціальної ситуації дитини, якій соціальний працівник має надати допомогу, або необхідний етап будь-якого впливу в соціальній роботі, технологічний імператив соціального обслуговування, або сукупність наукових методів, які обґрунтовують правильність отриманої інформації. Відповідно, цією діяльністю займаються спеціалісти різних органів і закладів, що використовують широкий спектр технологій і методів соціальних (а іноді й природничих) наук на різних рівнях і з різною метою.

Наступний етап діагностичного процесу – збір і аналіз даних про соціальну ситуацію. Практика свідчить, що далеко не всі, хто звертаються за допомогою, мають навички серйозного соціального аналізу, більшість з них привчені до пошуку простих рішень і однозначних відповідей на важкі питання або надають перевагу зручним формам ілюзій, самообману для пояснення своїх труднощів. На цьому етапі соціальний працівник використовує як діагностичний технологічний апарат два типи дослідних методів: історико-генетичні і структурно-функціональні. Історико-генетичні методи мають визначити час, витоки й причини зародження соціальної проблеми, прослідкувати ступінь її вияву на різних стадіях життя дитини. Цілий ряд соціальних патологій має спадкову природу або, у крайньому разі, соціально успадковується. Так, підлітковий бунт і властиве дорослим людям звільнення від набутих установок, самовиховання здатні призвести до суттєвих змін індивіда, зовнішньо настільки значних, що люди починають недооцінювати значення тих психічних установок, які вони ввібрали в ранньому дитинстві в сім'ї і найближчому соціальному оточенні. Проте досвід показує, що в кінцевому результаті превалюють консервативні елементи свідомості, і

ставлення до світу у людини, що переходить в категорію літніх людей, на 80 % визначається тим, що було сприйнято нею у дитинстві. Збір даних про генезу соціальної проблеми передбачає використання методів соціальних біографій, методу генограми, архівних методів, методів опитування, побічних методів та декількох інших. Дані, які збираються соціальним працівником, мають бути необхідними і достатніми: їх обсяг має з максимальною повнотою відповідати змісту проблеми, не залишаючи нерозкритих її сторін, але виключаючи надмірність матеріалу для аналізу.

Структурно-функціональні методи діагностики передбачають отримання даних про поточний стан соціальної проблеми, структуру соціального об'єкта і зв'язки, що сполучають різні його елементи, про його функціональність або дисфункціональність, тобто про те, чи відповідає його діяльність своєму призначенню, чи ні. Тут з арсеналу засобів соціального педагога використовує перш за все спостереження – професійний атрибут його спілкування з дитиною, що використовується постійно, незалежно від того, на якому етапі технологічного процесу виникає взаємодія. Крім спостереження, спеціаліст може застосувати використання інструментарних методів, групових і особистісних діагностичних методик.

Таким чином, вибір того чи іншого рішення соціальної проблеми завжди має більшою чи меншою мірою суб'єктивний, особистісний характер. Об'єктивність варіанта вирішення проблеми багато в чому визначається дотриманням апробованої технології соціальної діагностики й залежить від неї. Сутність соціального діагнозу полягає в точному визначенні причинно-наслідкових зв'язків, викликаних умовами життя дитини. Соціальний діагноз передбачає збір інформації про неї та умови її життєдіяльності, а також її аналіз для розробки програми соціальної допомоги. Соціальна діагностика належить до найбільш загальних комплексних соціальних технологій, що використовуються на всіх етапах соціальної роботи й соціального обслуговування. Набуття наукових знань і оволодіння навичками, що дозволяють займатися діагностичною діяльністю, належить до числа

необхідних умінь спеціалістів із соціальної роботи в будь-якій сфері діяльності.

Запізніла діагностика та затримка сенсомоторного, психомоторного, психомовного розвитку дитини (у тому числі різні мовні розлади), неадекватне й пізні лікування негативно позначаються на нормальному розвитку дитини, щочасто прирікає її на соціальну дезадаптацію, дезінтеграцію й створює безліч проблем для її сім'ї. Необхідність вирішення цих медично-соціальних проблем ставить перед фахівцями завдання пошуку нових немедикаментозних способів реабілітації хворих. В Комунальному закладі освіти «Навчально-реабілітаційний центр № 6» Дніпропетровської обласної ради (див. додаток Б) розроблений апробований, успішно впроваджений у практику та застосований упродовж 5 років метод реабілітації хворих дітей з функціональними розладами та обмеженими (фізичними і сенсорними) можливостями. Розроблена методика є цілісною системою реабілітаційних заходів, спрямованих на ранню й своєчасну реадaptaцію та реінтеграцію хворих у суспільство, оптимізацію їх соціально-психологічних умов життєдіяльності. Достатньо висока ефективність методу обумовлена:

- вивченням теоретичних основ причинно-наслідкових зв'язків основних захворювань та розвитку патології в психіці хворого;
- дослідженням психолого-психіатричних, деонтологічних аспектів даної проблеми;
- виявленням несприятливих чинників, що призводять до розвитку й поглиблення психічних розладів;
- доскональним аналізом соціально-психологічних зв'язків: хвора дитина – сім'я, хвора дитина – суспільство, батьки хворої дитини – суспільство та ін.;
- урахуванням ролі й місця батьків, вчителів та інших осіб, пов'язаних з мікро- і макросередовищем хворої дитини, їх взаємовідносин, виробленням сумісних заходів щодо поліпшення життєдіяльності дитини;
- розробкою й обґрунтуванням адекватних лікувально-реабілітаційних заходів.

У хворих з обмеженими можливостями в 90-97 % випадків на фоніосновного захворювання розвиваються та діагностуються особові й поведінкові порушення, психотичні та психосоматичні розлади. Під час складання стандартних реабілітаційних програм увага акцентується на клінічних проявах основного захворювання і спрямована на усунення «дефектів». Проте урахування психічних, поведінкових та особових проявів основного захворювання свідчить про необхідність проведення психосоціальних реабілітаційних заходів. Під психосоціальною реабілітацією потрібно розуміти наявність заходів, призначених підтримувати й відновлювати незалежне існування та адаптацію до соціального мікро- й макросередовища пацієнтів з обмеженими можливостями. Термін «адаптація» в практиці реабілітаційного центру розглядається як «звикання» дитини до свого недоліку або до допоміжних засобів (слухові апарати, коляски, протези та ін.). Реабілітація має на увазі комплекс медичних, педагогічних, психологічних, юридичних та соціальних заходів, спрямованих на компенсацію або відновлення порушених функцій, працездатність, адекватне соціальне існування дітей з інвалідністю.

При цьому передбачається такий комплекс заходів:

- раннє виявлення, діагностика та корекція вторинних проявів основних захворювань (зокрема, психотичних й непсихотичних розладів);
- психолого-психотерапевтичні, психіатричні консультації;
- надання медичної та соціальної допомоги;
- підготовка до самостійного способу життя;
- пристосування до допоміжних технічних засобів (засобів пересування, сурдотехніки та ін.);
- прилаштування до соціально-побутових умов;
- реабілітація сім'ї та заходи медичної і психологічної допомоги рідним хворого.

З метою надання повноцінної реабілітаційної допомоги в реабілітаційному центрі проводяться такі види реабілітації:

- психосоціальна;
- медична;
- фізична;
- сімейна;
- підтримуюча;
- педагогічна.

При медичній реабілітації використовуються як біологічні, так і немедикаментозні реабілітаційні заходи, зокрема, психофізичні методи:

- голкорексфлексотерапія;
- механотерапія;
- фітотерапія;
- психотерапія та ін.

При цьому враховуються індивідуальні особливості хворих, прояви основного захворювання та його ускладнення.

Психосоціальні реабілітаційні заходи здійснюються шляхом використання психотерапії, психоаналізу та ін.

Фізична реабілітація здійснюється за допомогою комплексу фізичних вправ, які ставлять за мету відновлення або тренування втрачених психофізіологічних можливостей організму.

Сімейна реабілітація: окрім хворих дітей з обмеженими можливостями, проводиться реабілітація родичів, насамперед, тих членів сім'ї, які безпосередньо доглядають за хворим.

Педагогічна реабілітація здійснюється за допомогою дефектологів, педагогів з метою поліпшення мовної активності хворих, їх виховання, придбання нових навиків спілкування.

Підтримуючі реабілітаційні заходи полягають у тому, щоб не втрачати хворих з поля зору після закінчення лікування, періодично влаштовувати зустрічі з ними та усувати психологічні й соціальні утруднення, що виникли після проведених реабілітаційних заходів.

Окрім перерахованих, залежно від клінічних проявів захворювання,



проводяться різні культурні заходи: музичні конкурси, конкурси малюнків (арттерапія) та ін. До цих заходів можна віднести будь-які дії, які допомагають полегшити існування хворих, поліпшити їх якість життя, сімейні й мікросоціальні взаємини та ін.

Планування роботи з дітьми з особливими освітніми потребами передбачає діагностику, виявлення проблемних сфер та урахування їх при плануванні навчальної діяльності та індивідуального плану розвитку дитини, проведення корекційних заходів, їх реалізацію, прогнозування та перевірку ефективності корекційно-виховної роботи. Проведення педагогічного спостереження, діагностування дитини забезпечує формування реалістичних довгострокових цілей та короткотривалих завдань, забезпечує складання комплексної корекційно-виховної програми, яка охоплює основні сфери розвитку дитини: моторику, емоційну, пізнавальну та психічну.

Проведення загальної діагностики поєднує медичні та соціально-психолого-педагогічні напрямки.

До медичної діагностики відноситимуться:

- вивчення анамнезу захворювання дитини;
- обстеження моторної сфери;
- сформованість навичок самообслуговування;
- наявність супутніх захворювань, можливість вторинних ускладнень

основного захворювання.

До соціально-психолого-педагогічних напрямків діагностики віднесемо визначення:

- готовності дитини до навчання (пізнавальну діяльність, вміння планувати свою роботу, вміння приймати допомогу, вміння приймати та виконувати інструкції, вміння знаходити спільну мову з дорослими та однолітками, свідоме сприйняття та засвоєння навчального матеріалу, вміння виправляти те, що зробив невірно, вміння слухати і розуміти те, що вимагають, зосередження та вміння певний час утримувати увагу, адекватна поведінка дитини у відповідності до ситуації);

- рівень інтелектуального розвитку (повнота найпростіших суджень, поняття про предмети чи події, рівень узагальнень, уміння слухати дорослого, концентрація уваги, пам'ять);

- рівень розвитку навчально-значущих функцій (розвиток фонематичних уявлень, розвиток зв'язного мовлення, координація у системі "око-рука", обсяг зорового сприймання);

- мовленнєвий розвиток,

- комунікаційний розвиток,

- соціальну готовність.

Таке всебічне обстеження дитини дозволяє визначити: основні проблеми дитини, сформулювати мету, цілі, завдання, напрямки комплексної корекційно-виховної роботи, підібрати інноваційні технології навчання, оздоровлення, корекції та прогнозування очікуваних результатів.

Для успішної роботи з дітьми, що мають порушення, доцільно проводити діагностичне, корекційне, прогностичне діагностування.

Первинне діагностування здійснюється при вступі дитини до школи, вивчення сильних і слабких сторін розвитку особистості, виявляються і вирішуються проблеми, що виникають у процесі інтеграції дитини в освітній простір.

Поточне діагностування проводиться на різних етапах навчання дитини в школі, вивчається динаміка її розвитку та здійснюється профілактика можливих проблем під час кризових періодів. Вивчається соціометричний статус учнів з метою гармонізації відносин в колективі. Таким чином, вибір того чи іншого рішення соціальної проблеми завжди має більшою чи меншою мірою суб'єктивний, особистісний характер.

Об'єктивність варіанта вирішення проблеми багато в чому визначається дотриманням апробованої технології соціальної діагностики й залежить від неї. Сутність соціального діагнозу полягає в точному визначенні причинно-наслідкових зв'язків, викликаних умовами життя дитини. Набуття наукових знань і оволодіння навичками, що дозволяють займатися діагностичною

діяльністю, належить до числа необхідних умінь спеціалістів із соціальної роботи в будь-якій сфері діяльності.

Вихідне діагностування передбачає визначення досягнень учня за навчальний рік щодо засвоєння дидактичних знань, формування комунікаційних здібностей, емоційно-вольової сфери, мотиваційної складової.

Діагностичний блок представлений дослідженням психічного розвитку дитини та її соціального середовища (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

## Дослідження психічного розвитку дитини та її соціального середовища

Діагностичний блок	Діагностика психічного розвитку дитини	Діагностика соціального середовища
	Всебічне клініко-психологічне вивчення особистості дитини та її батьків, системи їхніх відносин	Аналіз несприятливих факторів соціального середовища, що травмують дитину
	Аналіз мотиваційної сфери дитини й членів її родини	Формування характеру особистості
	Аналіз розвитку сенсорно-перцептивних і інтелектуальних процесів і функцій - корекція неадекватних методів виховання дитини з метою подолання її мікросоціальної занедбаності; - допомога дитині або підліткові у вирішенні психотравмуючих ситуацій; - формування продуктивних видів взаємин дитини з навколишніми (у родині, у класі); підвищення соціального статусу дитини в колективі; -розвиток у дитини компетентності в	Соціальна адаптація

## Продовження таблиці 2.2.

Корекційний блок	<p>питаннях нормативної поведінки;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формування й стимуляція сенсорно-перцептивних, інтелектуальних процесів у дітей;</li> <li>- розвиток і вдосконалювання комунікативних функцій, емоційно-вольової регуляції поведінки;</li> <li>- формування адекватних батьківських установок на хворобу та соціально-психологічні проблеми дитини шляхом активного залучення батьків у навчально-корекційний процес;</li> <li>- створення в дитячому колективі, де навчається дитина з особливими потребами, атмосфери прийняття, доброзичливості, відкритості, взаєморозуміння.</li> </ul>	
Прогностичний блок	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проектування можливих змін в розвитку пізнавальних процесів та особистості в цілому;</li> <li>- визначення динаміки цих змін.</li> </ul>	

Отримані результати діагностування можна аналізувати якісно і кількісно. Для цього розроблено ряд рівнів розвитку навчально значущих функцій:

I рівень – дитина має сформовані фонематичні уявлення, словниковий запас, достатній для виконання завдання; вміє складати речення і розповіді;

граматично правильно будує речення, вживає доцільні мовні звороти; має точність і плавність у координації системою «око-рука», повний обсяг зорового сприймання. Це діти, у яких достатньо розвинені фонематичні уявлення, фонематичний аналіз та синтез; вони добре володіють слуховою диференціацією дзвінких-глухих, твердих-м'яких, свистячих-шиплячих звуків; мають розгорнуте мовлення, правильно та логічно будують речення й розповіді; не припускаються помилок при вживанні іменників, прикметників, дієслів. Ці діти мають збережену координацію в системі «око-рука», можуть обвести контури предметів, орієнтуються у просторі аркуша, виконують завдання точно, однак плавність виконання рухів може порушуватися.

II рівень – фонематичні уявлення недостатньо сформовані, неправильно вимовляє окремі слова; спостерігаються труднощі у побудові розгорнутих речень; використовує найпростіші мовні звороти; є незначні порушення в системі «око-рука», обсяг зорового сприймання частковий. Учні II (середнього) рівня потребують допомоги у вигляді зразка, орієнтира, стимулювання діяльності у системі «вчитель-дитина». У цих дітей виявлено розлади фонематичного розвитку, дизартрії, дислексії, дисграфії. Координація в системі «око-рука» значно порушена (порівняно з I рівнем). Обсяг зорового сприймання частковий. Прогноз для цієї категорії дітей, безперечно, позитивний.

III рівень – фонематичні уявлення низького рівня, словниковий запас дуже бідний, вживає переважно одно-, двослівні речення, неправильно будує речення, зв'язне мовлення відсутнє, прагне передати подію жестами або мімікою, немає плавності і точності в системі «око-рука», обсяг зорового сприймання незначний. Це діти з важкими психофізичними порушеннями, у яких стан сформованості навчально значущих функцій перебуває на низькому рівні.

Фонематичний розвиток має значні відхилення, порушені фонематичні уявлення, аналіз і синтез; наявні важкі форми дизартрії, дислексії, дисграфії, можливе заїкання. Внаслідок порушення координації системи «око-рука» діти

повільно, нерозбірливо пишуть або зовсім не можуть опанувати акт письма. Зорове сприймання значно порушено.

Отже, порівневий підхід до вивчення психофізичного розвитку дитини дає змогу розробляти індивідуальні адекватні завдання відповідно до рівня порушення і допомагає спрогнозувати перспективу корекційного навчання кожної дитини.

Комплексна психолого-педагогічна діагностика – це поглиблений і всебічний аналіз особистості дитини, спрямований на виявлення її позитивних сторін і недоліків, їх причин, а також на вирішення практичних завдань, гармонізацію розвитку особистості і підвищення ефективності цілісного педагогічного процесу. Комплексна діагностика при її доцільній організації допомагає оцінювати рівень розвитку, освіченості і вихованості дитини залежно від якості сімейного виховання і навчально-виховного процесу в дитячому садку і школі, характеру особистісного впливу виховного мікросоціуму.

Предметом комплексної діагностики є постановка психолого-педагогічного діагнозу, який має підтвердити або спростувати наявність соціально-педагогічної занедбаності, вказати на деформації особистості дитини, які викликані цим станом, їх причини, шляхи і способи профілактики і корекції виявлених відхилень і недоліків.

Метою комплексної діагностики є виявлені раніше ознаки і прояви соціально-педагогічної занедбаності. Вона виконує такі діагностичні завдання: визначення рівня деформації і характеру дисгармоній різноманітних сторін, якостей і властивостей особистості дитини, які викликані цим станом; виявлення шляхів і способів їх профілактики і корекції; прогнозування подальшого розвитку дитини як суб'єкта спілкування, діяльності і самоусвідомлення; вивчення ефективності проведеної роботи в реальних змінах особистості дитини і ситуації її розвитку. Змістовими критеріями комплексної діагностики мають стати: відсутність патології розвитку; несприятлива соціально-педагогічна ситуація розвитку; неадекватна, невідповідна віковим

вимогам та індивідуальним можливостям активність дитини як суб'єкта спілкування і діяльності; недостатній розвиток дитини як суб'єкта самосвідомості; педагогічна занедбаність; важковиховуваність.

Механізм комплексної діагностики визначається її багатоетапністю і неперервністю.

На першому етапі проводиться сканування всіх дітей у дошкільних групах дитячого садка чи початкових класах школи на предмет виявлення дітей групи ризику.

На другому етапі група соціально і педагогічно занедбаних дітей обстежується психологом, продовжується більшглибоке педагогічне вивчення дітей. У результаті такого скринінгу ставиться психолого-педагогічний діагноз, визначаються завдання корекційної роботи з дитиною.

На третьому етапі проводиться глибинна психолого-педагогічна діагностика виховного мікросоціуму дитини, визначається прогноз її розвитку, завдання профілактичної і корекційної роботи з виховним мікросоціумом.

На четвертому етапі проводиться діагностика ефективності профілактичної і корекційної роботи в параметрах, які характеризують зміни в особистості дитини і соціально-педагогічній ситуації її розвитку.

Для соціального педагога ця робота становить основу психолого-педагогічної характеристики дитини, дозволяє поставити педагогічні завдання роботи з нею, виділити групу ризику «соціально-педагогічна занедбаність» та визначити шляхи поглибленої психодіагностики.

Психолого-педагогічний консиліум розглядається як вид комплексної діагностики. З його допомогою здійснюється детальне колективне вивчення дитини – її здібностей, недоліків у навчанні, визначається характер допомоги їй з боку вчителів. Консиліум дає можливість знайти до дитини диференційований, особистісно орієнтований підхід. Психологопедагогічний консиліум дає можливість використати важливий потенціал навчально-виховного процесу – взаємодію.

Взаємодія – універсальна форма розвитку, що приводить до зміни

взаємодіючих сторін та їх активного впливу одна на одну. Суб'єкти взаємодії в психолого-педагогічному консиліумі – це вчителі, батьки, соціальні педагоги, шкільний психолог, класні керівники, медичний працівник, бібліотекар, адміністрація школи і самі учні.

Для керівництва навчального закладу завдяки консиліуму реалізується системоутворюючий принцип організації діяльності педагогічного колективу на основі інтеграції зусиль усіх суб'єктів навчального процесу, орієнтованих на підтримку і розвиток дитини. Для вчителів, вихователів, соціального педагога і психолога психолого-педагогічний консиліум забезпечує теоретичне обґрунтування проблем, що виникли, а також виступає в ролі творчої майстерні, яка дає можливість створити і випробувати технології соціально-педагогічної діяльності щодо підтримки дітей. Консиліум виконує декілька функцій-етапів, що пов'язані між собою, об'єднані в етапноциклічний, перспективний і якщо є потреба у тривалій процес.

Етапи проведення консиліуму:

1. Організація початкової діагностики, ознайомлюючи зустрічі, бесіди, комплектація дослідної групи (завуч, психолог, соціальний педагог, лікар, класний керівник, бібліотекар, представник батьківського комітету), розробка програми дій.

2. Глибинна діагностика, вивчення особистої справи дитини, щоденника, записів у класному журналі, творчих робіт, читацького формуляру, відвідання сім'ї. Узагальнення та інтерпретація зібраної інформації.

3. Прогностичний етап, на якому реалізується зміст консиліуму як методу мозкового штурму з експертними оцінками учасників консиліуму. Реалізація принципу суб'єктивності, взаємозв'язок діагнозу з авансованим прогнозом.

4. Ресурсний етап, на якому здійснюється індивідуальна допомога дитині з мобілізацією всіх можливих ресурсів.

5. Рефлексивний етап. З його допомогою вибудовуються перспективи та визначаються можливості реалізації рекомендацій комплексної програми дій, в якій відведене відповідне місце кожному учаснику консиліуму.



б. Результативний етап вибудовується, як і перший, на основі перспективності і взаємодії всіх учасників консилиуму.

Результати психолого-педагогічного консилиуму вибудовують перспективу подальшої роботи з дитиною чи підлітком, яка базується на рекомендаціях, як створити найбільш сприятливі умови для позитивного психолого-педагогічного стимулювання. Проте важливо, щоб соціальний педагог разом з іншими зацікавленими дорослими взяв на себе відповідальність щодо реалізації окресленої програми і відповідальність за подальшу долю дитини. Таким чином, у комплексній психолого-педагогічній діагностиці діяльність соціального педагога має бути провідною, особливо якщо проблеми стосуються соціально і педагогічно занедбаних дітей, важковиховуваних підлітків, сімейних проблем, взаємин однолітків та дорослих і дітей. Такий різновид діагностики виступає необхідним компонентом на різних етапах виховання, а також як особлива навчально-виховна діяльність, її виконання потребує спеціальної підготовки і навичок.

Вивчення проблеми реабілітації дітей-сиріт та дітей, які залишилися без опіки батьків неможливе без вивчення особливостей їхнього психологічного розвитку. Як показує практика, саме через недостатнє знання психології дітей даної категорії у соціальних педагогів ЦРДС виникають значні труднощі в соціально-педагогічній діяльності.

Результати досліджень вітчизняної і зарубіжної науки вказують, що діти-сироти, які виховуються в школах-інтернатах, фізично ослаблені і часто хворіють, у них деформовані духовні, пізнавальні й естетичні потреби. Вони не мають навичок навчальної, побутової та суспільно-корисної праці, у них не вихована працьовитість, до праці більшість з них ставиться зневажливо [20].

Для виявлення психолого-педагогічних особливостей вихованців які прибули до реабілітаційного центру нами був використаний комплекс методик: методика самооцінки особистості (див. Додаток В); оцінка комунікативних і організаторських якостей (див. Додаток Г); методика визначення спрямованості особистості (див. Додаток Д); визначення ступеня дезадаптації вихованця

методом експертних оцінок (див. Додаток Е).

В результаті нами були отримані дані про:

- соціальний статус вихованця;
- рівень прояву комунікативних і організаторських якостей;
- показник спрямованості особистості;
- рівень самооцінки вихованця;
- ставлення до себе, ровесників, педагогів, навчання ті ін.

Із загальної кількості вихованців Центру реабілітації дітей-сиріт та дітей, які залишилися без опіки батьків у Комунальному закладі освіти «Навчально-реабілітаційний центр №6» Дніпропетровської обласної ради, які виступали базою проведення дослідно-експериментальної роботи, «соціальні сироти» складають 88 %, а нормативні сироти – 12 %.

Причинами соціального сирітства були: діти недієдатних батьків – 2 %; батьки позбавлені батьківських прав – 24 %; один з батьків (мати) позбавлений батьківських прав, батько невідомий – 36 %; мати померла, батько невідомий – 11 %; батьки знаходяться в місцях позбавлення волі – 8 %; мати знаходиться в місцях позбавлення волі, батько невідомий – 6 %; батьки відмовилися від своїх прав при народженні – 13 %; діти, батьки яких (або один з них) розшуковуються – 6 %; діти-підкидьки – 4 %.

Відсутність батьків, сім'ї в значній мірі впливає на психічний і фізичний розвиток вихованця, стан його здоров'я.

Аналіз результатів спостереження за дітьми-сиротами, обробки творів на тему «Яким я себе уявляю?», «Яким я уявляюсь іншим?», дозволив зробити такі висновки:

- у вихованців залишається нерозвиненою інтимно-особистісна сторона спілкування з ровесниками, дорослими, порушений нормальний розвиток потреби в емоційному контакті;
- прагнення зрозуміти власний внутрішній світ, а також внутрішній світ іншої людини займають незначне місце в образі «Я» дитини-сироти;
- для вихованців характерні грубість, агресивність, імпульсивність. Вони

часто неадекватно реагують на слова і вчинки як дорослих, так і ровесників;

- спостерігається слабке вираження уявлень про власні інтереси, уміння, бідність світу інтересів;

- у вихованців не сформовані уміння контролювати і планувати власні дії, уміння самостійно організовувати власне життя, спостерігається орієнтація на теперішнє, звужена перспектива майбутнього.

На кожного вихованця складається характеристика та повний пакет досліджень (див. додатки Ж, Е).

У вихованців майже не виникає активне прагнення і здатність що-небудь робити разом з дорослими. Спроба дорослого аргументувати привабливість спільної діяльності може викликати відчуження, демонстрацію показної байдужості – варіант захисної поведінки, яка маскує переляк, невпевненість у собі та ін. В багатьох випадках діти-сироти намагаються взагалі перекласти на когось іншого вирішення своєї проблеми.

Відсутність достатнього власного досвіду емпатичної участі у вирішенні проблемних ситуацій інших осіб призводить до того, що вихованці значно рідше в ситуації стресу прагнуть до взаємодії з іншими людьми, не вміють зрозуміти і правильно усвідомити емоції інших, бояться людей і не довіряють їм.

Аналіз загальних психолого-педагогічних і фізичних особливостей дітей-сиріт, які проживають і навчаються в умовах інтернату, підтверджує актуальність проблеми реабілітації вихованців шкіл-інтернатів в умовах реабілітаційного центру, і відповідно, необхідність організації соціально-педагогічного процесу в інноваційному закладі з урахуванням специфіки психічного, фізичного і соціального розвитку дітей-сиріт та дітей, які залишились без опіки батьків.

Вихованець Центру соціально-психологічної реабілітації дітей – дитина віком від 3 до 12 років, яка опинилась у складних життєвих обставинах, та потребує комплексу допомоги: соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги.

До центру приймаються :

- діти з сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах і не в змозі подолати їх за допомогою власних можливостей, якщо батьки з певних причин (через тривалу хворобу, інвалідність тощо) не можуть забезпечити належного утримання та догляду за дитиною, ухиляються від виконання батьківських обов'язків, вживають алкоголь, наркотичні засоби;

- діти, які залишилися без піклування батьків або осіб, які їх замінюють;

- діти, які зазнали насильства і потребують соціально - психологічної допомоги, постраждали від торгівлі дітьми;

- безпритульні діти.

У вітчизняній спеціалізованій літературі найпоширенішим є погляд на «Я-концепцію» як на сукупність установок індивіда на самого себе. Таке розуміння Я-концепції відображає її структурно-динамічний характер (уявлення про себе становлять певну структуру, що піддається емоційній оцінці). Я-концепція визначає не просто те, що собою являє індивід, а й те, що він про себе думає, як він розглядає свій потенціал і можливості свого розвитку в майбутньому [3]. Здійснюючи аналіз джерел з даного питання, ми стикнулися з тим, що дітей вихованців інтернатних закладів досить часто ототожнюють з дітьми вихованцями Центрів соціально-психологічної реабілітації. Так, деяка схожість вихованців даних типів спостерігається, з боку не визначеності свого «Я». Взагалом у дітей різних вікових періодів постійно змінюється система «Я». «Я» - виступає продуктом самосвідомості і одночасно є її суттєвою умовою, моментом цього процесу. У дитини-вихованця Центрів реабілітації фіксується не один образ-Я, а множина Я-образів, які змінюють один одного відповідно до оточення та соціального досвіду. Окремі, на певних етапах розвитку дитини, особливо значимі образи-Я, узагальнюють і систематизують знання, отримані індивідом про себе в результаті самопізнання. Уявлення дитини-вихованця Центру про себе, як правило, здаються йому переконливими, незалежно від того ґрунтуються вони на об'єктивному знанні чи суб'єктивній думці, правдивими вони є, чи помилковими. Описуючи себе, дитина оперує

певними переконаннями щодо самого себе. Ці переконання можуть мати різну значимість для нього. Він може вважати, наприклад, що він в першу чергу сміливий, а сильний тільки в десяту чергу або навпаки. Ця ієрархія не постійна і може варіювати в залежності від контексту або з плином часу [7].

Досить часто діти, що потрапляють на соціально-психологічну реабілітацію до Центрів описуючи себе, звертають в першу чергу особливу увагу на свою зовнішність, і використовують безліч різноманітних параметрів, щоб підкреслити свої особливості, і лише в закінченні опису згадують особистісні якості. Франсуаза Дольто (франц.психоаналітик), писала, що образ тіла відіграє важливу роль в ідентифікації себе як суб'єкта. Воно є основою для виникнення відчуття ідентичності по відношенню до інших [28]. Адекватність та сформованість образу-Я є ґрунтовним фактором визначення поведінки і розвитку дитини, та її вміння знайти своє місце в соціумі. Особливо важливою є проблема формування особистості дитини, що виховуються в умовах закритого простору та обмеження від соціальних контактів (в Центрі соціально-психологічної реабілітації дітей). «Ще в тридцяті роки Н. Щелованов показав, – пише А. Запорожець, – що в будинку дитини діти можуть успішно розвиватися за умови добре організованої педагогічної роботи, що не розлука з матір'ю, а дефіцит виховання затримує нормальний розвиток дитини. Цей розвиток залежить від кількості і якості вражень, які вона отримує в основному у процесі спілкування з дорослими, від оволодіння різними видами діяльності» [45]. Проте, на сьогодні ситуація в недосконалій, новоствореній системі Центрів соціально-психологічної реабілітації дітей є маловтішною. Як стверджують науковці, провідною причиною цьому є саме «соціальне» сирітство: кількість підопічних дітей колосально збільшується за умови порушення духовних, моральних та матеріальних цінностей суспільства. У великих установах діти не можуть отримати емоційного та фізичного контактів, стимулювання щодо забезпечення належного фізичного, соціального і розумового розвитку. Дослідження, проведені науковцями багатьох країн світу, свідчать про те, що поза родиною розвиток дитини йде по особливому шляху, і у неї

формується специфічні риси характеру, поведінки, особистості, про які часто не можна сказати, добрі вони чи погані, вони просто інші [2].

В Центрах соціально-психологічної реабілітації дітей, у вихованців формується новий тип особистості, для ресоціалізації якої необхідне вчасне визначення та розв'язання проблемної ситуації вихованця на основі самоусвідомлення ним ставлення як до самого себе, до своїх прав та обов'язків, так і до оточуючих та навколишньої дійсності. На нашу думку у центрі уваги персоналу Центру повинна бути ресоціалізація вихованця Центру, інтеграція його у суспільство і як альтернатива відхід від негативних соціальних зв'язків і взаємовідносин. Тому для дітей, що перебувають в Центрах соціально-психологічної реабілітації та які виховуються поза родиною, у відриві від суспільства, в умовах закладу закритого типу, формування якісно нової системи соціальних контактів набуває виняткового значення. Брак позитивного досвіду спілкування з дорослими негативно впливає на встановлення соціальних контактів дітей-вихованців Центрів з однолітками, що виховуються в біологічній родині, вони часто не звертають уваги один на одного і не вступають в контакт. На початковому етапі перебування дитини в Центрі, інші діти для неї є «сірим» фоном їх життя, а якщо і виділяються з даного фону, то, скоріше за все, як конкуренти або суперники, але ні в якому разі, як партнери або друзі. Такі діти живуть сьогоднішнім, не аналізуючи минулого та не бачачи перспектив майбутнього, вони не бажають (в більшості випадків не вміють) мріяти, фантазувати, до чогось прагнути. Коло їх бажань обмежене їх потребами, які слід відразу задовольнити. Тобто, особистісний розвиток вихованців Центрів соціальнопсихологічної реабілітації дітей можна охарактеризувати відсутністю тимчасової перспективи [6]. У дітей, що живуть в умовах процесу реабілітації в Центрі соціально-психологічної реабілітації на повному державному забезпеченні, виявляється позиція утримання («нам повинні», «дайте»), відсутні відповідальність, економність, бережне ставлення до свого майна та майна Центру. На думку Капської, «така позиція може призвести до негативних утворень в структурі особистості вихованця, а саме

домінування нижчих мотивів при постановці мети, невміння продумувати засоби для виконання дій, вузькості інтересів та їх нестійкості» [50].

Щодо наслідків виховання не в сімейному середовищі, В.Васильков відзначає також що «...підвищена цінність сім'ї та відсутність досвіду життя ній призводять, з одного боку, до ідеалізації сім'ї, образу сім'янина, а з іншого – до гіпертрофії негативної моделі сім'ї. При цьому позитивний ідеальний образ сім'ї розмитий, не наповнений конкретними побутовими деталями, а негативний, навпаки, гранично конкретизований та емоційно насичений» [14]. В результаті чого вихованець не може сформувати правильний образ себе як батька чи матері, чоловіка чи дружини. Що може негативно відбиватися на формуванні уявлення про своє майбутнє сімейне життя. Аналізуючи літературні джерела, щодо системи Я-образів то, всі дослідники, які займаються даним питанням одностайно наголошують на тому, що у вихованців Центрів, розвиток всіх форм Я (уявлення про себе, ставлення до себе, образу Я, самооцінка) істотно відрізняється від розвитку цих форм у дітей, що виховуються в сім'ї. Умови Центру соціально-психологічної реабілітації дітей, його система виховання, процес ресоціалізації та замкнутий простір за неправильної організації роботи персоналу Центру, можуть негативно впливати на соціально-психологічний та педагогічний розвиток вихованців, що з часом проявляється в порушеннях розумової та поведінкової сферах, а це, в свою чергу, утворює бар'єр у розвитку самосвідомості та формування адекватного образу Я. На його формування впливають такі головні чинники як досвід індивідуальної діяльності дитини та досвід спілкування з оточуючими. Слабке уявлення про власні уміння, інтереси вихованців Центрів соціально-психологічної реабілітації дітей може заважати ефективному перебігу процесу ресоціалізації, негативно позначається на їх самовизначенні, важливого для формування особистості. Можна сказати, що формування особистості дитини-вихованця Центрів реабілітації порівнюючи зі звичайними дітьми розвивається більш повільно, хоча їх розвиток і йде по іншому шляху. Компоненти самовизначенності вихованця Центру в більшості випадків спрямовані на

зовнішнє середовище, ніж на власний внутрішній світ. Таким чином, дослідивши наукові джерела, проаналізувавши результати нашого дослідження та розглянувши чинники, що впливають на становлення особистості дитини-вихованця Центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, ми прийшли до узагальненого соціально-педагогічного портрету особистості, що формується в умовах даного закладу. Провідними рисами такої особистості є:

1. Інтелектуальне відставання.
2. Невміння вступати в значимі стосунки з іншими людьми.
3. Млявість емоційних реакцій.
4. Агресивність та невпевненість у собі.
5. Невміння протистояти асоціальним явищам.
6. Низький рівень сформованості навичок продуктивного спілкування.
7. Негативне ставлення до себе.
8. Низький рівень довіри до оточення.
9. Брак почуття власної значимості й поваги до себе.
10. Слабка мотивація до активної діяльності.

Підсумовуючи вище сказане, варто зазначити, що знання психолого-педагогічним персоналом індивідуальних особливостей дітей, що потрапили до Центру соціально-психологічної реабілітації, допомагає коригувати визначенні негативні риси особистості вихованця в ході реабілітаційного процесу.

Психомоторний розвиток є складним діалектичним процесом, який характеризується певною послідовністю і нерівномірністю дозрівання окремих функцій, якісним їх перетворенням на певному віковому етапі. При цьому кожна подальша стадія розвитку пов'язана з попередньою. Для успішної педагогічної роботи з дітьми, що мають відхилення в розвитку, важливе значення має знання причин і характеру порушень.

Дітей з вадами розвитку поділяють на декілька категорій: за нозологією, за видом порушення, за ступенем тяжкості ураження, за складністю і виразністю проявів тощо. Така класифікація дозволяє визначити зміст і методи роботи з дитиною, обрати форму організації навчання та виховання.



Виокремлюють наступні категорії порушень психомоторного розвитку дитини: порушення слухової функції – глухота, туговухість, пізноглухлість (самостійне, супутнє, як наслідок основного захворювання); порушення зорової функції – тотальна сліпота, слабозорі (самостійне, супутнє, як наслідок основного захворювання); мовленнєві порушення (самостійне, супутнє, як наслідок основного захворювання); порушення інтелектуального розвитку (розумова відсталість за МКХ-10); розлади емоційно-вольової сфери; порушення функцій опорно- рухового апарату (органічне ураження центральної нервової системи, вроджена патологія, набута, спадкова); комплексні порушення декількох функцій.

Причинами відхилень у дітей можуть бути несприятливі фактори, які поділяються на ендогенні (генетичні або внутрішні несприятливі впливи), екзогенні (зовнішні несприятливі впливи), а також патологічні фактори в залежності від періоду впливу на дитину: пренатальні – діють на плід під час внутрішньоутробного розвитку; натальні – у період пологової діяльності, постнатальні – після народження дитини.

Тривала несприятлива дія на мозок дитини, що розвивається, може привести до відхилень в психомоторному розвитку. Їх прояви будуть різні залежно від часу несприятливої дії, тобто від того, на якому етапі розвитку мозку воно мало місце, його тривалості, від спадкової структури організму і перш за все центральної нервової системи, а також від тих соціальних умов, в яких виховується дитина. Всі чинники в комплексі визначають ведучий дефект, який виявляється у вигляді недостатності інтелекту, мови, зору, слуху, моторики, порушень емоційно-вольової сфери, поведінки. У ряді випадків може бути декілька порушень: складний дефект характеризується поєднанням двох та більше порушень, однаковою мірою визначаючих структуру аномального розвитку і труднощі навчання і виховання дитини.

Вченими наголошуються на певних закономірностях розвитку дітей з порушеннями, які слід враховувати при роботі з аномальними дітьми: на рівень розвитку дитини впливає ступінь і якість первинного дефекту; від ступеня і

якості первинного дефекту залежить наявність вторинних ускладнень та супутніх відхилень; динаміка розвитку залежить від часу виникнення первинного дефекту – чим раніше виникає патологічний дефект з різних причини, тим тяжчий ступінь ураження; важливим є залежність розвитку дитини з відхиленнями від вчасної ранньої корекції та періоду педагогічного впливу.

Для формування ефективної, адекватної, реалістично побудованої корекційно-виховної програми важливо мати уявлення щодо форми ураження (прогресуюче, не прогресуюче, спадкове, набуте), ступінь тяжкості ураження, наявність супутніх соматичних захворювань, готовність дитини до навчання.

За ступенем тяжкості ураження розрізняють наступні види.

1. Легкий ступінь відхилень у психомоторному і мовному розвитку. Для цих дітей характерні деякі утруднення в динамічній координації всіх рухів (від загальних до тонких).

2. Середній ступінь відхилень у психомоториці та мові: у дітей наявні порушення координації рухів (загальних, тонких і артикуляційних), затримка розумового розвитку.

3. Важкий ступінь відхилень у психомоториці і мові: у дітей поряд з розладом статичної і динамічної координації рухів наявні різні порушення рухової сфери в цілому, спостерігається інтелектуальна неповносправність, мовленнєві розлади.

Разом з тим, є необхідність діагностики та корекції не тільки навчальних процесів, а і виховання комунікаційних властивостей дітей з порушеннями. Нерідко для дітей з порушеннями характерна слабка пізнавальна активність, яка частково обумовлена недостатністю комунікаційних функцій. Особливо гостро постає ця проблема в підлітковому віці, оскільки фізичні та мовленнєві дефекти перешкоджають підлітку з обмеженими можливостями повноцінно спілкуватися з однолітками. Більшість дітей із фізичними та інтелектуальними вадами позбавлені повноцінного спілкування з оточуючими, інколи воно має викривлений характер. Повноцінне спілкування з однолітками є особливо

важливе для збереження їх психічного здоров'я. Зазвичай, якість спілкування з ровесниками є важливішим для дитини, ніж успішність в школі, стосунки з вчителями, дорослими.

Виокремлюються декілька типів бар'єрів, що призводять до порушення спілкування дитини з психофізичними відхиленнями з оточуючими (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

#### Типи комунікаційного бар'єру

Тип комунікаційного бар'єру	Характеристика комунікаційного бар'єру
Внутрішні бар'єри особистості	Пов'язані з такими поняттями, як норми, установки, цінності, а також з особистісними особливостями - ригідність
Бар'єри поза особистістю	Нерозуміння зі сторони іншої людини, дефіцит інформації. Виявляються в інформаційному перевантаженні, розмаїтті носіїв, перевантаженні інформацією, що призводить до знецінення її змісту, вмінні користуватися інформацією
Мікробар'єри	Причинами їх виникнення можуть бути особливості інтелекту тих, хто спілкується; неоднакове знання предмета розмови; різні лексикон і сукупність понять з певної галузі знань; відсутність єдиного розуміння ситуації спілкування; психологічні особливості партнерів; соціальні, релігійні відмінності тощо
Настанова батьків	Ізоляція дитини від колективу здорових однолітків
Естетичні	Мають значення зовнішній вигляд, манера поведінки, стиль одягудитини

Продовження таблиці 2.3.

Інтелектуальні	Виникають в результаті різної швидкості протікання інтелектуальних процесів в процесі спілкування
Емоційні	Взаєморозуміння виникає внаслідок антипатії до співрозмовника, небажання заглиблюватися у його проблеми та співчувати йому

Розуміння тих комунікаційних проблем, які можуть виникнути в процесі спілкування з оточуючими та виховання дитини у перспективі на їх випередження є завданням педагога.

Для соціального педагога ця робота становить основу психолого-педагогічної характеристики дитини, дозволяє поставити педагогічні завдання роботи з нею, виділити групу ризику «соціально-педагогічна занедбаність» та визначити шляхи поглибленої психодіагностики.

## **2.2. Програма роботи соціального педагога з адаптації дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування**

З метою забезпечення потреб дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування та дітей, що опинилися у складних життєвих обставинах створюється альтернативна форма тимчасового влаштування – центри соціальної реабілітації (ЦСР), діяльність яких спрямована на забезпечення соціального захисту, соціально-педагогічної, психологічної реабілітації та адаптації дітей та молоді, які опинилися в складних життєвих обставинах. Соціально-педагогічна допомога спрямована на нейтралізацію наслідків, зумовлених розвитком дітей в умовах депривації, покликана забезпечити особливі емоційні, освітні, правові, медичні потреби кожної

окремої дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування та дитини, що опинилася у складних життєвих обставинах. Типовим Положенням про соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко) центр соціальної реабілітації (ЦСР) визначений як заклад соціального захисту для проживання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, що опинились у складних життєвих обставинах, безпритульних дітей віком від 3 до 12 років, надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової, інших видів допомоги та подальшого влаштування дітей. Центр соціальної реабілітації створений з метою опіки та соціалізації дітей, позбавлених батьківського піклування з подальшим влаштуванням їх до нової родини (різні форми влаштування) або відновленням біологічної сім'ї. Діяльність Центру сприяє захисту дитинства, зокрема забезпеченню соціального захисту, соціально-педагогічної та психологічної реабілітації дітей віком від 3 до 12 років, які опинилися без піклування батьків або в інших складних життєвих обставинах, надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, юридичної та інших видів допомоги як особисто дитині, так і всій родині (надання зазначеної допомоги батькам дітей та іншим родичам або особам, які опікуються дитиною). Робота Центру спрямована на створення безпечного простору для життя, розвитку та соціального становлення дітей, які залишилися без піклування батьків або опинилися у скрутному становищі та потребують допомоги та здійснюється у співпраці зі службами у справах дітей та сім'ї, соціальними службами та іншими органами виконавчої влади, державними, громадськими та іншими організаціями, які діють в інтересах дітей України. Враховуючи права дитини та цінність сім'ї, пріоритетним напрямом роботи Центру є відтворення сімейного середовища дитини, залучаючи її до прийняття рішень та використовуючи потенціал родини. У своїй роботі центр соціальної реабілітації ставить та виконує такі завдання:

- здійснення соціально-правового захисту дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування;

- забезпечення створення комфортних умов для життєдіяльності вихованців;

- проведення комплексної реабілітації;
- забезпечення здобуття якісної освіти;
- допомога у соціалізації;
- пошук та влаштування дитини в сім'ю;
- соціально-педагогічний супровід родини;

Робота Центру ґрунтується з урахуванням специфіки кожної окремої ситуації на основі принципів, серед яких зазначимо пріоритет інтересів дитини, цінність сім'ї та прав дитини, активність дитини та членів родини (за можливості) в процесі реабілітації, індивідуальний підхід, комплексність реабілітаційних заходів, співпраця та партнерство, толерантність, довіра, створення атмосфери психологічного комфорту та умов, наближених до сімейних. Реабілітаційна робота здійснюється за напрямками, серед яких окреслимо

- медичну реабілітацію, яка спрямована на повне чи часткове відновлення, або компенсацію порушеної чи втраченої функції організму дитини, можливе уповільнення протікання захворювання, підтримку фізичних сил дитини, передбачає діагностику стану здоров'я та лікувальнореабілітаційні заходи за домовленістю з лікарями;

- психологічну реабілітацію, що спрямована на відновлення психічного і морального здоров'я дитини, приведення індивідуальної чи колективної поведінки дітей у відповідність із загально визнаними суспільними правилами та нормами, використовуючи в роботі комплексні заняття, індивідуальні консультації, групові тренінги;

- педагогічну реабілітацію та супровід, що передбачають визначення рівня навчальних досягнень дитини, педагогічну підтримку та допомогу кожній дитині визначити індивідуальний напрям освітньо-реабілітаційного процесу із врахуванням її віку, психофізичних, пізнавальних особливостей, допомогу в процесі навчання, за потреби, із залученням екстернатної форми навчання за

програмою загальноосвітньої школи;

- соціальну реабілітацію, що має на меті зміну негативних поведінкових стереотипів, набутих в середовищі, де перебувала дитина, формування світоглядної свідомості та ціннісних орієнтирів у дітей, позитивного ставлення до життя, праці, навчання, здобуття дітьми соціального досвіду, духовного надбання народу в процесі спільної організації побуту, змістовного дозвілля; - пошук та визначення майбутньої сім'ї для дитини, що передбачає вживання можливих заходів для відновлення попередньої родини (якщо це не загрожує добробуту та життю дитини) або пошук ресурсної прийомної родини чи опікунів, сприяння встановленню особистісного контакту та влаштування дитини та здійснюється в партнерстві із соціальними службами, службами у справах дітей, використовуючи всі доступні ресурси;

- соціально-профілактичну роботу з батьками, спрямовану на попередження неконструктивної взаємодії між членами родини, різних форм насилля, помилок у сімейному вихованні, формування різних видів хімічної залежності, пропагування здорового способу життя серед членів родини, психолого-педагогічну роботу з подружжям з питань побудови конструктивних стосунків з дітьми та сімейного виховання;

- соціально-педагогічний супровід родини, спрямований на відновлення виховного потенціалу сім'ї, зміцнення родинних зв'язків, корекцію взаємин у родині, подолання відчуженості дитини чи членів родини один від одного, допомогу окремим членам родини у професійному та соціальному становленні, підтримку родини, навчання самотужки долати труднощі, надання допомоги родині з метою розв'язання різних видів проблем шляхом надання родині гуманітарної допомоги, консультивання, юридичного супроводу за необхідності захисту інтересів сім'ї в органах державної влади.

Психологічна діагностика – невід'ємна частина процесу соціальної реабілітації. Її результати необхідні для: створення соціально-психологічного портрету дитини, яка має обмежені можливості; з'ясування сильних та слабких сторін в розвитку дитини; з'ясування змісту та форм

соціально-реабілітаційної роботи, вибору засобів та форм психологічної корекції та особистого розвитку дитини; встановлення зворотного зв'язку на різних етапах процесу [11].

Розвиваюча та корекційна діяльність. Цей напрямок є центральним в соціально-реабілітаційній діяльності з дітьми. Зміст, форми та методи розвиваючої та колекційної роботи повинні забезпечувати цілісний вплив на особистість дитини.

Розвиваюча робота традиційно орієнтована на розвиток пізнавальної, емоційної, вольової та соціальної сфер особистості. Її зміст визначається програмою та індивідуальним планом корекції і розвитку особистості кожної дитини. Реалізація цієї програми здійснюється шляхом включення дитини у різні форми спілкування та діяльності. В процесі взаємодії у дитини поступово розвивається не тільки інтелектуальна сфера, а й розширюється досвід соціальних відносин.

Психокорекційна робота орієнтована на рішення конкретних проблем, зв'язаних з вторинними порушеннями в розвитку дитини. Психокорекційна робота здійснюється у двох формах: індивідуальна та групова. Вибір форм та корекційних методик визначається завданнями, які поставлені перед кожною дитиною.

Просвітництво та консультування дітей, батьків та фахівців, які обслуговують дітей-інвалідів. Головним завданням психолого-педагогічного просвітництва є надбання дітьми знань і навичок, які допоможуть їм успішно взаємодіяти з іншими людьми, розвинути мотивацію життєдіяльності, активність. Особливою умовою є те, що необхідно враховувати індивідуальні та вікові особливості дитини, рівень її розвитку, готовність до засвоювання знань.

Консультування розраховано на роботу з дітьми старшого віку, як правило, це індивідуальний вид роботи, який організовується по запиті самих дітей або по результатам психодіагностичного обстеження. Воно може мати різний зміст, стосуватися багатьох проблем розвитку та особистого



самовизначення, взаємодії з іншими людьми та інші.

Діяльність з охорони здоров'я та безпеки життєдіяльності. Охорона здоров'я дитини є особливим завданням реабілітаційних заходів. Фахівець повинен знати закономірності виникнення, течії та наслідки хвороби як бази для визначення та розробки основних підходів соціальної реабілітації дитини. В завдання оздоровчої роботи входить розвиток та укріплення фізичних сил, та можливостей дитини [10; 23].

Соціально-диспетчерська робота. Її ціль – надання дітям, батькам та колегам соціальної та психологічної допомоги, для цього їй необхідно мати банк даних о службах та фахівцях, які змогли б оказати допомогу дитині. В рамках соціально-диспетчерського напрямку вирішуються слідуєчі завдання: визначення характеру проблеми та можливостей її рішення; пошук служби або фахівця, який зможе надати допомогу; підготовка необхідного супроводу; аналіз результатів взаємодії дитини з фахівцем; контроль за організацією допомоги дитині в умовах освітнього закладу.

Процес соціальної реабілітації визначається компетентністю фахівця.

До дітей з обмеженими можливостями потрібен особливий підхід, тому дуже важливо обрати правильні засоби, методи та форми реалізації дітей з інвалідністю.

Добре відомо, що діти, страждаючі одним і тим самим захворюванням, по-різному відстають в розвитку. Це передбачає і пошук різних засобів корекційної-виховного впливу для кожду дитину. Одним з основних завдань вчителя при роботі з дітьми з психофізичними порушеннями є вміння підтримувати в дитини впевненість у своїх силах, прагнення до пізнавальної діяльності; запобігати різним змінам у психічній діяльності, поведінці та загальному стані дитини та адекватно реагувати на них.

Метою корекційно-виховної роботи з дітьми з обмеженими можливостями є розвиток та покращення пізнавальних та емоційно-вольових процесів, забезпечення максимально повної адаптації особистості в суспільстві, формування позитивних рис особистості, варіативна адаптація до змінених

умов, корекція пізнавальної та емоційно-вольової сфер особистості; формування адекватної самооцінки та рівня домагань.

Завданнями програми є:

- проведення діагностики розвитку дитини з особливими потребами;
- складання комплексної програми розвитку дитини з особливими потребами;
- проведення навчальних та корекційно-виховних занять з дитиною;
- створення методичних матеріалів для корекційно-виховної та навчальної роботи;

Основними принципами організації корекційно-виховного супроводу дітей у навчальному процесі є:

1. Пріоритет інтересів і потреб дітей та учнів.
2. Неперервність супроводу.
3. Мультидисциплінарність.

Необхідно дотримуватися в дефектології наступних основних принципів:

- індивідуальний підхід до навчально-виховного процесу з урахуванням причин, ступеня і характеру психофізичних порушень учня;
- особистісно орієнтований підхід до навчання учня.

Корекційна робота базувалася також на врахуванні структури первинних порушень, вторинно пов'язаних з ним відхилень, а також збережених функцій і компенсаторних можливостей учнів з ДЦП.

Зміст корекційної роботи з учнями індивідуального навчання, хворими на ДЦП, полягав у наступному:

- розвитку рухової сфери;
- розвитку сенсорних функцій;
- розширенні і уточненні уявлень про навколишнє середовище;
- розвитку пізнавальної діяльності;
- корекції мовленнєвого розвитку;
- психокорекції емоційно-особистісного розвитку учня.

Одним з важливих корекційних завдань є сенсорний розвиток учнів з

ДЦП, який цілеспрямовано формує вищі психічні функції (мислення, мовлення, пам'ять). Тому корекційну роботу з учнем було спрямовано на вдосконалення стереогнозу, кінестетичного, слухового, зорового сприймання, розвиток просторових та часових уявлень.

Корекційна робота передбачає систематичне збагачення знань, уявлень, розвиток уміння прогнозувати події, явища, порівнювати, розпізнавати, узагальнювати, оцінювати. Для цього застосовувалися різноманітні засоби підтримки позитивного настрою та мотивації, зокрема:

- використання під час спостережень саме тих предметів і явищ, до яких учень виявляв найбільший інтерес;
- обговорення ситуації, яка привертала увагу дитини;
- закріплення активного та пасивного словника учня;
- активізацію спроб узагальнення вивченого та ін.

На основі врахування особливостей психофізичних порушень дітей визначаються основні напрями корекційно-виховної роботи:

- комплексне обстеження учнів командою фахівців, яке забезпечує своєчасне виявлення порушень, обумовлених ними труднощів у навчанні та рекомендована корекційно-виховна програма;
- корекційно-виховний супровід дітей командою фахівців;
- своєчасне виявлення і усунення несприятливих умов розвитку учнів з метою запобігання негативних проявів та ускладнень основного захворювання;
- застосування інноваційних технологій, різносторонніх методик в процесі діагностування, корекції та виховання для ефективного навчання дітей.

Корекційно-розвивальна робота з дітьми із затримкою психічного розвитку наведена у Додатку Л.

Психологічна та соціально-педагогічна робота з «особливою дитиною» має спрямовуватися на досягнення головної мети – підготувати її до самостійного життя. Але потрібно слідкувати, щоб допомога та підтримка під час навчання не перевищувала необхідну, інакше дитина стане занадто залежною від неї.

Одним з основних завдань вчителя при роботі з дітьми з психофізичними порушеннями є вміння підтримувати в дитини впевненість у своїх силах, прагнення до пізнавальної діяльності; запобігати різним змінам у психічній діяльності, поведінці та загальному стані дитини та адекватно реагувати на них.

Корекція дефектів дітей з особливими потребами відбувається у процесі всієї навчально-виховної роботи школи, проводиться на тому навчальному матеріалі, який є змістом того чи іншого навчального предмета.

При плануванні корекційно-виховної роботи є передбачається виправлення, послаблення, профілактика недоліків психофізичного розвитку:

- реалізація вимог охоронно-педагогічного режиму;
- виправлення особливостей недорозвинення всієї пізнавальної діяльності і особливостей дитини;
- урахування навчального потенціалу школяра;
- визначення мети кожного уроку не абстрактно, а з урахуванням потенціалу кожного учня; формування навчальних умінь і навичок, позитивного ставлення до навчання,
- урахування під час навчання рівня знань, умінь і навичок кожного учня з усіх навчальних предметів;
- корекція мимовільної поведінки та уваги;
- становлення вміння сприймати завдання вчителя та вихователя в усіх видах діяльності, контролювати свою активність, оцінювати результати (самооцінка);
- формування прийомів розумової діяльності відбувається у певній системі (постійне ускладнення змісту навчання, поступове переведення практичних дій аналізу і синтезу та похідних від них операцій порівняння, узагальнення, конкретизації, класифікації тощо у сферу уявлень і понять);
- невід'ємною частиною індивідуальної корекційної роботи є діагностика, що передбачає поширення й поглиблення знань педагогів про учнів;
- підвищення кількості та якості вимог до розумової діяльності (при цьому обов'язково враховувати диференційовані й індивідуальні можливості

дітей);

- використання повноцінних зразків, на основі яких можливе здійснення розумових операцій;

- підтвердження та заохочення правильно оформлених результатів пізнавальної діяльності;

- зв'язок розумової діяльності учнів із суспільним життям і практикою;

- формування мовленнєвих навичок здійснюється в поєднанні їх із практичними і розумовими здібностями.

Планування роботи з дітьми з особливими освітніми потребами передбачає діагностику, проведення корекційних заходів, їх реалізацію, прогнозування та перевірку ефективності корекційно-виховної роботи.

Проведення педагогічного спостереження, діагностування дитини забезпечує формування реалістичних довгострокових цілей та короткотривалих завдань, забезпечує складання комплексної навчально-корекційної програми, яка охоплює основні сфери розвитку дитини: моторику, емоційну, пізнавальну та психічну.

Комплексна програма корекційно-виховного спрямування передбачає умовний розподіл на періоди:

- ввідний період: дитина адаптується до запропонованих корекційних завдань, щоденних навчальних занять. Основна увага приділялася оцінці моторного, інтелектуального розвитку дитини, виявленню різниці хронологічного та скерованого віку, визначенню засобів та методів корекційного процесу, роботі з батьками;

- основний період: набуття знань, умінь навичок, формування моторних функцій, розвиток навичок самообслуговуванню. Увага приділяється корекції стато-кінетичного розвитку дитини засобами фізичної реабілітації, профілактиці виникнення вторинних ускладнень, розвитку мотивації до занять;

- заключний період: вдосконалення знань, умінь навичок, моторики, перехід до вертикалізації та розвитку альтернативного переміщення, що передбачає самостійну рухову діяльність, розвиток власної активності дитини.

Термін та критерії переходу до наступного періоду для кожної дитини є індивідуальними. Доцільно застосування оздоровчих технологій в контексті корекційно-виховної роботи.

Оздоровчі технології спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного, психічного здоров'я дітей, підвищення потенціалу (ресурсів) їх здоров'я, формування здорового способу життя тощо. Впроваджується фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія.

Ефективність проведення навчально-виховних та корекційно-реабілітаційних заходів дітям з різними захворюваннями значною мірою залежить від відсутності супроводжуючих соматичних, простудних захворювань. Це досягається шляхом налагодження взаємозв'язків між медичною та педагогічною службами. Співпраця команди фахівців з батьками для ефективного процесу оздоровлення та реабілітації дітей забезпечить наступність та безперервність навчально-оздоровчої роботи. Координовані дії такої міждисциплінарної команди дозволяють сформувати необхідний реабілітаційно-навчальний простір для дітей з особливими освітніми потребами для реалізації навчально-виховної та лікувально-відновлювальної роботи, які є взаємообумовленими та взаємопов'язаними.

У комплексній програмі корекційно-виховного спрямування окрім надання освітніх послуг доцільно спланувати ряд оздоровчих заходів для упередження виникнення вторинних ускладнень основного захворювання, формуванню особистісних якостей дитини, мотивацію до спілкування, самостійної рухової діяльності, здорового способу життя, рівня домагань.

1. Перед прийомом до класу дитини з порушеннями психофізичного розвитку детально ознайомитися з його анамнестичними даними.

2. Вивчити спеціальну медичну та педагогічну (дефектологічну) літературу з метою з'ясування впливу ушкоджень (пологові травми, хвороби, психічні захворювання тощо) на процеси навчання та розвитку. Детально вивчити особливості розвитку психічних процесів дитини з порушеннями (стан

пам'яті, уваги. Мислення, темп роботи, працездатність, прояви поведінки, стан емоційно-вольової сфери тощо).

3. Ознайомитися з сучасними педагогічними підходами і методиками, які застосовуються у спеціальних школах під час навчання дітей з відповідною нозологією. Необхідно в школі мати навчальні програми (відповідного класу).

4. На кожну дитину з обмеженими можливостями необхідно скласти індивідуальний навчальний план (враховуючи складність дефекту).

5. Знаючи специфічні особливості психічних процесів дітей з нетиповим розвитком, коригувати їх у процесі навчання; враховувати під час навчання, під час планування діяльності.

6. Діти з порушеннями зазвичай мають слабку пам'ять, тому матеріал треба подавати невеликими «дозами» і звертати увагу на багаторазове повторення вивченого матеріалу. З цією метою урізноманітнювати прийоми і види робіт на закріплення вивченого матеріалу, застосовувати дидактичні ігри і лише після засвоєння цього матеріалу давати складніший новий матеріал. Для дітей з порушеною активною увагою застосовувати наочний матеріал для її активізації, чергувати види діяльності (більш складні завдання чергувати з легшими).

7. Діти з неповносправністю мають знижений темп роботи та працездатності, для них необхідно зменшити обсяг завдань та їх кількість, а складність має бути доступною. Для цього дітям можна давати індивідуальні картки із завданням відповідної складності та перфокарти, в які треба лише вставити відповідну орфограму або числову відповідь (немає необхідності переписувати це завдання в зошит, якщо дитина має слабкі чи недостатні навички письма).

8. Діти з особливими потребами зазвичай не мають необхідних навичок самостійної роботи, тому потрібен постійний контроль за виконанням ними завдання (щоб вони не втрачали уваги та напрями діяльності).

З урахуванням основних особливостей навчальної діяльності учнів з порушеннями розвитку визначено загальні й специфічні вимоги до оцінювання

знань відповідно до психофізичних особливостей і пізнавальних можливостей.

Психологічні характеристики учнів реабілітаційного центру наведені у додатках К, Л.

При визначенні ефективності корекційно-виховної програми слід враховувати наступні принципи стосовно оцінювання успішності дитини:

- особистий ріст дитини відносно самої себе, а не у порівнянні з іншими;
- врахування стільки якості а більше самого факту виконання завдання;
- необхідність позитивного емоційного настрою, підтримки дитини;
- систематичного створення ситуації успіху;
- потійно підкреслювати особистісні позитивні риси, здібності та досягнення дитини.

Критеріями ефективності корекційно-виховної програми визначаються:

- удосконалення наявних та розвиток нових знань, вмінь, навичок, рухових функцій;
- готовність до варіативного застосування набутих знань, вмінь, навичок; формування альтернативного переміщення при порушенні моторних функцій;
- збереження наявного та зміцнення здоров'я дитини;
- мотивація дитини до самостійної активної навчальної та рухової діяльності.

Таким чином, корекційно-виховна програма формує простір для розкриття можливостей, реалізації потреб дитини в активній діяльності, спілкуванні з оточуючими, розширення рамок обмежених рухових можливостей за рахунок використання допоміжних спеціалізованих пристроїв.

Визначальним в комплексній програмі є пріоритет особистості дитини, її інтересів; орієнтація планування програми на виховання особистості, здатної до вміння висловлювати свої бажання; створення системи виховання та корекційного супроводу дитини.



### **2.3. Рекомендації щодо соціально-педагогічної підтримки дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування**

Мета сучасної школи – підготовка дітей до життя. Кожен учень має отримати під час навчання знання, що знадобляться йому в майбутньому житті. Здійснення означеної мети можливе за умови запровадження технологій здоров'язберезувальної педагогіки.

Здоров'язберігаюча педагогіка, з одного боку, має сформувати в учнів спеціальні знання, уміння, навички збереження і зміцнення свого здоров'я, створення індивідуального здорового способу життя, а з іншого – передбачати в педагогічних технологіях можливості здійснення самостійних спроб удосконалення себе, свого тіла, психіки, емоцій, працювати над розвитком своїх комунікативних здібностей, виховувати гуманне ставлення до світу, до оточення, до самого себе.

Дитина з особливими потребами на сучасному етапі розвитку суспільства розглядається як особистість, яка має такі ж права, що і інші члени спільноти, що зазначено в ряді правових документів України. Але через особливості індивідуального розвитку діти з порушеним психофізичним розвитком потребують особливих освітніх послуг з урахуванням специфіки захворювання. Лише за умови надання комплексної допомоги, яка включає навчально-виховну та корекційно-розвивальну роботу, дитина з порушеннями може досягнути максимально оптимального рівня розвитку.

Одними з основних умов і факторів, які сприяють гармонійному розвитку дитини з порушеннями є запровадження в освітніх закладах, як дошкільних так і в школі (загальній та спеціалізованій), таких педагогічних технологій, які вирішують не тільки освітні завдання, але є здоров'язберігаючими: сприяють створенню сприятливих умов розвитку, виховання, навчання дитини в навчальних закладах (спокійне середовище, яке не пригнічує психічні процеси, відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог до дитини, зростання дошкільника у прийнятному, найбільш відповідному його природі темпі);

оптимальну організацію освітнього процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Завданням навчальних закладів, які виховують дітей з особливими освітніми потребами є: підготовка дітей з обмеженими руховими та інтелектуальними можливостями до навчання в школі, розширення їх потенціалу, формування життєвих компетентностей та навичок самообслуговування; профілактика соматичних захворювань та дихальних шляхів, порушень постави, виникнення сколіозу, деформацій кінцівок; формування мотивації у вихованців до здорового способу життя, до самостійних занять з фізичної культури та спорту; підвищення неспецифічної опірності організму засобами оздоровчих технологій; формування моделі соціальної поведінки у дітей з особливими потребами.

Метою всіх здоров'язберігаючих освітніх технологій є формування у дітей з обмеженими можливостями необхідних знань, вмінь та навичок здорового способу життя, навчити їх використовувати отримані знання в повсякденному житті. Ця мета спрямована на задоволення освітніх та особистісних потреб дітей з психофізичними порушеннями. Застосування оздоровчих технологій в контексті корекційно-розвивальної роботи по формуванню гармонійної особистості шляхом розвитку інтелектуального, соціального, емоційного, творчого потенціалу, природних здібностей та нахилів, особистісних якостей дітей з особливими освітніми потребами, їх підготовки до інтеграції в суспільство, проходить в двох напрямках: в освітній сфері та у медичній. Для ефективної реалізації даної мети необхідна група фахівців: з одного боку освітян, з другого – медиків, та їх тісна співпраця між собою та залучення батьків.

Власне, оздоровчі технології спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного, психічного здоров'я дітей, підвищення потенціалу (ресурсів) їхнього здоров'я. Впроваджується фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія.

Методика оздоровчих занять додається (див. Додаток М).

Ефективність проведення навчально-виховних та корекційно-реабілітаційних заходів дітям з різними захворюваннями значною мірою залежить від відсутності супроводжуючих соматичних, простудних захворювань. Це досягається шляхом налагодження взаємозв'язків між медичною та педагогічною службами. Необхідна співпраця командою фахівців з батьками у процесі оздоровлення та реабілітації дітей забезпечить наступність та безперервність навчально-оздоровчої роботи. Координовані дії такої міждисциплінарної команди дозволяють сформувати необхідний реабілітаційно-навчальний простір для дітей з особливими освітніми потребами для реалізації навчально-виховної та лікувально-відновлювальної роботи, які є взаємообумовленими та взаємопов'язаними.

Координація зусиль фахівців різного профілю сприяє досягненню ефективного результату оздоровлення (лікування), навчання, розвитку психічних процесів, адаптаційно-інтегровані процеси у дітей з психофізичними порушеннями.

Перед проведенням запланованих оздоровчих заходів пропонується проведення необхідних дій:

1. Огляд та оцінювання психомоторного розвитку міждисциплінарною командою (дефектологом, психологом, неврологом, фізичний реабілітолог, логопедом).

2. Складання індивідуальної програми оздоровлення дітей з особливими потребами та визначення короткотривалих та довготривалих завдань на навчальний рік.

3. Розвиток рухових навичок, психічних функцій за принципом онтогенетичної послідовності, з врахуванням індивідуальних можливостей дитини, її віку, мотивації.

4. Профілактика виникнення деформацій, контрактур та тугорухливості суглобів кінцівок у дітей з обмеженими руховими можливостями.

5. Проведення контролю ефективності реабілітаційної терапії та динаміки

рухового розвитку дітей з обмеженими руховими можливостями (лікар-невролог та вчитель-реабілітолог).

Разом з тим, при організації оздоровчі заняття з дітьми з вадами варто враховувати ступінь тяжкості ураження:

1. Легка ступень відхилень у психомоторному і мовному розвитку. Для цих дітей характерні деякі утруднення в динамічній координації всіх рухів (від загальних до тонких).

2. Середня ступень відхилень у психомоториці і мови. У дітей наявні порушення координації рухів (загальних, тонких і артикуляційних).

3. Важка ступень відхилень у психомоториці і мови. У дітей поряд з розладом статичної і динамічної координації рухів, наявні різні порушення рухової сфери в цілому.

Для створення сприятливого навчально-оздоровчого середовища здійснюються спеціальні профілактичні заходи:

- дотримання санітарно-гігієнічних вимог, правильний добір та розміщення меблів;

- застосування адекватного індивідуального підходу під час проведення навчально-виховного процесу з урахуванням психофізичних порушень; дотримання норм тривалості навчальних та корекційних занять;

- періодична зміна видів діяльності дитини, проведення релаксаційних хвилин, фізкультхвилин, рухової терапії;

- спеціальний підбір наочності з урахуванням тяжкості порушення;

- розширення рамок обмежених рухових можливостей за рахунок використання допоміжних засобів пересування;

- виконання заходів для профілактики можливих негативних наслідків основного захворювання;

- дотримання заходів з профілактики фізичного та психічного стомлення;

- створення умов ефективного розвитку, реабілітації ушкоджених сфер, фізичного, психічного розвитку кожної дитини, зміцнення загального здоров'я.

На сьогодні впроваджуються інноваційні оздоровчі технології: елементи

художньої гімнастики, пальчикова гімнастика, дихальна та звукова гімнастика, гідроаеробіка (в закладах з басейнами), психогімнастика, фітболгімнастика; профілактично-лікувальні технології: фітотерапія (полоскання ротової порожнини розчином часнику; вживання відварів, водних настоїв лікарських трав для профілактики різних захворювань верхніх дихальних шляхів, сечової системи, шлунково-кишкового тракту, дискінезії; оздоровчі напої та чаї з шипшини; вітамінні коктейлі з ромашки, календули, деревію, спориша; фітомішечки); аромотерапія, електроаерозольна терапія (розбризування ефірної олії шипшини, обліпихи, м'яти, меліси, лаванди); вітамінотерапія (полівітаміни, аскорбінова кислота, вітамінізація страв); оздоровчі технології терапевтичного спрямування: піскова терапія, сміхотерапія, музична терапія, ігрова терапія.

Забезпечення психологічного комфорту, адекватної поведінки особистості дитини можливе при застосуванні різноманітних засобів оздоровчих технологій: музикотерапії, арттерапії, казкотерапії, кольоротерапії.

Для оптимізації рухового режиму дітей, що є одним із чинників, який дозволяє наблизити виховне середовище до природного середовища дитини, застосовується гімнастика, що дозволяє знімати стан утомленості, ослабити психологічну напруженість, і просто дати дитині можливість порухатися.

Навчальний заклад як оздоровча система вирішує питання формування і зміцнення здоров'я учнів разом з адміністрацією шляхом розробки та провадження психолого-педагогічних, фізкультурно-оздоровчих, медичних заходів, гігієнічною організацією навчання.

До медичних входять заходи контролю за гігієнічною організацією навчання і спеціальна профілактика відхилень стану здоров'я.

Психолого-педагогічні заходи включають оптимізацію розкладу занять, відпочинку дітей у навчальному закладі, психофізіологічну діагностику та її комплексний аналіз, індивідуалізацію навчальної роботи.

Контроль за гігієнічною організацією навчання сприяє формуванню освітнього середовища для реалізації цілісної системи життєдіяльності в

колективах навчальних закладів, запобігання несприятливому впливу на здоров'я дітей та підлітків.

На підставі узагальнення даних по стан здоров'я учнів можна виділити чинники, які обумовлюють оздоровчу спрямованість навчально-виховного процесу. Системний підхід до організації оздоровчої роботи у навчальному закладі передбачає підвищення складових здоров'я: фізичного, психічного, соціального, духовного.

Профілактичні заходи можуть бути поділені на медичні та психолого-педагогічні. До медичних входять заходи контролю за гігієнічною організацією навчання та спеціальної профілактики відхилень стану здоров'я. Психолого-педагогічні заходи включають оптимізацію розкладу занять, відпочинку тощо.

Впровадження комплексу медико-біологічних (антропометричні, фізіометричні, показники стану захворюваності), психологічно-педагогічних, гігієнічних (гігієнічні умови навчання) заходів формування здоров'я учнів сприятиме збереженню, зміцненню здоров'я, запобігатиме ускладненням основного захворювання.

Таке комплексне застосування медичних та психолого-педагогічних заходів дозволяє створити ефективний комплексний вплив для формування корекційно-виховного навчального простору. З метою покращення здоров'я учнів з ними проводяться: фізкультхвилинки; фізкультпаузи; гімнастика (зорова, дихальна, пальчикова); комплекс ЛФК розвивальних загальних та спеціальних вправ; релаксаційні хвилинки; динамічні паузи.

Впровадження комплексу медико-біологічних (антропометричні, фізіометричні, показники стану захворюваності), психологічно-педагогічних, гігієнічних (гігієнічні умови навчання) заходів формування здоров'я учнів сприяє збереженню, зміцненню здоров'я, запобігатиме ускладненням основного захворювання.

Таке комплексне застосування медичних та психолого-педагогічних заходів дозволяє створити ефективний комплексний вплив для формування корекційно-оздоровчого навчального простору. За результатами поглибленого

медичного огляду, на основі оцінки стану здоров'я і фізичного розвитку, шкільним лікарем, на початку кожного навчального року складаються списки медичних груп, які потім узгоджуються з лікарями відповідних профільних спрямувань (ревматологом, ортопедом, хірургом, окулістом, лікарем лікувальної фізичної культури).

В спеціальній медичній групі навчаються учні з показниками в стані здоров'я як стійкого короткотривалого характеру (відмовлення рухомості суглобів після травми, тощо). Тому основною формою організації навчальної діяльності, є індивідуальний підхід сумісний з груповим. Це завдання вирішується за рахунок диференціації методики (різні вихідні положення, ступені напруження, амплітуди рухів, дозування тощо).

Списки учнів, які за станом здоров'я відносяться до спеціальної медичної групи, затверджуються наказом директора школи з вказівкою діагнозу захворювання і терміном перебування в ній. Також затверджуються розклад занять групи і прізвище вчителя (керівника групи), який має відповідну фахову підготовку. Група включає 12-15 учнів. На тиждень проводиться не менше 2-х занять у позакласний час по 45 хвилин. При несприятливих кліматичних умовах (при температурі нижчій за 10 градусів і вітряній погоді) тривалість уроку скорочується до 35 хвилин, щоб запобігти переохолодженню. Формування групи здійснюється з урахуванням віку та стану здоров'я.

Можливе об'єднання в групу учнів з різними захворюваннями, тому що, характер пристосування до фізичних навантажень і особливо пристосування серцево-судинної і дихальної систем в багатьох відношеннях схожі. Можливе й міжшкільне об'єднання учнів в спеціальну медичну групу. Ця інформація доводиться до відома учнів та їх батьків. Учні спеціальної медичної групи повинні обов'язково займатися на загальних уроках фізичної культури у відповідному одязі і взутті. Вони беруть участь у підготовчій та заключній частинах уроків, закріплюють матеріал вивчений на заняттях в групі, а при стійкому покращенні стану здоров'я виконують елементи рухів основної

частини зі значним зниженням фізичних навантажень, без затримки дихання, виключаючи стрибки, психоемоційне навантаження (елемент змагань).



## ВИСНОВКИ

Аналіз стану дослідження в психолого-педагогічній теорії і практиці дає підстави стверджувати, що проблема є актуальною для сучасного українського суспільства. Вона обумовлюється деприваційною поведінкою, дезадаптацією, особливостями психічного, фізичного, соціального розвитку дітей-сиріт та дітей, які залишилися без опіки батьків; відсутністю у педагогів необхідних професійних знань, умінь, навичок щодо роботи з дітьми даної категорії; недостатнім висвітленням даного питання у вітчизняній і зарубіжній психолого-педагогічній науці.

Дослідження магістерської роботи реалізувалося на базі Комунальному закладі освіти «Навчально-реабілітаційний центр №6» Дніпропетровської обласної ради завдяки методам: аналізу документів (статуту, журнал обліку, річного плану), інтерв'ю (з спеціалістами центру), спостереження за картою соціальної адаптації (з вихованцями підліткового віку) та проективної методики (для молодших вихованців). Соціально-реабілітаційний центр або соціальний притулок для неповнолітніх – стаціонарні установи соціального обслуговування, призначені для тимчасового проживання дітей і підлітків, які опинилися у важкій життєвій ситуації, до визначення спільно з органами опіки та піклування найбільш оптимальних форм життєвого устрою. Установа забезпечує кваліфіковану соціальну реабілітацію неповнолітніх, котрих направили органи соціального захисту населення, внутрішніх справ, освіти, охорони здоров'я, опіки та піклування, і на прохання приватних осіб.

В роботі здійснено аналіз соціально-педагогічної діяльності в закладі для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Нами визначено мету, основні напрями професійної діяльності соціального педагога установи державного піклування; обґрунтовано основні теорії, на яких будується соціально-виховна робота з дітьми, які зростають поза родиною. Особливу увагу приділено змістовій характеристиці таких професійних ролей соціального

педагога: захисника прав та інтересів дитини, учителя соціальних умінь, консультанта, агента з питань соціальних змін, організатора змістовного дозвілля.

В ході дослідження було уточнено такі поняття як: «соціальні сироти»; «соціально-реабілітаційний центр»; «соціальна адаптація»; «соціальна діагностика», «технологія».

Реабілітаційні центри для дітей-сиріт та дітей, які залишилися без опіки батьків, є тими соціально-виховними інститутами, які при удосконаленні форм і змісту роботи можуть стати оптимальною базою для навчання і виховання дітей даної категорії, їхньої підготовки до життя в суспільстві, для формування гармонійно розвиненої особистості вихованців, для їхньої самореалізації і самовиявлення.

В процесі дослідно-експериментальної роботи було розкрито поняття реабілітації дітей-сиріт та дітей, які залишилися без опіки батьків, яке має свій зміст, етапи, форми, методи, прийоми та здійснюється в умовах реабілітаційного центру для даної категорії дітей; було обгрунтовано побудову реабілітаційно-виховного процесу в умовах інноваційного закладу.

В процесі дослідження було проаналізовано впровадження нової програми реабілітації та нових методів оздоровчої роботи з дітьми з особливими потребами в умовах реабілітаційного центру для дітей, які позбавлені батьківського піклування.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психол. основы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2003. 368 с.
2. Алексеєнко Т. Ф. Соціалізація особистості : можливості й ризики : наук.-метод. посіб. Київ : Педагогічна думка, 2007. 152 с.
3. Алексеєнко Т.Ф. Соціальна педагогіка як наукова дисципліна : досвід і перспективи розвитку. *Соц. педагогіка : теор. та практ.* 2007. №3. С.4-8.
4. Анисимова И.В., Макхамова З.Р. Некоторые особенности психосоциальной адаптации воспитанников школ-интернатов. *Семейный детский дом : проблемы теории и практики.* 1992. С. 61-65.
5. Астоянц М. С. Дети-сироты: конструирование социальной проблемы в современном политическом дискурсе. *«Глобализация и социальные изменения в современной России»*: тезисы докладов и выступлений на Всероссийском социологическом конгрессе. Москва : Альфа-М, 2006. Т. 13. Социальная политика. Социология личности. Социология кино. 232 с.
6. Артюшкіна Л. М., Поляничко А. О. Специфіка професійної діяльності соціального педагога загальноосвітньої школи-інтернату для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. *Практична психологія та соціальна робота.* 2004. № 2. С. 42-47.
7. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2003. 136 с.
8. Бондар А. Д., Кобзар Б. С. Навчально-виховна робота у школах-інтернатах і групах продовженого дня. Київ : Вища школа, 1985. 304 с.
9. Бондаренко В. В. Соціальне виховання дітей, позбавлених батьківського піклування, у період з 17 ст. по 19 ст. *Соціальна педагогіка : теорія та практика.* 2011. №4. С.95-99.

10. Бондаренко В. В. Соціальне виховання дітей, позбавлених батьківського піклування, з 1990 р. до 2011 р. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Педагогічні науки. 2012. № 19(2). С. 144-154.
11. Бурлака О. Види соціальної допомоги дітям сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування. *Підприємство, господарство і право*. 2016. №11. С. 89-93.
12. Вайнола Р. Х. Технологізація соціально-педагогічної роботи : теорія та практика : навч. посіб. / за ред. С. Сисоєвої. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. 134 с.
13. Васильков В. М., Василькова О. І. Особливості психолого-педагогічної роботи з «важкими» підлітками : навч. посібник. Донецьк : ДЕОНІС, 1998. 340 с.
14. Вісковатова Т. П. Психофункціональний стан дітей із затримкою психічного розвитку під впливом занять рухливими іграми. *Молода спортивна наука України* : зб. наукових праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 10. Т. 4. Кн. 2. Львів : [б.в.], 2006, С. 71-78.
15. Вісковатова Т. П. Формування і розвиток розумових здібностей у дітей молодшого шкільного віку із затримкою фізичного розвитку. *Молода спортивна наука України* : зб. наукових праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 11. Т. 2. Львів: [б.в.], 2007. С. 220-224.
16. Волинець Л. С. Дитинство в Україні: права, гарантії, захист. *Український часопис прав людини*. Київ : Українська правнича фундація, 1999. С. 27-29.
17. Воронцова М. В., Дубровская Т. А., Кукушин В. С. Адаптація и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Рос. гос. соц. ун-т. Таганрог : РГСУ, 2009. 290 с.
18. Гайдаржийська Л. П. Навчально-виховна діяльність у дошкільному закладі: проблеми, пошуки, знахідки : монографія. Бердян. держ. пед. ун-т. Донецьк : Юго-Восток, 2009. 325 с.
19. Гаврилов. О. В. Особливі діти в закладі та соціальному середовищі :

- навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.
20. Голуб О. Виховання самостійності у першокласників школі-інтернат для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. *Рідна школа*. 2008. № 6, червень. С.27-30.
21. Григоренко Г. І., Денисенко Н. Ф., Коваленко Ю. О., Маковецька Н. В. Нетрадиційні методи оздоровлення дітей дошкільного віку : навч. посібник. Запоріжжя : ЗНУ, 2006. 116 с.
22. Гураш Л. Раннє дитинство : специфіка, особливості. *Дошкільне виховання*. 2002. № 1. С. 24.
23. Гурковська Т. Л. Індивідуальні особливості розвитку пізнавальної активності дітей раннього віку. *Актуальні проблеми психології*. Т. 4, Вип. 2 : Психологія розвитку дошкільника, 2004. С. 93-98.
24. Декларація прав дитини (Проголошена Генеральною Асамблеєю ООН 20 листопада 1959 року). URL : [http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art\\_id=10264815](http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=10264815).
25. Діти і соціум : Особливості соціалізації дітей дошкільного та мо-лодшого шкільного віку : монографія / за заг. ред. Н.В. Гавриш. Київ : Альма-матер, 2006.
26. Діти «групи ризику»: психологічні, соціальні та правові аспекти. Київ : Київська Міська державна адміністрація. Служба у справах неповнолітніх, 2001.192с.
27. Дегтяренко Т. М. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами : навч. посібник. Суми : ВТД «Університетська книга», 2008. 302 с.
28. Дольто Ф. На стороне ребенка. Москва : «Рама Пабблишинг», 2013. 638с.
29. Дорогіна О. В., Козубовська І. В., Смуk О. Т. Соціально-превентивна робота з важковиховуваними дітьми молодшого шкільного віку в інтернатних закладах : монографія. Ужгород : УжНУ, 2003. 200 с.
30. Дорохова С. Сімейне виховання дітей-сирот в умовах дозвілля. *Рідна школа*. 2006. № 12. С.24-26.

31. Євтушенко О. С. , Орда О. М. , Лісовський Є. В. Нові технології та прийоми в роботі Донецького обласного науково-практичного Центру реабілітації органічних захворювань нервової системи у дітей. *Соціальна педіатрія* : зб. наук. праць. Вип. II. Київ : Інтермед, 2003. С. 41-44.
32. Завацька Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога : навчальний посібник. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2008. 240 с.
33. Заверико Н. В. Підготовка соціального педагога : зміст та головні напрями / за ред. А.Й. Капської. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 1999. 197 с.
34. Заверико Н. В. Соціальна педагогіка : навчальний посібник. Запоріжжя : Слово, 2011. 260 с.
35. Запорожець А. В. Развитие общения у дошкольников. Москва : Педагогика, 1974. 373 с.
36. Збірник нормативно-правових актів у сфері захисту прав дітей. Київ : Дитячий Фонд ООН(ЮНІСЕФ), 2002. 318 с.
37. Збірник законодавчих та нормативних актів про освіту. Вип. 2. Київ, 1994. 312 с.
38. Збірник державних стандартів соціальних послуг з реабілітації / абілітації інвалідів, дітей-інвалідів та осіб з розумовою відсталістю. Київ : ВГО «Коаліція захисту прав осіб з інтелектуальною недостатністю», 2009. 49 с.
39. Зверєва І. Д. Соціальна робота з людьми з особливими потребами. *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. №6. С. 42-46.
40. Ілляшенко Ю. Ю. Висвітлення окремих аспектів становища дітей в Українському періоду розбудови громадянського суспільства у вітчизняній історіографії, 90 хр. ХХ ст. - початку 21 ст. *Науковий вісник*. 2016. Вип. 7 (110).С.108-111.
41. Інноваційні форми опіки дітей : міжнародний і національний досвід/ за заг. ред. Г. М. Лактіонової. Київ : Науковий світ, 2001. 76 с.
42. Капська А. Й. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників. Київ : Логос, 2000. 260 с.
43. Капська А. Й. Соціальна робота : деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю.

- Київ : УДЦССМ, 2001. 228 с.
44. Соціальна педагогіка / за ред. А. Й. Капської. Київ : КДЦССМ, 2000. с. 258.
45. Карпенко О. Г. Професійне становлення соціального працівника : навч.-метод. посібник. Київ : ДЦССМ, 2004. 164 с.
46. Конституція України : станом на 1 верес. 2016 р.: відповідає офіц. тексту. Харків : Право, 2016. 82 с.
47. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот : социально-эмоциональные проблемы / под науч. ред. Л. М. Щипициной и Е.И. Казаковой. Санкт-Петербург : Институт специальной педагогики и психологии, 2000. 108 с.
48. Лангмейер Й., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага : Авиценум, 1984. 335 с.
49. Манохіна І. В. Соціально-педагогічна робота з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування : навч. посібник. Дніпропетровськ : Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля, 2012. 276 с.
50. Мардахаев Л. В. Основы социально-педагогической технологии : учеб. пособие. Рязань : Изд-во «Ярмарка», 1999. 92 с.
51. Методика и технологии работы социального педагога / под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. Москва : «Академия», 2002. 192 с.
52. Методика и технология работы социального педагога / под ред. В. А. Слостенина. Москва : Академия, 2001. 208 с.
53. Методичні рекомендації щодо удосколанення, утримання та виховувати дітей у дитячих інтернатних закладах на принципах, що будуються на Конвенції ООН про права дитини. Укр.ін-т соціальних досліджень. Київ : Студцентр, 1998. 192 с.
54. Михайлова Н. Є. Гідрокінезотерапія як засіб фізичної реабілітації дітей з розумовими вадами. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації* : зб. наук. пр. Вип. 5 / редкол. : К. П. Козлова (голова) та ін. Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2004. С. 485-489.
55. Михайлова Н. Є. Робота з сім'ями, які мають дітей з особливими

- потребами. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві* : зб. наук. праць. Луцьк : [б.в], 2005. С. 304-306.
56. Мойра Пітерсі. Програма раннього втручання для дітей із затримкою розвитку. *Маленькі сходишки*. Луцьк : Вісник, 2006. 80 с.
57. Мудрик А.В. Социальная педагогика : учеб. для студ. пед. вузов./ под ред. В.А. Слостенина. 3-е изд., испр. и доп. Москва : Издательский центр «Академия», 2000. 200 с.
58. Нагорна О.Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. Вид 2-ге. Рівне : [б.в.], 2016. 141 с.
59. Про затвердження форм документів щодо направлення окремих категорій осіб на комплексну реабілітацію (абілітацію) : наказ Міністерства соціальної політики від 27.09.2018 № 1423. *Мінсоцполітики України*. № 80. С. 21-42.
60. Про деякі питання діяльності об'єднаної територіальної громади щодо соціальної підтримки населення та захисту прав дітей: наказ Міністерства соціальної політики України. № 890, 14.06.2018. *Мінсоцполітики України*. 2018.
61. Про затвердження Правил опіки та піклування: наказ Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88. 1999.
62. Нечаева А. М. Многовековой опыт призрения сирот. *Детский Дом*. 2005. №15. С.35-38.
63. Никишина В. Б. Программы психологической реабилитации детей с нарушениями умственного развития : учеб. пособ. Курский гос. мед. ун-т. Курск : Изд-во КГМУ, 2003. 130 с.
64. Одиченко Л. К. Допомога аномальним дітям в Україні (X-XX ст.). *Педагогіка і психологія*. 1995. № 2. С. 120-127.
65. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням



- нервової системи / під ред. В. Ю. Мартинюк, С. М. Зінченко. Київська медична академія післядипломної освіти ім. Л. Шупика, Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Київ : Інтермед, 2005. 416 с.
66. Основи правового захисту дітей-інвалідів / підгот. І. В. Шумлянський. Луцьк : Вісник і К, 2003. 172 с.
67. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України станом на 01.01 2009 року. Харків : *Верховна Рада України*, 2009. 47 с.
68. Павлик Н. Соціальне сирітство як науково-теоретична категорія. *Шкільний світ*. 2003. №19(195). С.7-8.
69. Павлик Н. Історико-педагогічний аналіз проблеми соціального сирітства в Україні. *Вісник Житомирського державного педагогічного університету*. 2003. Вип.13. С.158-161.
70. Пеша І. В. Соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Київ : Логос, 2000. 86 с.
71. Деякі питання реалізації пілотного проекту із соціального захисту сімей з дітьми та підтримки розвитку відповідального батьківства : Постанова КМУ № .427, 30.05.2018. Київ : Кабінет Міністрів України. № 427.
72. Про затвердження Порядку використання у 2019 році коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю внаслідок дитячого церебрального паралічу : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309. Київ : *Кабінет Міністрів України*. № 309.
73. Про затвердження Порядку надання окремим категоріям осіб послуг із комплексної реабілітації (абілітації) : Постанова Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 80. Київ : *Кабінет Міністрів України*. № 80.
74. Про затвердження Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту) : Постанова Кабінету Міністрів України від 20 січня 1998 р. № 65. Київ : *Кабінет Міністрів України*. № 65.
75. Права дитини : сучасний досвід та інновації : зб. інформ. і метод. матеріалів / авт.-упоряд. : Г. Лактіонова, О. Калібаба, Т. Цюман та ін./ за

- заг. ред. Г. Лактіонової. Київ : Либідь, 2005. 256 с.
76. Порядок надання державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам: затв. наказом Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства фінансів України, Міністерства охорони здоров'я від 30.04.2002 № 226/293/169. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0466-02>
77. Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту) та про нормативне і навчально-методичне забезпечення підготовки фахівців з вищою освітою. Наказ Міністерства освіти України від 04.03.1998 р. № 86.
78. Про вищу освіту : Закон України від № 2145-VIII від 05.09.2017. *Відомості Верховної Ради України*. 2017. № 2145-VIII.
79. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України № 21 від 21 березня 1991 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1991. № 21
80. Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам: Закон України № 25 від 04.03.2004. *Відомості Верховної Ради України*. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2005, N 16, ст.261
81. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: Закон України №2342. 04 від 13.01.2005. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2005, № 6, ст.147.
82. Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України від 06 жовтня 2005 року №2961 – IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2005. №12. С. 23-59.
83. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: Закон України № 2342-15 від 13.01.2005. *Відомості Верховної Ради України*, 2005, N 6, ст.147.
84. Про охорону дитинства: Закон України № 2402-14 від 26.01. 2004. *Відомості Верховної Ради України*, 2001, № 30, ст. 142.
85. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України № 2558-III від 21.06.2001. *Відомості Верховної Ради України*, 2001, № 42, ст. 213.

86. Про систему реабілітації в Україні: Закон України № 2249-VIII від 19.12.2017. *Відомості Верховної Ради України* 2006, № 2-3. ст.36.
87. Про становище інвалідів в Україні: Національна доповідь. Міністерство праці та соціальної політики України; Державна установа науково-дослідницький інститут соціально-трудова відносин Мінпраці України. Київ, 2008. 200 с.
88. Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах у 2002/2003 навчальному році: Лист № 1/9-304 від 17.06.2002 р. URL: [http://search.ligazakon.ua/1\\_doc2.nsf/link1/MUS960.html](http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/MUS960.html)
89. Професія – соціальний педагог-психолог : методичні матеріали з соціальної педагогіки. Запоріжжя : ЗДУ, 1993. 43 с.
90. Сейко Н. А. Соціальна педагогіка : метод. посіб. для студентів пед. навч. закл. Житомир : Житомир.держ. пед. ун-тет, 2002. 256 с.
91. Радченко М. І. Особистісна саморегуляція дорослих у сім'ях з розумово відсталими дітьми-інвалідами : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Київ, 2006. 18 с.
92. Робота з сім'ями, які потребують професійної соціально-педагогічної підтримки / за заг. ред. Т. Ф. Алексеєнко. Київ : Основа-Принт, 2007. 128 с.
93. Савіна Л. П. Пальчикова гімнастика для розвитку мовлення дошкільнят : посіб. для батьків та педагогів. Київ : Школа, 2001. 47 с.
94. Сара Ньюмен. Игры и занятия с особым ребенком : руководство для родителей. Москва : Теревинф, 2004. 240 с.
95. Сорочинська В. Є. Організація роботи соціального педагога : навч. посіб. для студ. вищих навч. закл. Київ, 2005.
96. Соціальна допомога за законодавством України : зб. нормативних актів / упор : д-р юрид. наук, проф. Г. І Чанишева, доц. Т. М. Додіна. Харків : ТОВ «Одіссей», 2006. 544 с.
97. Соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування : досвід реформування : державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2005 р. / за ред. В.О. Берегова, Т.К. Щегельська.

- Київ : Державний ін-т розвитку сім'ї та молоді, 2006. 143 с.
98. Соціальна педагогіка. Мала енциклопедія / за ред. І.Д. Зверєвої. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 336 с.
99. Соціальна робота в Україні : навчальний посібник / І.Д. Зверєва, О.В. Безпалько, С.Я. Харченко та ін. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 256 с.
100. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями : навч.-метод. посібник для соціальних працівників / за ред. проф. А.Й. Капської. Київ : ДЦССМ, 2003. 168.
101. Соціально-психологічна робота з дітьми та молоддю з особливими потребами. Київ : Держсоцслужба, 2005. 108 с.
102. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / за ред. проф. А.Й. Капської. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 256 с.
103. Соціальна педагогіка : теорія і технології : підручник / за ред. І.Д. Зверєвої. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 316 с.
104. Соціальна підтримка дітей з обмеженими функціональними можливостями : методичні рекомендації / авт.-упоряд. О.В. Безпалько, Т.Г. Губарева. Київ : Логос, 2002. 48 с.
105. Соціальне сирітство в Україні : експертна оцінка та аналіз існуючої в Україні системи утримання та виховання / авт. кол. Л.С. Волинець, Н.М. Комарова, І.В. Іванова та ін. Київ : Укр. ін-т соціальних досліджень, 1998. 116 с.
106. Стоялова О. В., Довгалюк І. С. Інтеграція дітей та молоді з функціональними обмеженнями у суспільство. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2005. №3. С. 123-129.
107. Супрун М. О. Із історії зародження та розвитку державної опіки над дітьми-сиротами з особливими потребами (кінець 19-початок ХХ ст.). *Нові технології навчання* : наук.-метод. збірник. Київ : [б.в.], 2006. Вип. 42. С.46-49.
108. Технології соціально-педагогічної роботи : навч. посібн. / за

- заг. ред. А. Й. Капської. Київ : Слово, 2000. 245 с.
109. Технології соціальної роботи з дітьми сиротами та дітьми, позбавлених батьківської опіки / Технології соціальних робіт : навчальний посібник для ВНЗ / О.А. Агарков та ін. Запоріжжя : Мотор Січ. 2015. С. 263-269.
110. Узарова О. В. Нефьодова О.В. Пальчикова гімнастика. Київ : Школа, 2003. 128 с.
111. Фізичні методи в лікуванні та медичній реабілітації хворих і інвалідів / за ред. І. С. Самосюка. Київ : Здоров'я, 2004. 624 с.
112. Харченко С. Я. Соціалізація дітей та молоді в процесі соціально-педагогічної діяльності : теорія і практика. Харків : ХГПА, 2015. 120 с.
113. Харченко С. Я., Краснова Н.П., Харченко Л.П. Соціально-педагогічні технології : навч.-метод. посібник для студентів вищих навч. закладів. Луганськ : Альма-матер, 2005. 552 с.
114. Цибулько Л. Г. Організація соціально-педагогічної роботи з вихованцями-сиротами в педагогічній спадщині Л.Корчака. *Соціальна педагогіка : теорія і практика*. 2012. №1. С.108-112.
115. Ченбай І. В. Сучасний зміст понять «сирота» «сирітство». *Соціальна педагогіка : теорія та практика*. 2010. №3. С.4-10.
116. Шаргородська С. Реабілітація дітей з особливими потребами з досвіду роботи групи практичних психологів і соціальних педагогів. *Психолог*. 2004. №10-11. С. 56-59.
117. Шебанова В. І. Експрес-діагностика агресивного типу реагування молодших школярів в ситуаціях фрустрації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. № 3. С. 4-7.
118. Шевцова А. Г. Ресурси реабілітації. *Соціальний захист*. 2006. №2. С. 33-37.
119. Шкуркіна В. М. Особливості соціально-психологічної роботи з дітьми-сиротами в умовах інтернатного закладу. *Практична психологія та соціальна робота*. 2004. №4. С.60-62.
120. Штефан Л. А. «Соціалізація», «соціальне виховання» та «соціальна адаптація» – провідні поняття соціально-педагогічної науки. *Проблеми*

*інженерно-педагогічної освіти* : зб. наук. праць. Харків : УПА, 2009. № 24/25. С. 478-482.

121. Яременко О. Реабілітація дітей з порушеннями рухової діяльності. *Психолог*. 2005. №37-38. С. 53-57.
122. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Социальная работа с инвалидами. Санкт-Петербург : Питер, 2005. 316 с.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Соціальний статус дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування

Таблиця А.1.

Статус	Причини сирітства і браку батьківської опіки та піклування	Юридичні документи, які підтверджують соціальний статус	Можлива форма виховання
Дитина сирота	Батьки померли або загинули	Свідоцтво про смерть обох батьків. Якщо дитину виховувала одинока мати, має бути свідоцтво про смерть матері та довідка з органу, реєстрації актів цивільного стану, що батько дитини записаний за вказівкою матері, згідно зі ст. 135 Сімейного кодексу України	Усиновлення, прийомна сім'я, ДБСТ, опіка, піклування, інтернат
Дитина, позбавлена батьківського піклування	Батьки оголошені померлими	Рішення суду про оголошення батьків (фізичної особи) померлими та свідоцтво	Усиновлення, прийомна сім'я, ДБСТ, опіка,

## Продовження таблиці А.1.

		<p>про смерть, яке видається органами реєстрації актів цивільного стану на підставі рішення суду. Згідно зі ст. 46 Цивільного кодексу України фізична особа може бути оголошена померлою, якщо: у місті постійного проживання цієї особи немає відомостей про її перебування протягом 3 років; – вона зникла безвісти за обставин, що загрожували їй смертю або дають підставу припускати її загибель від певного нещасного випадку; після 6 місяців з часу зникнення за вказаних обставин; зникла безвісти у зв'язку з воєнними діями – після 2 років від дня закінчення воєнних дій. З урахуванням конкретних обставин суд може</p>	<p>піклування, інтернат</p>
--	--	---	-----------------------------



## Продовження таблиці А.1.

		оголосити фізичну особу померлою і до цього строку, але не раніше 6 міс. Цивільного кодексу України про правові наслідки оголошення фізичної особи померлою. Порядок оголошення фізичної особи померлою встановлюється Цивільним процесуальним кодексом України. Наявність заяви про вищевказані обставини і свідоцтва про проведення пошукової роботи (акта).	
Дитина, позбавлена батьківського піклування	Батьки, позбавлені батьківських прав	Юридичні документи, які підтверджують соціальний статус Можлива форма виховання Дитина, позбавлена батьківського піклування Рішення суду про позбавлення батьківських прав обох батьків (або одинокої матері).	Усиновлення прийомна сім'я, ДБСТ, опіка, піклування, інтернат

## Продовження таблиці А.1.

Дитина, позбавлена батьківського піклування	Дитина вилучена із сім'ї без позбавлення батьків батьківських прав	Рішення суду про вилучення дитини без позбавлення батьків батьківських прав. Відібрання регламентується ст. 170 Сімейного кодексу України. Зверніть увагу: якщо протягом тривалого часу батьки дитини не стали на шлях виправлення і не відпадають причини, які перешкоджали належному вихованню дитини її батьками, доцільно позбавляти таких батьків батьківських прав, оскільки правові наслідки позбавлення та відібрання різні. Також важливо врахувати, що суд у разі позбавлення батьківських прав має накладати заборону на відчуження майна та житла дітей, про що повідомляє нотаріальну контору за	Інтернат
--	---	--	----------

## Продовження таблиці А.1.

		місцем знаходження майна або житла (ст. 17 Закону України «Про охорону дитинства»)	
Дитина, позбавлена батьківського піклування	Батьки визнані безвісти зниклими	Рішення суду про визнання батьків безвісти зниклими. Згідно зі ст. 43 Цивільного кодексу України фізична особа може бути визнана безвісти зниклою, якщо протягом одного року в місці її постійного проживання немає відомостей про місце її перебування, є заява про це і свідоцтва про проведення пошукової роботи (акта). Порядок визнання фізичної особи безвісти зниклою встановлюється Цивільним процесуальним кодексом України	Прийомна сім'я, ДБСТ, опіка, піклування, інтернат
Дитина, позбавлена батьківського	Дитина, позбавлена батьківського	Батьки визнані недієздатними Рішення суду про визнання батьків	Прийомна сім'я, ДБСТ, опіка,

## Продовження таблиці А.1.

піклування	піклування	недієздатними. Обставини визнання фізичної особи недієздатною визначені ст. 39 Цивільного кодексу	піклування, інтернат
Дитина, позбавлена батьківського піклування	Батьки відбувають покарання у місцях позбавлення волі	Вирок суду	Опіка, піклування, інтернат, прийомна сім'я, ДБСТ
Дитина, позбавлена батьківського піклування	Батьки перебувають під арештом на час слідства	Постанова слідчого, санкціонована судом (до 2001р. – прокурором)	Опіка, піклування, інтернат
Дитина, позбавлена батьківського піклування	Батьки перебувають у розшуку органами внутрішніх справ, пов'язаному з ухиленням від сплати аліментів та браком відомостей про їх	Ухвала суду про оголошення у розшук, довідка з органів внутрішніх справ про розшук	Опіка, піклування, інтернат

## Продовження таблиці А.1.

	місцезнаходження		
Дитина, позбавлена батьківського піклування	Тривала хвороба батьків	Довідка з медичної установи про тривалу хворобу батьків	Опіка, піклування
Дитина, позбавлена батьківського піклування	Підкинуті діти, батьки яких невідомі	Наявність акта про підкинуту дитину за зразком «Акта про дитину, покинуту в пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я або яку відмовилися забрати батьки чи інші родичі, акт про підкинуту чи знайдену дитину». Форма акта, інструкція про його заповнення затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України від 17.03.2004 р. № 142/275	Усиновлення, приймна сім'я, ДБСТ, опіка, піклування, інтернат
Дитина, позбавлена батьківського піклування	Діти, від яких відмовилися батьки	Наявність акта про підкинуту дитину за зразком «Акта про дитину, покинуту в пологовому будинку, іншому закладі	Усиновлення, приймна сім'я, ДБСТ, опіка, піклування,

## Продовження таблиці А.1.

		<p>охорони здоров'я або яку відмовилися забрати батьки чи інші родичі, акт про підкинуту чи знайдену дитину». Форма акта, інструкція про його заповнення затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України від 17.03.2004 р. № 142/275. Письмова відмова батьків від виховання дитини, завірена головним лікарем чи керівником медичної установи. Зверніть увагу: гідно із сімейним кодексом України, батьки зобов'язані забрати дитину з пологового будинку або іншого закладу охорони здоров'я. Відмова від дитини є підставою для позбавлення батьків батьківських прав (ст. 143, 155 Сімейного кодексу</p>	інтернат
--	--	---	----------

## Продовження таблиці А.1.

		України)	
Безпритульні діти	Діти, які були покинуті батьками, самі залишили сім'ю або дитячі заклади, де вони виховувалися, і не мають певного місця проживання	Фактично «безпритульні діти» – це не статус, а ознака дитини за місцем перебування (тобто відсутністю житла, певного місця проживання). Після влаштування таких дітей у притулок або лікарню, якщо за станом здоров'я це необхідно, відповідні органи виконавчої влади вживають заходів щодо встановлення особи дитини, її родинних зв'язків, пошуку документів тощо.  Така дитина може виявитися сиротою, тоді підтвердженням її статусу буде свідоцтво про смерть батьків.	

## Додаток Б

### СТАТУТ

#### комунального закладу освіти «Навчально-реабілітаційний центр № 6» Дніпропетровської обласної ради» (нова редакція)

Ці зміни є новою редакцією Статуту комунального закладу освіти «Навчально-реабілітаційний центр № 6» Дніпропетровської обласної ради» (нова редакція), (далі – Заклад), затвердженого рішенням Дніпропетровської обласної ради від 10.06.2009 року № 562-19 / та зареєстрованого виконкомом Дніпропетровської міської ради 25.06.2009р., номер записи 12241050003019216.

Заклад заснований на спільній власності територіальних громад сіл, селищ, міст області та перебуває в управлінні Дніпропетровської обласної ради (далі – Орган управління майном).

Ідентифікаційний код 24238934.

Місце знаходження: просп. Олександра Поля, 2, м. Дніпро, 49004, Україна.

Заклад у навчально-методичній діяльності керується чинним законодавством про освіту, нормативними актами Міністерства освіти і науки України, рішеннями Органу управління майном, розпорядженнями голови обласної ради, керівника департаменту освіти і науки Дніпропетровської обласної державної адміністрації і власним Статутом.

Організаційно-методичне керівництво Закладом здійснюється департаментом освіти і науки Дніпропетровської обласної державної адміністрації.

#### Найменування та місцезнаходження Закладу

Найменування Закладу:

Повне: комунальний заклад освіти «Навчально-реабілітаційний центр №6» Дніпропетровської обласної ради»;

скорочене: КЗО «НРЦ № 6» ДОР».



Місцезнаходження Закладу:

вул. 20-річчя Перемоги, буд. 30, м. Дніпро, Дніпропетровська область, 49127, Україна.

Телефони: 732-42-97, 732-42-94.

E-mail: nrc\_6@ukr.net

Мета і предмет діяльності

Головною метою Закладу є:

- реалізація права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, зумовленими складними вадами розвитку, їх інтеграція в суспільство шляхом здійснення комплексних реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, здобуття освіти відповідного рівня, розвиток та корекцію порушень;

- навчання та корекція вад дітей із тяжкими порушеннями мовлення, розладами мовлення, порушенням опорно-рухового апарату у поєднанні з затримкою психічного розвитку;

- забезпечення соціально-психологічної реабілітації і трудової адаптації дітей;

- виховання в них загальнолюдських цінностей, громадянської позиції, їх інтеграція у суспільство шляхом здійснення комплексних реабілітаційних заходів ;

- формування особистості дітей з особливостями психофізичного розвитку;

- здійснення комплексної медичної, педагогічної, психологічної реабілітації хворих дітей.

Головними завданнями Закладу є:

- формування громадянської позиції, власної гідності, готовності до трудової діяльності;

- забезпечення системного кваліфікованого психолого-медико-педагогічного супроводу дітей з урахуванням стану їх здоров'я, особливостей психофізичного розвитку;

- надання реабілітаційних послуг згідно з індивідуальною програмою реабілітації дитини-інваліда;

- розвиток природних здібностей ісприяння засвоєнню учнями норм громадянської етики та загальнолюдської моралі, міжособистісного спілкування, основ гігієни та здорового способу життя, початкових трудових умінь і навичок;

- сприяння фізичному і психічному розвитку дітей;

- здійснення соціально-педагогічного патронату:

- надання психолого-педагогічної допомоги батькам та особам, які їх замінюють, з метою забезпечення їх активної участі в комплексній навчально-виховній, корекційно-розвитковій роботі;

- здійснення індивідуального, диференційованого та інтегрованого підходу в навчанні та вихованні з урахуванням характеру порушення розвитку та можливостей дитини;

- розробка та впровадження у практику інноваційного змісту, форм та методик для комплексного навчально-виховного й лікувально-реабілітаційного процесів.

Діяльність Закладу будується на принципах:

- доступності, гуманізму, демократизму, незалежності від політичних і релігійних об'єднань;

- взаємозв'язку розумового, морального, фізичного й естетичного виховання, всебічного розвитку, органічного зв'язку з національною історією, культурою, традиціями, єдності всіх соціальних інститутів виховання – сім'ї, школи, громадськості у здійсненні обов'язкового навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку, розладами мовлення, порушенням опорно-рухового апарату, об'єднання корекційних, лікувальних,

- соціальних, реабілітаційних для нормалізації життєдіяльності кожної особистості, диференціації змісту і форм освіти, поєднання державного управління і громадського самоврядування.

При наявності в Закладі дітей з порушенням опорно-рухового апарату увага приділяється медичному контролю за дотриманням рухового й ортопедичного режиму на уроках та в позаурочний час.

Заклад несе відповідальність перед суспільством і державою за охорону прав особистості дітей, за їх соціальну захищеність.

#### Юридичний статус Закладу

Заклад є юридичною особою. Права та обов'язки юридичної особи Заклад набуває з дня його реєстрації.

- заклад веде самостійний баланс, має розрахунковий та інші рахунки в органах державного казначейства, печатку й штамп зі своїм найменуванням, бланки зі своїми реквізитами;

- від свого імені вступає у стосунки з державними органами, іншими підприємствами, організаціями й установами, на свій вибір здійснює види діяльності, передбачені цим Статутом, а також інші види, що відповідають його цілям і завданням та не заборонені чинним законодавством;

- набуває майнові та немайнові права, відповідає за своїми зобов'язаннями в межах належного йому майна, виступає позивачем і відповідачем у суді, користується іншими правами, несе відповідні обов'язки юридичної особи згідно з чинним законодавством.

Заклад є неприбутковою організацією згідно з чинним законодавством.

Заклад не несе відповідальності за зобов'язаннями держави та Органу управління майном.

#### Майно Закладу

Майно Закладу становлять основні фонди та обігові кошти, а також цінності, вартість яких відображається у самостійному балансі Закладу.

Майно Закладу є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст Дніпропетровської області і закріплюється за ним на правах оперативного управління. Здійснюючи право оперативного управління, Заклад володіє, користується та розпоряджається зазначеним майном, вчиняючи щодо нього дії, які не суперечать чинному законодавству та цьому

Статутіві. Повноваження Органу управління майном визначаються чинним законодавством України.

Джерелом формування майна Закладу є:

- майно, передане йому Органом управління майном;
- бюджетні кошти;
- капітальні вкладення та дотації з бюджетів;
- безоплатні або благодійні внески, пожертвування юридичних та фізичних осіб;
- інше майно, набуте на підставах, не заборонених чинним законодавством України.

Заклад реалізує право користування відведеними йому земельними ділянками та переданим на баланс майном відповідно до чинного законодавства України та цього Статуту.

Відчуження майна, що є у спільній власності територіальних громад сіл, селищ, міст Дніпропетровської області і закріплене за Закладом, здійснюється Органом управління майном у порядку, що встановлений чинним законодавством України.

З дозволу Органу управління майном Заклад має право здавати юридичним та фізичним особам у оренду майно в порядку, встановленому чинним законодавством України та Органом управління майном.

Збитки, завдані Закладу внаслідок порушення його майнових прав юридичними та фізичними особами, відшкодовуються ними добровільно або за рішенням суду.

Фінансування Закладу здійснюється згідно з чинним законодавством України за рахунок коштів обласного бюджету, а також інших джерел фінансування, що не заборонені чинним законодавством України.

Доходи (прибутки) неприбуткової організації використовуються виключно для фінансування видатків на утримання такої неприбуткової організації, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених їх установчими документами.

Забороняється розподіл отриманих доходів (прибутків) або їх частини серед засновників (учасників), членів такої організації, працівників (крім оплати їхньої праці, нарахування єдиного соціального внеску), членів органів управління та інших пов'язаних з ними осіб.

Заклад самостійно визначає порядок і розміри преміювання працівників, виходячи з ефективності й якості праці, в розмірах фонду матеріального заохочення.

Заклад має право сприяти вирішенню питань, пов'язаних із поліпшенням житлово-побутових умов працівників Закладу та їх сімей, створення матеріально-технічної бази для їх оздоровлення та поліпшення умов праці, побуту та відпочинку.

Для здійснення видів діяльності, що підлягають ліцензуванню, Заклад отримує необхідні ліцензії у порядку, встановленому чинним законодавством України.

#### Права та обов'язки Закладу

Заклад має право:

- вести самостійно наукову, навчальну, виробничу та іншу діяльність згідно з чинним законодавством України та цим Статутом;
- самостійно планувати свою діяльність, визначати стратегію та основні напрямки розвитку;
- отримувати за результатами акредитації додаткові права та пільги, передбачені для закладів відповідного рівня;
- проходити в установленому порядку державну атестацію, визначати форми та засоби організації навчально-виховного процесу, отримувати за результатами атестації додаткові права та пільги, передбачені для закладів відповідного рівня;
- визначати шкільний компонент змісту освіти, розробляти і впроваджувати власні програми навчальної та науково-методичної роботи з урахуванням державних стандартів;
- визначати контингент учнів, установлювати форму одягу для учнів;

- спільно з вищими навчальними закладами, їх кафедрами або філіями, науково-дослідними інститутами та центрами проводити науково-дослідну, експериментальну, пошукову роботу;

- організувати підготовку, перепідготовку, підвищення кваліфікації та стажування педагогічних кадрів;

- створювати в установленому порядку, за згодою Органу управління майном, структурні підрозділи, філії для здійснення навчальної, виховної та іншої діяльності, якщо це не суперечить чинному законодавству України;

- формувати відповідно до чинного законодавства штати адміністративно-господарського, педагогічного та іншого персоналу;

- установлювати посадові оклади працівникам Закладу згідно з чинним законодавством України;

- направляти працівників у встановленому порядку на всеукраїнські, міжнародні конференції, симпозиуми, з'їзди та наради з актуальних проблем безперервної освіти;

- виходячи з ефективності та якості праці, визначати порядок і розміри доплат, надбавок, премій працівникам, інших виплат стимулюючого характеру у межах власного кошторису, згідно з чинними нормативно-правовими актами;

- запрошувати на роботу спеціалістів, у тому числі із-за кордону, на договірних (контрактних) умовах;

- укладати договори з висококваліфікованими викладачами та фахівцями на проведення занять з основних курсів, спецкурсів, окремих лекцій та інших форм навчання;

- залучати в необхідних випадках для виконання робіт на субпідрядних засадах підприємства та організації, фізичних осіб, а також вступати в контрактні відносини з іноземними фірмами й організаціями згідно з чинним законодавством України;

- за погодженням з Органом управління майном укладати угоди про спільну діяльність з підприємствами, установами й організаціями, а також з

фізичними особами в Україні та за її межами для виконання статутних завдань відповідно до чинного законодавства України та цього Статуту;

- розвивати власну соціальну базу, мережу спортивно-оздоровчих, лікувально-профілактичних і культурних підрозділів, спрямовувати кошти Закладу на будівництво або благоустрій соціально-побутових об'єктів;

- користуватися пільгами, встановленими чинним законодавством України, для навчальних закладів.

Обов'язки Закладу:

- забезпечення сприятливих умов для розвитку учнів, засвоєння знань і умінь в обсязі, встановленому державною програмою, на рівні державних стандартів;

- сприяння педагогам в обґрунтованому виборі форм і методів навчання та виховання;

- корекція вад психофізичного розвитку дітей;

- запровадження охоронного лікувально-педагогічного режиму;

- організація індивідуальної корекційно-виховної роботи з учнями;

- забезпечення своєчасної сплати податків та інших відрахувань згідно з чинним законодавством України;

- виконання норм і вимог щодо охорони навколишнього природного середовища, раціонального використання природних ресурсів та забезпечення екологічної безпеки;

- створення належних умов для праці, забезпечення дотримання Кодексу законів України про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування;

- здійснення бухгалтерського обліку та ведення статистичної звітності згідно з чинним законодавством України.

Директор та головний бухгалтер несуть персональну відповідальність за додержання порядку ведення і достовірність обліку та статистичної звітності, передбачених чинним законодавством України.

Інші обов'язки Закладу визначаються чинним законодавством України та цим Статутом.

#### Управління Закладом

Повноваження Органу управління майном визначаються чинним законодавством України.

Структура та штат Закладу визначаються згідно з чинним законодавством України в межах виділеного фінансування. Управління Закладом здійснює директор (далі–керівник), що призначається на посаду за строковим трудовим договором Органом управління майном.

Повноваження керівника Закладу визначаються чинним законодавством України та цим Статутом.

Керівник Закладу:

- несе повну відповідальність за стан майна та діяльність Закладу;
- самостійно, в межах чинного законодавства України, вирішує питання діяльності Закладу;
- в межах своїх повноважень видає накази й розпорядження, обов'язкові для виконання всіма підрозділами Закладу, визначає структуру підрозділів та функціональні обов'язки працівників Закладу згідно з цим Статутом;
- установлює посадові оклади відповідно до діючих схем у межах створеного в установленому порядку фонду оплати праці;
- діє від імені Закладу без доручення, представляє його в державних та інших органах, відповідає за результати діяльності Закладу;
- укладає угоди, дає доручення, відкриває рахунки в органах Держказначейства;
- приймає на роботу, переводить та звільняє з роботи працівників Закладу відповідно до чинного законодавства України та цього Статуту;
- застосовує заходи морального та матеріального заохочення, притягує до дисциплінарної відповідальності відповідно до чинного законодавства України;
- забезпечує охорону праці, дотримання законності та правопорядку в межах Закладу;



- відповідає за порядок формування контингенту дітей, затверджує рішення з їх зарахування, переведення та відрахування;
- устанавлює надбавки, доплати, премії працівникам Закладу (за рахунок і в межах фонду заробітної плати відповідно до чинного законодавства України);
- організує контроль за виконанням навчальних планів і програм, планів науково-дослідних і експериментальних робіт;
- створює сприятливі умови для здійснення навчально-виховного процесу в Закладі;
- забезпечує виконання санітарно-гігієнічних, протипожежних вимог та інших умов щодо охорони життя і здоров'я дітей;
- контролює дотримання фінансової дисципліни всіма підрозділами Закладу;
- організує та здійснює контроль за якістю роботи працівників, навчально-виховною та культурно-масовою роботою, станом фізичного виховання та здоров'я дітей;
- опрацьовує і спільно з профспілковим комітетом подає на затвердження зборів трудового колективу Правила внутрішнього трудового розпорядку Закладу;
- виконує інші дії, що не суперечать чинному законодавству України та цьому Статуту.

Повноваження трудового колективу Закладу визначаються чинним законодавством України та колективним договором.

Рішення з соціально-економічних питань, що стосуються діяльності Закладу, розробляються і приймаються його керівником за участю трудового колективу й відображаються в колективному договорі.

Колективним договором також регулюються питання охорони праці, виробничі та трудові відносини трудового колективу з адміністрацією Закладу.

У Закладі створено постійно діючий дорадчий колегіальний орган – педагогічну раду.

Головою педагогічної ради є керівник Закладу.

Педагогічна рада:

- розглядає питання організації і здійснення навчально-виховного та лікувально-реабілітаційного процесів у Закладі та приймає відповідні рішення;
- визначає строки проходження реабілітації дитиною-інвалідом відповідно до її індивідуальної програми реабілітації;
- обґрунтовує пропозиції, що надходять від педагогів, організацій, підприємств, установ стосовно морального та матеріального заохочення учнів, застосування стягнень, переведення їх до наступного класу;
- організовує роботу щодо підвищення кваліфікації педагогічних працівників, розвитку їх творчої ініціативи, упровадження досягнень науки, передового педагогічного досвіду;
- приймає рішення з інших питань професійної діяльності педагогічних працівників.

Робота педагогічної ради планується довільно, відповідно до потреб Закладу.

Кількість засідань педагогічної ради визначається за потребою і, як правило, становить не менше чотирьох на рік.

З метою розвитку та удосконалення методики навчально-виховного процесу, професійної майстерності і творчого зростання учителів та вихователів в Закладі створюється методична рада – колегіальний орган педагогічних працівників.

Голова методичної ради обирається на засіданні ради з числа педагогічних працівників.

Заступники директора Закладу призначаються на посаду і звільняються з посади директором згідно з чинним законодавством України.

З метою всебічної допомоги Закладу в утриманні, вихованні, навчанні дітей може створюватися піклувальна рада та інші громадські об'єднання, діяльність яких здійснюється відповідно до чинного законодавства України.

#### Комплектування Закладу дітьми

Комплектування Закладу дітьми здійснюється згідно з чинним законодавством

України з урахуванням навчального нахилу та профілю Закладу.

Зарахування до Закладу підлягають діти дошкільного віку від 4 років до 12 років з важкими порушеннями мовлення у поєднанні з затримкою психічного розвитку, а також діти, які мають вади опорно-рухового апарату у поєднанні із важкими системними мовленнєвими порушеннями.

Зарахування учнів (вихованців) здійснюється наказом керівника Закладу на підставі таких документів:

- направлення департаменту освіти і науки Дніпропетровської облдержадміністрації;

- висновку Дніпропетровського обласного методичного психолого-медико-педагогічного центру (далі ДОМППЦ);

- заяви батьків або осіб, які їх замінюють;

- копії свідоцтва про народження дитини;

- особової справи (витягу з особової справи) та документа про наявний рівень освіти (крім дітей, які зараховуються до підготовчого, першого класів та дошкільного відділення);

- довідок про стан здоров'я дитини;

- індивідуальної програми реабілітації для дитини-інваліда;

- висновка сурдолога для дітей з недорозвиненням мовлення.

Для зарахування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, окрім зазначених, подаються документи, передбачені чинним законодавством України.

Документи, необхідні для зарахування дитини до Закладу, подаються особисто батьками або особами, які їх замінюють.

При зарахуванні дітей до Закладу допускається перевищення віку дітей, установленого для загальноосвітніх навчальних закладів.

Утримання в Закладі учнів, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, здійснюється згідно чинного законодавства України.

Учні з числа дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, перебувають на державному утриманні та користуються пільгами, встановленими законодавством України для цієї категорії дітей.

Прийом дітей до Закладу та формування класів і нових груп у дошкільному відділенні, переведення в інший клас або вікову групу проводяться до початку навчального року. У разі необхідності учні (вихованці) можуть зараховуватися або переводитися до іншого класу та групи протягом навчального року на підставі висновку ДОМППМЦ.

В Закладі діє шкільна психолого-медико-педагогічна консультація (далі ШПМПК). Протягом року проводяться засідання ШПМПК (не рідше, ніж чотири рази на рік) з психолого-педагогічного вивчення дітей з метою визначення труднощів їхньої навчально-пізнавальної діяльності, надання обґрунтованих психолого-педагогічних рекомендацій щодо змісту, форм, методів навчання та особливостей корекційно-розвиткової роботи відповідно до потенційних можливостей психофізичного розвитку, для дитини з інвалідністю - з урахуванням індивідуальної програми реабілітації.

За висновком ДОМППМЦ у разі поліпшення стану здоров'я, досягнення успіхів у навчанні учні, вихованці Закладу переводяться до

іншого типу навчального закладу. Питання про подальше влаштування дитини вирішують батьки або особи, які їх замінюють, спільно з відповідним органом управління освітою.

Загальними протипоказаннями для зарахування дитини до Закладу є:

- епілепсія з частими епілептичними нападами;
- стійкий денний і нічний енурез й енкопрез як наслідок органічного ураження центральної нервової системи;
- судомні напади, шизофренія з наявністю продуктивної симптоматики, тяжкі порушення поведінки, небезпечні для дитини та її оточення;
- психічні захворювання, тяжкі нервово-психічні порушення;
- психопатія і психопатоподібні стани різного характеру;
- інфекційні захворювання до закінчення строку ізоляції;

- бацилоносійство (стосовно дифтерії та кишкових інфекцій);
- всі контагіозні та паразитарні хвороби очей і шкіри;
- туберкульоз.

Структурними підрозділами Закладу є:

- дошкільне відділення, у складі якого функціонують спеціальні групи денного та цілодобового (п'ятиденного) перебування для дітей віком від 4 до 6 (7) років;

- загальноосвітня школа I ступеня (підготовчий клас, 1-4 класи). Термін навчання – 5 років;

- реабілітаційне відділення, діяльність якого спрямована на реабілітацію основної патології та супутніх захворювань дитячого організму.

Реабілітація в Закладі має комплексний характер і забезпечується психолого-педагогічними, соціально-побутовими, медичними (лікувально-профілактичними), фізичними заходами.

Навчально-реабілітаційний процес у групах реабілітаційного спрямування здійснюється за програмами й методиками, розробленими в установленому порядку.

Комплексна реабілітація в Закладі проводиться за методиками медико-соціальної реабілітації, рекомендованими МОЗ, відповідно до індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда.

Для медичної реабілітації в Закладі використовуються лікувально-профілактичні заходи.

Фізична реабілітація передбачає фізкультурно-реабілітаційні заходи засобами використання спеціального корекційного обладнання, спеціальну лікувальну фізкультуру.

Лікувально-профілактична робота передбачає профілактику соматичних захворювань, створення умов для психічного розвитку, працездатності, контроль за фізичним розвитком дітей та підготовкою їх до навчання.

За учнем (вихованцем) зберігається місце в Закладі у разі його хвороби, карантину, санаторного лікування, на час відпустки батьків або осіб, які їх замінюють, а також у літній оздоровчий період.

У кінці кожного навчального року Заклад надає до ДОМПМЩ матеріали, дані клініко-педагогічного обстеження дитини, які доводять доцільність переведення учня в загальноосвітню школу або інший спеціальний заклад. Відрахування дітей із Закладу здійснюється в порядку, визначеному чинним законодавством України.

#### Організація навчально-виховного процесу в Закладі

Порядок організації навчально-виховного процесу в Закладі визначається відповідно до законів України та чинних нормативно-правових актів, з урахуванням профілю Закладу.

Навчально-виховний процес у Закладі проводиться державною мовою.

Заклад забезпечує сприятливі для дітей соціально-побутові умови, кваліфікований догляд, виховання та навчання відповідно до цього Статуту та прийнятих варіантів програм, що базуються на чинному законодавстві України.

Заклад у своїй педагогічній діяльності керується такими принципами: гуманістичної спрямованості всього педагогічного процесу, який базується на основі шанобливого ставлення до особистості дитини, саморозвитку, орієнтованого на сучасні досягнення психолого-педагогічної та суміжних наук, самостійності в доборі кадрів, організації виховної та навчальної роботи з дітьми, використанні будь-яких форм і методів навчання, якщо вони не суперечать принципам освіти в Україні.

Заклад несе відповідальність за життя, фізичне та психічне здоров'я, емоційний стан і повноцінний розвиток кожної дитини, ефективність обраної системи виховання та навчання.

Навчально-виховний процес є вільним від втручання політичних партій та інших об'єднань громадян і ґрунтується на засадах державної політики у сфері освіти, потребах та інтересах дитини.

Працівники Закладу не мають права чинити релігійний вплив на дитину. Належність особи до будь-якої партії, громадської, релігійної організації, що діють відповідно до Конституції України, не є перешкодою для участі в навчально-виховному процесі.

Зміст шкільної освіти визначається навчальними програмами для дітей із затримкою психічного розвитку, що мають відповідний гриф Міністерства освіти і науки України.

Навчально-виховний процес здійснюється відповідно до робочого навчального плану, складеного на підставі Типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, та затвердженого департаментом освіти і науки Дніпропетровської облдержадміністрації.

Учні, які не засвоїли хоча б один із предметів в обсязі державних стандартів освіти, вважаються невстигаючими. Невстигаючі учні початкових класів рішенням педагогічної ради можуть бути залишені на повторний курс (за згодою батьків) або направлені в ДОМППЦ для визначення місця подальшого навчання.

У випадках, якщо учні мають ускладнені вади психофізичного розвитку, дисграфію, дислексію, акалькулію і не можуть засвоїти програму з окремих предметів, педагогічна рада школи за поданням шкільної психолого-медико-педагогічної консультації та за погодженням з батьками (особами, які їх замінюють) приймає рішення про переведення таких учнів на навчання за індивідуальними навчальними програмами. Індивідуальні навчальні програми та плани розробляються вчителем на основі навчальних програм, що мають гриф МОІН України, та робочого навчального плану НРЦ, погоджуються з батьками (особами, які їх замінюють), розглядаються педагогічною радою і затверджуються керівником Закладу.

За бажанням батьків діти, які потребують корекції психофізичного розвитку, можуть навчатися в Закладі без проживання в ньому. Надання такої можливості на період від одного місяця до повного терміну навчання в Закладі

оформлюється наказом директора (на підставі заяви батьків та медичних рекомендацій лікарів).

Заклад працює з постійним та змінним контингентами вихованців:

- постійний контингент – це учні Закладу та вихованці дошкільних груп;
- змінний контингент – це вихованці дошкільного та шкільного віку реабілітаційного відділення, які отримують психолого-педагогічну, медико-реабілітаційну, консультативну та соціально-реабілітаційну допомогу в Закладі або в умовах сім'ї.

Зміст дошкільної освіти визначається базовим компонентом дошкільної освіти і здійснюється за адаптованими програмами для спеціальних дошкільних навчальних закладів.

У початковій школі підсумковій атестації підлягають результати навчальної діяльності учнів четвертих класів з метою визначення відповідності освітнього рівня учнів вимогам Державного стандарту початкової загальної освіти та готовності школярів до подальшого навчання.

Під час літніх канікул адміністрація Закладу сприяє організації відпочинку та оздоровлення вихованців.

За заявою батьків або осіб, які їх замінюють, вихованці Закладу на період канікул, у вихідні та святкові дні, а з поважних причин – і в інші дні можуть виїжджати додому в супроводі дорослих.

Учасники навчально-виховного процесу в Закладі

Учасниками навчально-виховного процесу в Закладі є:

- учні (вихованці);
- педагогічні працівники;
- медичні працівники;
- технічні працівники та навчально-допоміжний персонал;
- батьки або особи, які їх замінюють.

Права та обов'язки педагогічних та інших працівників Закладу визначаються відповідно до чинного законодавства України та Статуту Закладу.



Педагогічними працівниками Закладу можуть бути особи з високими моральними якостями, відповідною педагогічною освітою, фізичний стан яких дозволяє виконувати покладені на них функції.

Педагогічні працівники приймаються на роботу до Закладу згідно з чинним законодавством України.

Заклад забезпечує педагогічним працівникам відповідно до чинного законодавства України:

- підвищення кваліфікації (не рідше одного разу на п'ять років);
- належні умови праці, відпочинку;
- правовий, професійний захист;
- установлення посадових окладів згідно з чинним законодавством України;
- установлення надбавок до посадового окладу відповідно до чинного законодавства України;
- соціальний захист згідно з чинним законодавством України, нормативними актами та цим Статутом.

За досягнення високих результатів у роботі працівники Закладу в порядку, встановленому чинним законодавством України, можуть бути заохочені шляхом:

- представлення до державних нагород;
- присвоєння почесних звань;
- відзначення державними преміями та грамотами;
- інших видів морального та матеріального стимулювання.

Права та обов'язки навчально-виховного, адміністративно-обслуговуючого персоналу визначаються Правилами внутрішнього трудового розпорядку Закладу та посадовими інструкціями працівників, що затверджуються в порядку, визначеному чинним законодавством України та цим Статутом.

Батьки або особи, що їх замінюють, мають право:

- обирати і бути обраними до органів громадського самоврядування Закладу з питань навчання та виховання дітей;

- брати участь у покращенні організації навчально-виховного процесу та зміцненні матеріально-технічної бази Закладу;

- заслуховувати звіти адміністрації про роботу Закладу.

Батьки або особи, що їх замінюють, зобов'язані:

- підтримувати зв'язок з педагогічними та медичними працівниками, неухильно дотримуватись їхніх рекомендацій щодо корекції вад розвитку дитини;

- вчасно привозити та забирати дитину із Закладу;

- своєчасно сповіщати Заклад про причину відсутності дитини;

- брати участь в організації та проведенні класних та позакласних заходів.

Організація харчування і медичного обслуговування дітей у Закладі

Відповідно до чинного законодавства України Заклад має право на медичне обслуговування дітей.

Медичне обслуговування здійснюється штатним персоналом: лікарем та медичними сестрами.

Медичний персонал відповідає за:

- здоров'я та фізичний стан дітей;

- проведення лікувально-профілактичних заходів;

- дотримання санітарно-гігієнічних норм;

- режим та якість харчування вихованців;

- дозування фізичних та розумових навантажень;

- організацію першої допомоги при захворюванні.

Контроль за діяльністю медичних працівників покладається на місцеві органи охорони здоров'я та керівника Закладу.

Харчування дітей у Закладі організується відповідно до встановлених грошових і натуральних норм, визначених чинним законодавством України,

нормативними документами Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України, та кошторису.

Медичні працівники Закладу підлягають атестації, яка є обов'язковою і здійснюється відповідно до положень про атестацію медичних працівників.

Міжнародні зв'язки та зовнішньоекономічна діяльність Закладу

Заклад може здійснювати міжнародне співробітництво та встановлювати зовнішньоекономічні зв'язки з іноземними громадянами, закладами освіти, громадськими, благодійними, міжнародними організаціями в порядку, встановленому чинним законодавством України.

Основними видами зовнішньоекономічної діяльності Закладу є:

- навчання, оздоровлення, лікування вихованців;
- перепідготовка та підвищення кваліфікації педагогів;
- обмін інформацією;
- взаємообмін педагогічним досвідом роботи;
- виконання педагогічних робіт за грантами, започаткованими фондами іноземних держав;
- здійснення інших видів зовнішньоекономічної діяльності, спрямованих на забезпечення основної діяльності Закладу, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

Військовий облік, охорона праці та цивільна оборона в Закладі

Ведення військового обліку, мобілізаційні та інші заходи в Закладі проводяться згідно з чинним законодавством України.

Керівник Закладу і відповідальні особи здійснюють організацію, інструктаж та контроль з питань охорони праці.

Керівник Закладу є начальником цивільної оборони об'єкта. Заходи з цивільної оборони здійснюються відповідно до Кодексу цивільного захисту України, рішень Уряду України та місцевих органів влади.

Заклад забезпечує заходи з пожежної безпеки згідно з чинним законодавством України. Забезпечення пожежної безпеки є складовою діяльності Закладу.

## Звітність та контроль у Закладі

Заклад здійснює оперативний облік своєї діяльності, веде бухгалтерський облік та статистичну звітність у порядку, встановленому чинним законодавством України.

Ревізії (перевірки) фінансово-господарської діяльності Закладу проводяться згідно з чинним законодавством України.

## Припинення Закладу

Припинення, ліквідація та реорганізація (злиття, приєднання, поділ, перетворення) Закладу здійснюється за рішенням Органу управління майном або суду відповідно до чинного законодавства України.

Припинення Закладу здійснюється комісією з припинення, яка створюється Органом управління майном. До складу комісії входять представники Органу управління майном та Закладу. Порядок і строки проведення припинення, а також строк для заяви претензій кредиторів визначаються Органом управління майном.

З моменту призначення комісії з припинення до неї переходять повноваження щодо управління Законом. Комісія складає відповідний баланс Закладу та подає його Органу управління майном на затвердження.

При реорганізації та ліквідації Закладу працівникам, які звільняються, гарантується додержання їх прав та інтересів відповідно до законодавства України про працю.

У разі припинення Закладу активи передаються одному або кільком таким же неприбутковим закладам або зараховуються до доходу бюджету.

Заклад вважається реорганізованим або ліквідованим з моменту внесення відповідного запису до Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців.

## Додаток В

### Методика самооцінки особистості

1. Якості особистості поділити на дві колонки В першу колонку виписати якості, які притаманні Вашому ідеалу (перелік «Мій ідеал»). Решту якостей виписати в колонку (перелік «Неідеал»).

#### Перелік якостей особистості

<u>1. Акуратність</u>	<u>11. Заздрість</u>	<u>21. Нестриманість</u>	<u>31. Сором'язливість</u>
<u>2. Безтурботність</u>	<u>12. Захопленість</u>	<u>22. Образливість</u>	<u>32. Стриманість</u>
<u>3. Боягузливість</u>	<u>13. Злопам'ятство</u>	<u>23. Обережність</u>	<u>33. Терпимість</u>
<u>4. Вередливість</u>	<u>14. Легковір'я</u>	<u>24. Педантичність</u>	<u>34. Турботливість</u>
<u>5. Вишуканість</u>	<u>15. Мрійливість</u>	<u>25. Повільність</u>	<u>35. Упертість</u>
<u>6. Гордість</u>	<u>16. Наполегливість</u>	<u>26. Поміркваність</u>	<u>36. Холодність</u>
<u>7. Грубість</u>	<u>17. Ніжність</u>	<u>27. Поступливість</u>	<u>37. Чарівність</u>
<u>8. Жалісливість</u>	<u>18. Невимушеність</u>	<u>28. Рішучість</u>	<u>38. Чуйність</u>
<u>9. Жвавість</u>	<u>19. Нервовість</u>	<u>29. Розв'язність</u>	<u>39. Щирість</u>
<u>10. Життєрадісність</u>	<u>20. Нерішучість</u>	<u>30. Самозабуття</u>	<u>40. Ентузіазм</u>

Короткий словник:

Вишуканий – той, хто вирізняється добрим естетичним смаком, приділяє велику увагу зовнішнім проявам.

Чарівний – той, хто викликає позитивні почуття, приємний, звабливий.

Ентузіазм – завзятість, емоційність при виконанні справи.

Розв'язність – нестриманість, некоректна поведінка, ігнорування інших.

Жалісливість – схильність до почуття жалості, співчуття.

Самозабуття – діяльність, що відрізняється великою захопленістю, при якій людина максимально занурюється в справу, яка викликає її інтерес, до того, що забуває про себе.

Невимушеність – здатність розкуто почувати себе в будь-якій ситуації, природність в поведінці.

Педантизм – “сліпе” дотримання встановлених норм, дріб’язкова точність.

2. В переліку «Мій ідеал» відмітити позначкою якості, які у Вас є реально за принципом «так – ні», незалежно від рівня розвиненості якості. В переліку «Неідеал» відмітити будь-якою позначкою якості, яких у Вас немає, теж за принципом «так – ні».

3. Підрахувати загальну кількість відмічених якостей як у першому, так і в другому переліку (P).

4. Визначити коефіцієнт самооцінки, поділивши одержану суму (P) на загальну кількість якостей (40) (дивись набір якостей особистості):

$$K_c = P / 40,$$

де  $K_c$  – коефіцієнт самооцінки.

5. Результати порівняти з оціночною шкалою.

Оціночна шкала

Якщо Ви одержите коефіцієнт від 0,4 до 0,6 – значить, самооцінка адекватна, Ви самокритичні і не переоцінюєте себе.

Якщо одержите коефіцієнт від 0 до 0,4, це свідчить про недооцінку своєї особистості, про підвищену критичність.

Якщо коефіцієнт від 0,6 до 1, це говорить про переоцінку своєї особистості, некритичне ставлення до себе.

## Додаток Г

### Методика оцінки комунікативних і організаторських якостей

1. Чи є у вас прагнення до вивчення людей і знайомств з різними людьми?
2. Чи подобається вам займатися громадською роботою?
3. Чи довго вас турбує почуття образи, завданої вам ким-небудь з ваших товаришів?
4. Чи завжди вам важко орієнтуватися в критичній ситуації?
5. Чи багато у вас друзів, з якими ви постійно спілкуєтеся?
6. Чи часто вам вдається схилити більшість своїх товаришів до прийняття ними вашої думки?
7. Чи вірно, що вам приємніше і простіше проводити час за книгами або за яким-небудь іншим заняттям, ніж з людьми?
8. Якщо виникли перешкоди у здійсненні ваших намірів, чи легко вам відмовитися від своїх намірів?
9. Чи легко ви встановлюєте контакти з людьми, які старші за вас за віком?
10. Чи любите ви придумувати або організовувати зі своїми товаришами різні ігри та розваги?
11. Чи важко вам включатися в нові для вас компанії (колективи)?
12. Чи часто ви відкладаєте на потім справи, які потрібно виконати сьогодні?
13. Чи легко вам вдається встановлювати контакти та спілкуватися з незнайомими людьми?
14. Чи прагнете ви домогтися того, щоб ваші товариші діяли відповідно до вашої думки?
15. Чи важко ви освоюєтеся в новому колективі?

16. Чи правда, що у вас не буває конфліктів з товаришами через невиконання ними своїх обіцянок, зобов'язань, обов'язків?

17. Чи прагнете ви при нагоді познайомитися і поговорити з новою людиною?

18. Чи часто при вирішенні важливих справ ви приймаєте ініціативу на себе?

19. Чи дратують вас навколишні люди та чи хочеться вам побути на самоті?

20. Чи правда, що ви погано орієнтуєтесь в незнайомій для вас обстановці?

21. Чи подобається вам постійно знаходитися серед людей?

22. Чи виникає у вас роздратування, якщо вам не вдається закінчити розпочату справу?

23. Чи відчуваєте ви незадоволення, якщо доводиться проявити ініціативу, щоб познайомитися з новою людиною?

24. Чи правда, що ви втомлюєтесь від частого спілкування з товаришами?

25. Чи любите ви брати участь у колективних іграх?

26. Чи часто ви проявляєте ініціативу при вирішенні питань, які зачіпають інтереси ваших товаришів?

27. Чи правда, що ви відчуваєте себе невпевнено серед незнайомих людей?

28. Чи правда, що ви рідко прагнете довести свою правоту?

29. Чи вважаєте ви, що вам не становить особливих труднощів внести пожвавлення в малознайому групу?

30. Чи приймаєте ви участь у громадській роботі в школі (у навчальному закладі, на виробництві)?

31. Чи прагнете ви обмежити коло своїх знайомих?

32. Чи вірно, що ви не прагнете відстоювати свою думку або рішення, якщо воно не відразу було прийнято товаришами?



33. Чи відчуваєте ви себе невимушено, потрапивши в незнайомий колектив?

34. Чи охоче ви приступаєте до організації різних заходів для своїх товаришів?

35. Чи правда, що ви не відчуваєте себе досить упевненим і спокійним, коли доводиться говорити що-небудь великій групі людей?

36. Чи часто ви спізнюєтеся на ділові зустрічі, побачення?

37. Чи правда, що у вас багато друзів?

38. Чи часто ви опиняєтеся в центрі уваги своїх товаришів?

39. Чи часто ви стривожені і відчуваєте незручність при спілкуванні з малознайомими людьми?

40. Чи правда, що ви не дуже впевнено почуваєте себе в оточенні великої групи своїх товаришів?

Ключ до тесту

Комунікативні схильності визначають ключові відповіді на наступні питання:

(+) Так 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37

(-) Ні 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39

Організаторські схильності визначають ключові відповіді на наступні питання

(+) Так 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38

(-) Ні 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40

Обробка результатів тесту

Максимальна кількість балів окремо по кожному параметру - 20. Підраховуються бали окремо за комунікативними та окремо за організаторськими схильностям за допомогою ключа для обробки даних «КОС-2».

За кожную відповідь «так» або «ні» для висловлювань, які збігаються із зазначеними в ключі окремо за відповідними схильностям, приписується один бал. Експериментально встановлено п'ять рівнів комунікативних і

організаторських схильностей. Зразок розподілу балів за цими рівнями показано нижче.

Рівні комунікативних і організаторських схильностей

Сума балів 1-4 – рівень дуже низький.

Сума балів 5-8 – рівень низький.

Сума балів 9-12 – рівень середній.

Сума балів 13-16 – рівень високий.

Сума балів 17-20 – рівень найвищий.

Сума балів 1-4 говорить про низький рівень прояву комунікативних і організаторських схильностей.

Сума балів 5-8 говорить про комунікативні та організаторські схильності на рівні нижче середнього. Такі люди не прагнуть до спілкування, вважають за краще проводити час наодинці з собою. У новій компанії або колективі відчувають себе скуто. Зазнають труднощів у встановленні контактів з людьми. Не відстоюють свою думку, важко переживають образи. Рідко виявляють ініціативу, уникають прийняття самостійних рішень.

Сума балів 9-12 характеризує середній рівень прояву комунікативних та організаторських схильностей. Такі особистості прагнуть до контактів з людьми, відстоюють своє, однак потенціал їх схильностей не відрізняється високою стійкістю. Потрібно подальша виховна робота з формування та розвитку цих якостей особистості.

Сума балів 13-16 свідчить про високий рівень прояву комунікативних та організаторських схильностей піддослідних. Люди не губляться у нових обставинах, швидко знаходять друзів, прагнуть розширити коло своїх знайомих, допомагають близьким і друзям, проявляють ініціативу в спілкуванні, здатні приймати рішення в складних, нестандартних ситуаціях.

Сума балів 17-20 – вищий рівень комунікативних та організаторських схильностей. Це свідчить про те, що у таких людей сформована потреба в комунікативній і організаторській діяльності. Вони швидко орієнтуються у важких ситуаціях. Невимушено поводять себе у новому

колективі. Ініціативні. Приймають самостійні рішення. Відстоюють свою думку і домагаються прийняття своїх рішень. Люблять організовувати ігри, різні заходи. Наполегливі і натхненні у діяльності.

Джерело:

Диагностика коммуникативных и организаторских склонностей (КОС-2) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., 2002. С.263-265.

## Додаток Д

Методика на визначення спрямованості особистості . Розроблена Б.Басса

Інструкція проведення тесту: пропонується досліджуваним 30 суджень, на кожне з яких дається 3 відповіді (А, Б, В). потрібно вибрати одну відповідь, яка найбільш відповідає дійсності та виражає їхню думку, і записати її на бланку для відповідей у стовпчику «Найбільш привабливо». Потім обрати одну відповідь, яка найменше відповідає реальності, і записати її на бланку для відповідей у стовпчику «Найменш привабливо».

1.Найбільше задоволення отримую від:

- а.схвалення моєї роботи;
- б.усвідомлення того, що робота виконана добре;
- с.усвідомлення того, мене оточують друзі.

2.Якби я грав у футбол (волейбол, баскетбол), то прагнув би бути:

- а.тренером, який розробляє тактику гри;
- б.відомим гравцем;
- с.капітаном команди.

3.На мою думку, кращим педагогом є той, хто:

- а.цікавиться учнями та має до кожного індивідуальний підхід;
- б.зацікавлює своїм предметом так, що учні із задоволенням вивчають цей предмет;
- с.створює в колективі таку атмосферу, у якій кожен учень може висловити свою думку.

4.Мені подобається, коли люди:

- а.радіють за виконану роботу;
- б.із задоволенням працюють у колективі;
- с.прагнуть виконати свою роботу краще за інших.

5.Я бажав би, щоб мої друзі:

- а.були доброзичливими та допомагали людям, коли це необхідно;

б.були вірними та відданими мені;

с.були розумними та цікавими.

6.Кращими друзями я вважаю тих:

а.із ким маю добрі стосунки;

б.на кого завжди можна покластися;

с.хто може багато досягти в житті.

7.Найбільше мені не подобається:

а.коли мені щось не вдається;

б.коли розладнуються стосунки з товаришами;

с.коли мене критикують.

8.Я бажав би бути схожим на тих, хто:

а.досягнув успіху в житті;

б.справді закоханий у свою справу;

с.вирізняється доброзичливістю та товариськістю.

9.Якби я мав більше вільного часу. То використовував би його:

а.для спілкування з друзями;

б.для відпочинку та розваг;

с.для самоосвіти та улюблених справ.

10.Мені подобається, коли:

а.інші люди поважають мене;

б.я відчуваю задоволення від добре виконаної роботи;

с.я маю час приємно спілкуватися з друзями.

11.Для мене не має нічого гіршого за:

а.образу власної гідності;

б.невдачу під час виконання власної справи;

с.втрату друзів.

12.Я не поважаю людей, які:

а.вважають себе гіршими за інших;

б.часто сваряться та конфліктують;

с.заперечують

13. Якби у мене були здібності до музики, я волів би бути:

а. диригентом;

б. композитором;

с. солістом.

14. Мені б хотілося:

а. придумати цікавий конкурс;

б. перемогти в конкурсі;

с. організувати конкурс і керувати ним.

15. Найкраще я відпочиваю у вільний час:

а. у спілкуванні з друзями;

б. переглядаючи розважальні фільми;

с. займаючись своєю улюбленою справою.

Обробка результатів: Якщо зазначена в бланку відповідей буква занесена в рубрику «Найбільше», то випробуваному ставиться знак «+» по даному виду спрямованості. Якщо ж вона розташована під індексом «Найменше», то йому ставиться знак «-». Потім підраховують кількість «+» і записують їх у підсумкову таблицю у відповідні стовпці Я, С, або Д залежно від ключа. Так само підраховується кількість «-».

Кількість «+» підсумовується з кількістю «-» (з урахуванням знака!). Отриманий результат записується в підсумкову таблицю в рядок «Сума». Нарешті, до отриманого числа додається 30 (знову з урахуванням знака!). Цей показник і характеризує рівень вираженості даного виду спрямованості. Загальна сума всіх балів за трьома видами спрямованості повинна дорівнювати 90.

Інтерпретація результатів: За допомогою методики визначаються такі види спрямованості особистості:

1. Спрямованість на себе (Я) – орієнтація на пряме винагородження та задоволення, агресивність у досягненні статусу, схильність до суперництва, тривога, інтровертованість, роздратованість, прагнення влади.

2. Спрямованість на спілкування (С) – прагнення підтримувати стосунки з людьми, орієнтація на спільну діяльність (не обов'язково для використання справи, а заради самого спілкування), орієнтація на соціальне схвалення, залежність від групи, потреба в емоційних стосунках з людьми.

3. Спрямованість на справу, діло (Д) – зацікавленість у вирішенні ділових проблем, виконання роботи якнайкраще, орієнтація на ділову співпрацю, здатність обстоювати в інтересах справи власну думку, корисну для досягнення загальної мети.

## Додаток Е

### «Карта спостережень» за Д. Стоттом (методика визначення ступеня дезадаптації)

Методика використовується для діагностики труднощів адаптації дитини в школі, аналізу характеру дезадаптації і ступеня непристосованості дітей до школи за результатами тривалого спостереження, дає можливість отримати картину емоційного стану дитини, що не дозволяє адекватно пристосуватися до вимог шкільного життя.

Важливо відзначити, що психолог, класний керівник може як сам проводити таке спостереження, так і використовувати досвід спостереження, знання дитини педагогом. Опора на досвід вчителів, вихователів, класних керівників — людей, які протягом довгого часу постійно спілкуються з дітьми, спостерігають їх в самих різних ситуаціях, є надзвичайно істотною.

Карта спостережень Стотта складається з 16 комплексів симптомів-зразків поведінки, симптомокомплексів (СК). СК віддруковані у вигляді переліків і пронумеровані (I-XVI). У кожному СК зразки поведінки мають свою нумерацію.

У кожному СК бали за зразки поведінки підсумовуються. Потім суми сирих оцінок по кожному переводяться в процентні показники. Процентні показники свідчать про вираженість СК в обстежуваного від максимально можливої вираженості.

*Інструкція:* закресліть цифру, що кодує одиницю поведінки, в тому випадку, якщо вона характерна, типова, на вашу думку, для даного учня.

I. НН – недовіра новим людям, речам, ситуаціям. Це веде до того, що любий успіх вартує дитині великих зусиль. Від 1 до 11 – менш явні симптоми; від 12 до 17 – симптоми явного порушення.

1. Розмовляє з учителем тільки тоді, коли знаходиться з ним на одинці.
2. Плаче, коли йому роблять зауваження.
3. Ніколи не пропонує нікому ніякої допомоги, але охоче допомагає, якщо його про це попросять.



4. Дитина «підлегла» (погоджується на другорядні ролі, наприклад, під час гри бігає за м'ячем, в той час, коли інші спокійно на це дивляться).

5. Надто тривожний, щоб бути неслухняним.

6. Обманює зі страху.

7. Любить, якщо до нього проявляють симпатію, але не просить про це.

8. Ніколи не приносить учителю квітів або інших подарунків, хоча його товариші це роблять.

9. Ніколи не приносить і не показує учителю знайдених ним речей або яких-небудь зроблених ним моделей, хоча його товариші часто це роблять.

10. Має тільки одного хорошого приятеля і, як правило, ігнорує інших дівчаток і хлопчиків.

11. Вітається з учителем тільки тоді, коли той зверне на нього увагу. Хочє бути поміченим.

12. Не підходить до вчителя з особистої ініціативи.

13. Надто сором'язливий, щоб просити щось (наприклад, допомоги).

14. Легко стає нервовим, плаче, червоніє, якщо йому задають питання.

15. Легко відсторонюється, відмежовується від активної участі у грі.

16. Розмовляє невиразно, бурмоче, особливо тоді, коли з ним вітаються.

II. Д – депресія. В більш легкій формі /симптоми 1-6/ час від часу спостерігаються перепади активності, зміна настрою. Наявність симптомів 7-8 свідчать про схильність до роздратування і фізіологічного виснаження. Симптоми 9-20 відображають більш гострі форми депресії. Пунктам синдрому Д зазвичай супроводжуються відбитими синдромами ВВ і ТД, особливо в крайніх формах депресії. Мабуть вони дійсно репрезентують елементи депресивного виснаження.

1. Під час відповіді на уроці інколи старанний, інколи нічим не турбується.

2. В залежності від самопочуття, або просить допомогу при виконанні шкільних завдань, або ні.

3. Веде себе дуже по-різному. Старанність в навчанні змінюється майже щоденно.

4. У грі інколи активний, інколи апатичний.

5. У вільний час інколи проявляє, повну відсутність інтересу до будь-чого.

6. Виконуючи фізичну роботу, інколи дуже старанний, інколи - ні.
7. Нетерплячий, втрачає інтерес до роботи по мірі її виконання.
8. Сердитий, «впадає у сказ».
9. Може працювати на самоті, але швидко втомлюється.
10. На ручну роботу не стає фізичних сил.
11. В'ялий, безініціативний у класі.
12. Апатичний, пасивний, неуважний.
13. Рухи уповільнені.
14. Надто апатичний, щоб будьщо засмучуватися /і, отже, ні до кого не звертається за допомогою.

15. Часто спостерігаються раптові і різні спади енергії.

16. Погляд «тупий», байдужий.

17. Завжди лінивий і апатичний у грі.

18. Часто мріє наяву.

19. Говорить невиразно, бурмоче.

20. Викликає жалість пригнічений, нещасний, рідко сміється.

III. У – уникання контактів з людьми. Відчуження. Захисна установка по відношенню до будь-яких контактів з людьми, неприйняття проявів до нього почуття любові.

1. Абсолютно ніколи ні з ким не вітається.

2. Не реагує на привітання.

3. Не проявляє дружелюбності і доброзичливості до людей.

4. Уникає розмов «зачинений в собі».

5. Мріє і займається чимось іншим замість шкільних занять «живе в іншому світі».

6. Зовсім не проявляє інтересу до ручної роботи.

7. Не цікавиться колективними іграми.

8. Уникає інших людей.

9. Тримається далеко від дорослих, навіть тоді, коли ким-небудь ображений або в чомусь підозрюється.

10. Зовні ізольований від інших людей, дітей – до нього не можливо «достукатись».

11. Справляє таке враження, ніби зовсім не помічає інших людей.

12. У розмові неспокійний, відходить від теми розмови.

13. Веде себе подібно «настороженій тварині».

IV. ТВ – тривожність по відношенню до дорослих. Неспокій і невпевненість в тому, чи цікавляться ним дорослі, чи люблять його. Симптоми 1-6 – дитина намагається впевнитись, чи «приймають» або чи люблять його дорослі. Симптоми 7-10 – звертає на себе увагу і перебільшено добивається любові від дорослого. Симптоми 11-16 – проявляє сильний неспокій від того, чи «приймають його дорослі»

1. Дуже охоче виконує свої обов'язки.

2. Проявляє надмірне бажання вітатися з учителем.

3. Надмірно говіркий, балакучий, цим докучає.

4. Дуже охоче приносить квіти та інші подарунки учителю.

5. Дуже часто приносить і показує вчителю знайдені ним предмети, малюнки, моделі інше.

6. Надто дружелюбний по відношенню до вчителя.

7. Занадто багато розказує вчителю про свої заняття у сім'ї.

8. «Підлизується», намагається сподобатись учителю.

9. Завжди знаходить привід зайняти учителя своєю особою.

10. Постійно потребує допомоги і контролю з боку вчителя.

11. Добивається симпатії вчителя. Підходить до нього з різноманітними дрібними справами і скаргами на товаришів.

12. Намагається «монополізувати» вчителя, займати його виключно своєю особою.

13. Розповідає фантастичні вигадані історії.

14. Намагається зацікавити дорослих своєю особою, але не додає з свого боку ніякої старанності в цьому напрямку.

15. Надмірно стурбований тим, щоб зацікавити собою дорослих і придбати їхню симпатію.

16. Повністю «відчужується», якщо його зусилля марні.

V. ВД – ворожість у відносинах з дорослими. Симптоми 1-4 дитина проявляє різні форми неприйняття дорослих, які можуть бути початком ворожості або депресії. Симптоми 5-9 – відноситься до дорослих або вороже, або намагається добитися від них хорошого відношення. Симптоми 10-17 – відкрита ворожість, яка проявляється в асоціальній поведінці. Симптоми 18-24 – повна, некерована, звичайна ворожість.

1. Часта зміна настрою,
2. Зовсім нетерплячий, окрім тих випадків, коли знаходиться в хорошому настрої.
3. Проявляє завзятість і наполегливість до ручної праці.
4. Часто буває в поганому настрої.
5. При відповідному настрої пропонує свою допомогу.
6. Коли про щось просить вчителя, то буває інколи дуже сердечним, інколи – байдужим.
7. Інколи прагне, а інколи уникає привітань з учителем.
8. У відповідь на привітання може проявляти злість або підозрюваність.
9. Інколи дружелюбний, інколи в поганому настрої.
10. Дуже мінливий у поведінці, інколи здається, що він навмисно погано виконує роботу.
11. Псує громадську і особисту власність (вдома, на вулицях, в саду, громадському транспорті).
12. Брутальна: мова, розповіді, вірші, малюнки.
13. Неприємний, особливо коли захищається від пред'явлених йому звинувачень.
14. «Бурмоче під ніс», якщо чимось незадоволений.
15. Негативно відноситься до зауважень.
16. Інколи обманює без якого-небудь приводу і легко.
17. Раз або двічі був помічений у крадіжках грошей, солодошків, цінних речей.
18. Завжди на щось претендує і вважає, що несправедливо наказаний.

19. «Дикий» погляд. Дивиться «з-під лоба».
20. Дуже неслухняний, але дотримується дисципліни.
21. Агресивний, кричить, погрожує, застосовує силу.
22. Найохочіше приятелює з «підозрілими» типами.
23. Часто краде гроші, солодощі, цінні речі.
24. Веде себе непристойно.

VI. ТД – тривога по відношенню до дітей. Тривога дитини по те, чи приймають його інші діти. Часом вона приймає форму відкритої ворожнечі. Всі симптоми однаково важливі.

1. «Грає героя», особливо тоді, коли йому роблять зауваження.
2. Не може не утриматись, щоб не «грати» перед оточуючими.
3. Схильний «прикидатись дурником».
4. Надто сміливий, ризикує без потреби.
5. Турбується про те, щоб завжди знаходитись в злагоді з більшістю. Нав'язується іншим, ним легко керувати.
6. Любить бути в центрі уваги.
7. Грається з дітьми старше себе.
8. Намагається зайняти відповідальний пост, але побоюється, що не справиться з ним.
9. Хвалиться перед іншими дітьми.
10. Хвалько, корчить з себе блазня.
11. Шумно веде себе, коли у класі немає вчителя.
12. Одягається зухвало (штани, зачіска – хлопчики; перебільшування в одязі, косметика – дівчатка).
13. З пристрасстю псує громадську власність.
14. Погані вчинки в групі однолітків.
15. Наслідує хуліганські прояви інших.
16. Вважає, що дорослі не
17. Недружелюбні, втручаються, не маючи на це права.

VII. А – асоціальність. Невпевненість у схваленні дорослих, яка передається в різних формах негативізму. Симптоми 1-5 – відсутність бажання сподобатись

дорослим. Байдужість і відсутність зацікавленості в хороших стосунках з ними. Симптоми 5-9 – у старших дітей можуть вказувати на певну ступінь незалежності. Симптоми 10-16 – відсутність моральної оцінки в дрібницях.

1. Не зацікавлений у навчанні.
2. Працює в школі тільки тоді, коли над ним «стоять» або коли його змушують працювати.
3. Працює поза школою тільки тоді, коли його контролюють або змушують працювати.
4. Не сором'язливий, але ніколи не попросить про допомогу.
5. Несором'язливий, але проявляє байдужість при відповідях на запитання вчителя.
6. Ніколи добровільно не береться ні за яку роботу.
7. Не зацікавлений у схваленні або несхваленні дорослих.
8. Зводить до мінімуму контакти з учителем, але нормально спілкується з іншими людьми.
9. Уникає вчителя, але розмовляє з іншими дорослими.
10. Списує домашні завдання.
11. Бере чужі книжки без дозволу.
12. Егоїстичний, любить інтриги, псує іншим дітям ігри.
13. В іграх з іншими дітьми проявляє хитрощі і непорядність.
14. «Нечесний гравець», грає тільки для особистої вигоди.
15. Не може дивитись прямо у вічі іншому.
16. Потайливий і недовірливий.

VIII. ВД – ворожість до дітей, від ревносного суперництва до відкритого ворогування.

1. Заважає іншим дітям у іграх, підсміюється над ними, любить їх лякати.
2. Часом дуже недобррозичливий у відносинах з тими дітьми, які не відносяться до тісного кола його спілкування.
3. Докучає іншим дітям, чіпляється до них.
4. Свариться, ображає інших дітей.
5. Намагається своїми зауваженнями створити певні труднощі.

6. Ховає або ламає предмети, речі, що належать іншим дітям.
7. Знаходиться здебільшого у поганих стосунках з іншими дітьми.
8. Чіпляється до слабших дітей.
9. Інші діти його не люблять або навіть не терплять.
10. Б'ється невідповідним способом (кусається, дряпається).

IX. Н – невгамовність. Невгамовність, нетерплячість, неспроможність до роботи, яка потребує посидючості, концентрації уваги й роздуму. Схильність до короткочасних й легких зусиль. Уникнення довгострокових зусиль.

1. Дуже неохайний.
2. Відказується від контакту з іншими дітьми таким чином, який дуже неприємний для них.
3. Легко примирюється з невдачами у ручній роботі.
4. У грі абсолютно не володіє собою.
5. Непунктуальний, нестаранний. Часто забуває або губить олівці, книжки, інші предмети.
6. Безвідповідальний у ручній праці.
7. Нестаранний у шкільних заняттях.
8. Надто неспокійний, щоб працювати наодинці.
9. У класі не може бути уважним або довго на чомусь зосереджуватись.
10. Не знає, що з собою робити. Ні на чому не може зупинитись на відносно довгий час.
11. Надто неспокійний, щоб запам'ятати зауваження вчителя.

X. ЕН – емоційна напруга. Симптоми 1-5 – свідчать про емоційну незрілість, про серйозні страхи. 8-10 – про прогули і непунктуальність.

1. Грає з іграшками надто дитячими для його віку.
2. Любить гратися, але швидко втрачає інтерес до них.
3. Надто незрілий, щоб прислухатись і слідувати вказівкам.
4. Грає виключно з більш молодшими дітьми.
5. Надто інфантильний у мові.
6. Надто неспокійний, щоб щось вирішити.
7. Інші діти чіпляються до нього (він являє собою «козла відпущення»).

8. Його часто підозрюють у тому, що він прогулює уроки, хоча в дійсності він хотів це зробити один або два рази.

9. Часто спізнюється.

10. Іде з деяких уроків.

11. Необов'язковий, неорганізований, незібраний, невідповідальний.

12. Веде себе у групі, класі як сторонній, пригноблений.

XI. НС – невротичні симптоми. Гострота їх може залежати від віку дитини; вони також можуть бути наслідками існуючого раніше порушення.

1. Заїкається, ніяковіє. «Важко витягнути з нього слово».

2. Говорить сумбурно.

3. Часто моргає.

4. Безцільно рухає руками. Різноманітні «тики».

5. Гризе нігті.

6. Ходить підстрибуючи.

7. Ссе палець (старше 10 років).

XII. С – неблагополучні умови оточуючого середовища.

1. Часто відсутній у школі.

2. Не буває у школі по декілька днів.

3. Батьки свідомо обманюють, виправдовуючи відсутність дитини у школі.

4. Змушений залишатись вдома, щоб допомагати батькам.

5. Неохайний, брудний.

6. Виглядає так, ніби дуже погано харчується.

7. Менш гарний ніж інші діти.

XIII. СР – сексуальний розвиток.

1. Дуже ранній розвиток, чутливий до протилежної статі.

2. Затримки статевого розвитку.

3. Прояви збочених схильностей.

XIV. РВ – розумова відсталість.

1. Сильно відстає в навчанні.

2. «Тупий» для свого віку.

3. Зовсім не вміє читати.



4. Великі недоліки в знаннях елементарної математики.
5. Зовсім не розуміє математики.
6. Інші діти відносяться до нього як до дитини, яка має вади розумового розвитку.

7. Просто кажучи «дурник».

XV. ХО – хвороби і органічні порушення.

1. Неправильне дихання.
2. Часті застуди.
3. Часті кровотечі з носу.
4. Дихає через рот.
5. Схильність до вушних захворювань.
6. Схильність до шкірних захворювань.
7. Скаржиться на часті болі у шлунку, тошноту.
8. Часті головні болі.
9. Схильність надмірно червоніти або блідніти.
10. Хворобливі, почервонілі віки.
11. Дуже холодні руки.
12. Косоокість.
13. Погана координація рухів.
14. Неприродні пози тіла.

XVI. Ф – фізичні дефекти.

1. Поганий зір.
2. Слабкий слух.
3. Дуже маленький зріст.
4. Надто велика вага.
5. Інші особливості складу тіла.

На реєстраційному бланку підкреслюються ті фрагменти поведінки, які характерні для даної дитини. Заповнюється КС педагогом або вихователем, взагалі людиною, яка добре знає дитину. Але інтерпретація даних і діагноз шкільної дезадаптації потребують спеціальної психологічної підготовки, тому повинні здійснюватися самим шкільним психологом. Треба відмітити, що суб'єктивне

уявлення педагога, про дитину, може не співпадати з діагнозом, який ставить психолог на основі заповненої цим педагогом КС. Досвід застосування КС показує, що звичайно представлення педагога і діагноз психолога не протирічать один одному, але використання КС дозволяє зняти надмірний суб'єктивізм, оцінювання педагогічної характеристики і більш детальну, об'єктивну картину особливостей розвитку особистості і поведінки. Центральна вертикальна межа відокремлює більш важкі порушення (праворуч) від менш важких (ліворуч). При підрахунку симптомів, що знаходяться ліворуч від вертикальної риси, оцінюються одним балом, праворуч - двома. Підраховується сума балів по кожному синдрому і загальний «коефіцієнт дезадаптованості» за сумою балів за всіма синдромами. Крім кількісної обробки результатів проводиться їх якісний аналіз.

Орієнтовні критерії (за Мурзенко):

Коефіцієнт дезадаптації основної частини вибірки становить від **8 до 25** балів. Понад 25 балів свідчить про значну серйозність порушення механізмів особистісної адаптації, ці діти стоять на межі клінічних порушень і потребують спеціальної допомоги, аж до втручання психоневролога.

## Додаток Ж

### Психологічна характеристика дитини

#### ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА

КЗО «Навчально-реабілітаційний центр №6»

Дніпропетровської обласної ради»

Березіної Катерини,

16.09.2004 року народження,

яка мешкає за адресою:

м. Дніпро, вул. Немировича-Данченко,

буд. 60, кв. 25.

Особистісний контакт вільний, змістовний. Інтерес до співпраці з дорослим та до завдань навчального плану стійкий, виразний. Темп виконання уповільнений. Діє невпевнено, потребує підтвердження та підтримки дорослого. Працездатність задовільна.

Увага концентрується достатньо швидко, але виснажувана. Рівень довгострокової слухової пам'яті добрий. Зорово-просторове сприймання та орієнтація розвинені задовільно. Суттєві ознаки об'єктів визначає з частковою допомогою у вигляді навідних питань. «Зайвий» об'єкт виключає самостійно та з організуючою допомогою. Простими узагальнюючими поняттями володіє. Умовиводи за аналогією складає з частковою допомогою в організації мислення. Допомогу використовує продуктивно. Мислення логічне з елементами конкретизації.

Емоційний фон настрою позитивний, дівчинка прагне до спілкування з дітьми та дорослими, до навчання у колективі. Доброзичлива, товариська. У колективі сприймається позитивно.

18.03.2019 р.

Практичний психолог КЗО «НРЦ № 6»ДОР» \_\_\_\_\_ О. А. Панюшкіна

## Додаток К

### Психологічна характеристика дитини

#### ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА

учня 4 класу КЗО «Навчально-реабілітаційний центр №6» ДОР»

Мілкіна Івана,

04.07.2006 року народження,

який мешкає за адресою:

м. Дніпро

Особистісний контакт вільний, змістовний. Інтерес до завдань навчального плану нестійкий. Темп виконання помірний. Працездатність знижена, втомлюваний.

Увага нестійка, рівень слухової пам'яті добрий. Зорово-просторове сприймання та орієнтація розвинені добре. Суттєві ознаки об'єктів визначає за допомогою навідних питань. Узагальнює та виключає «зайвий» об'єкт з частковою допомогою. Узагальнюючими поняттями володіє. Умовиводи за аналогією складає з допомогою в організації мислення. Допомогу використовує. Мислення наочно-образне з елементами конкретизації, логічне розвивається.

Емоційно вразливий, чутливий до образ, потребує підтримки, зони психоемоційного комфорту. В позаурочний час прагне бути у домашньому середовищі. Достатньо активний у школі. Хлопчик доброзичливий, товариський, має друзів. Дистанцію з дорослими утримує. Поведінка організована, керована вербально.

14.03.2019 р.

Практичний психолог

КЗО «НРЦ №6»ДОР»

О. А. Панюшкіна

## Додаток Л

### **Корекційно-розвивальна робота з дітьми із затримкою психічного розвитку**

Реалії життя ставлять систему освіти в такі умови, коли вона має бути готовою до адекватної відповіді усім викликам сьогодення. А воно таке, що випробовує нас на міцність, витривалість і винахідливість.

Одним з таких викликів сучасності є тенденція зростання кількості дітей з психофізичними вадами та відхиленнями у розвитку.

Курс на формування справді європейського, толерантного за своїми цінностями суспільства вимагає від нас цінувати кожну особистість з усіма її особливостями, дбати про її розвиток і можливість самореалізації.

З огляду на написане вище введення у практику роботи загальноосвітнього закладу інклюзивної форми навчання є цілком виправданим і своєчасним. Проте сам процес введення цієї форми навчання, запущений у сьогоднішніх умовах, є недостатньо продуманим і не підтвердженим документально. Окремі аспекти організації інклюзивного навчання у загальноосвітній школі є досить суперечливими і незрозумілими для більшості педагогічних працівників та й інших учасників навчально – виховного процесу. Зокрема, часткове й обмежене фінансування роботи асистентів вчителя, проблемою є й адекватне оцінювання досягнень дітей з особливими освітніми потребами.

Навчання в одному класі дітей різної категорії розвитку та з різними нозологіями становить значну проблему, в першу чергу, для вчителя. Така ситуація вимагає високої педагогічної майстерності, наявності знань з суміжних для педагога галузей знань – зокрема психології особистості дитини

та дефектології. Вимагає безупинної роботи над собою, постійного оновлення власних знань, збагачення арсеналу методів та прийомів навчання.

Окремої уваги заслуговує організація психологічного супроводу навчання дітей з особливими освітніми потребами, бо успішне навчання даної категорії вимагає постійного тісного контакту педагогічних працівників, батьків та психолога. Взагалі, весь процес навчання таких дітей має носити корекційний характер, бути спрямованим на усунення перешкод для успішної інтеграції дитини у соціальне середовище, а не просто на оволодіння дитиною певної суми знань.

Корекційно – розвивальна робота практичного психолога в першу чергу має бути спрямована на формування та розвиток мотивації навчання, створення спільно з вчителем навчальних ситуацій, які будуть сприяти виробленню інтересу до процесу навчання, оволодіння прийомами здобування знань. Сприятимуть цьому також і заняття, спрямовані на розвиток збережених у дитини психічних процесів.

Таким чином, загальна мета корекційно-розвивальної роботи – сприяння розвитку дитини, створення умов для реалізації її внутрішнього потенціалу, допомога в подоланні і компенсації відхилень, що заважають розвитку. Досягти цієї мети можливо лише в тому випадку, коли корекційно-розвивальна робота відповідає певним умовам:

- по-перше, корекція має бути спрямована на виправлення і розвиток, а також компенсацію тих психічних процесів і новоутворень, що почали формуватися в попередньому віковому періоді, та, які є основою для розвитку в наступному періоді.

- по-друге, корекційно-розвивальна робота має створювати умови для ефективного формування тих психічних функцій, що особливо інтенсивно розвиваються в поточний період дитинства.

- по-третє, корекційно-розвивальна робота має сприяти формуванню передумов для благополучного розвитку на наступному віковому етапі.

- по-четверте, корекційно-розвивальна робота має бути спрямована на гармонізацію особистісного розвитку дитини на конкретному віковому етапі.

Таким чином, основні вимоги до проведення занять:

- використовувати ігрові способи організації виконання навчальних завдань, а також оцінювання навчальної діяльності учнів;

- формувати розумові дії школярів на усіх етапах навчального процесу, такі як: орієнтувальні-дослідницькі дії, оцінювання, аналіз, узагальнення, порівняння, планування;

- спонукати до мовної активності, здійснювати контроль за мовою дітей;

- встановлювати більш повільний темп навчання;

- використовувати багатократні модифікаційні повторення матеріалу;

- максимально використовувати збережені психічні функції дитини;

- розчленовувати цільну діяльність на окремі складові частини, елементи, операції, допомагати дітям осмислювати їх у внутрішньому співвідношенні один до одного;

- використовувати вправи, націлені на розвиток уваги, пам'яті, уяви, будуючи їх на програмовому матеріалі.

Для дітей із ЗПР характерним є те, що в більшості з них може спостерігатися розгальмованість процесів нервової системи і, як наслідок того, виникає надмірна рухливість, часте переключення уваги з одного виду діяльності на інший. Такі діти перебувають у постійному русі. Вони поверхово сприймають навколишній світ, не слухають пояснень, а одразу переходять до дій. Може спостерігатися й інша картина, коли діти повільні, не сприймають пояснень чи навіть демонстрування їх. Окрім того, діти з ЗПР потребують розрядки і зміни видів діяльності значно частіше за інших. В умовах класно – урочної системи навчання зробити це для них досить складно. Для таких дітей корекційні заняття є важливим фактором розрядки і вираження емоцій.

Напочатку заняття добре давати ігри на розвиток пам'яті, потім ігри з перебуванням у грі та вибуванням із неї, естафети з найпростішими навичками

володіння м'ячем чи палицями тощо, а наприкінці – обов'язково ігри на увагу чи такі, що можуть емоційно врівноважити дітей.

Для дітей із ЗПР важливо створювати позитивну та радісну атмосферу на занятті, не бавитися в ігри довше 5 хвилин, не використовувати довгих пояснень, краще показати – це швидше і зрозуміліше. Не треба дозволяти брати інвентар без дозволу, важливо привчити їх дотримуватися порядку, що водночас привчатиме їх до організованості.

Загальновідомо, що рух сприяє загальному посиленню активації, а отже, й емоцій, готовності до контактів. У багатьох випадках після рухового «розігрівання» дитина готова до зосередження на «розумових завданнях». Велике значення для розвитку дитини мають вправи на корекцію загальної моторики та розвиток тонких рухів кистю руки.

Найкращим методом допомоги дітям з ЗПР, на мою думку, є використання розвивальних ігор.

Ігротерапія застосовується не тільки з корекційною метою, а й із профілактичною та психогігієнічною. Розрізняють дві форми ігротерапії: індивідуальну і групову. Якщо у дитини проблеми зі спілкуванням, тоді групова терапія більш корисна, ніж індивідуальна.

Особливу увагу слід звернути на покращення уваги та сприймання у цієї категорії дітей, позаяк довільна увага у них як правило розвинута слабо, знижена здатність до її розподілу, звужений обсяг уваги.

Для корекції можна застосовувати такі ігри та вправи, спрямовані на розвиток уваги

1. Хто більше побачить?

Запропонувати дітям уважно розглянути картинку і перелічити, що вони бачать на ній.

2. Знайдіть помилку.

У цієї гри багато варіантів, які пропонуються відповідно до класу:



- знайти фігуру, яку поклали не на своє місце. Викладається декілька видів карток, підібраних за певними геометричними фігурами, проте серед трикутників лежить квадрат, між ромбами прямокутник тощо;

- сказати, що неправильно. Пропонують кілька думок, частина з яких – алогічні.

3. Прочитати пропозиції і знайти помилкові думки. (Наприклад: заєць уміє літати; взимку холодно; на сосні вирости червоні яблука; у собаки народилися телята тощо.)

#### 4. Фігури.

Зображені фігури 3-4 видів (трикутник, коло, квадрат, ромб). Усього 5-10 рядів по 10 фігур у кожному ряді. Фігури в ряду розташовані довільно. Потрібно:

- розкласти фігури, як показано на зразку;
- розставити значки тільки у квадратах і трикутниках;
- поставити значки в ромбах і підкреслити всі квадрати.

#### 5. Предмети.

Дається таблиця з предметами 5-10 рядів по 8 у кожному. Предмети розташовані довільно. Потрібно: викреслити всі гриби; викреслити всі м'ячики; викреслити всі ялинки червоним олівцем, а м'ячики — синім викреслити всі м'ячики і підкреслити ялинки.

Для корекції просторового сприймання застосовувати наступні ігрові вправи.

##### 1. Відгадай і намалюй.

На дотик відгадати фігури, що знаходяться в мішечку (пласкі, з картону або фанери), назвати їх, а потім намалювати.

2. Розкладають геометричні фігурки, однакові з тими, що лежать у мішечку. Ви показуєте будь-яку фігуру і просите дістати з мішечка таку ж.

##### 3. З яких фігур?

Пригадати і назвати предмети, схожі на коло, квадрат, прямокутник трикутник.

4. Закінчити малюнок із заданих фігур.

5. Виклади фігури з паличок

6. Спочатку дають дітям зразок, а потім забирають, щоб відтворити фігури по пам'яті.

«Яка рука?». Потрібно:

- визначити, якою рукою дівчинка тримає прапорець;
- в якій руці хлопчик тримає кулю;
- на якій нозі стоїть дівчинка;
- якою рукою хлопчик тримає ручку.

«Що де знаходиться?». Потрібно назвати, що зображено в середині, що в лівому верхньому кутку тощо.

«Твій шлях». Потрібно розказати, як ти йдеш до крамниці і що де знаходиться (праворуч, ліворуч, позаду, попереду тощо).

«Уважно слухай і намалюй». Психолог називає геометричні фігури із вказівкою їхнього місця на аркуші. Діти мають замалювати їх на вказаному місці згідно з інструкцією (вгорі ліворуч трикутник, праворуч від нього квадрат, у центрі коло тощо).

«Домалюй предмети». Попросити дітей назвати, а потім домалювати предмети, зображені на малюнках. Можна заштрихувати або розфарбувати їх.

«Упізнай, що зображено». Перед дитиною лежать картинки, на яких знайомі зображення дано не повністю. Попросити дітей подумати і сказати, що вони впізнали, кому належать ті чи інші елементи зображення.

Для вдосконалення сприйняття часу можна застосовувати такі ігри:

«Розклади по порядку». Покласти таблички з відповідними словами і попросити дітей розташувати їх у порядку зростання часу.

«Розв'яжи задачу». Василько гостював у селі тиждень і п'ять днів. Скільки всього днів він був у селі?

«Котра година?». Використовуючи іграшковий годинник, попросити дітей визначити час на годиннику, а потім поставити стрілки за вказівками психолога.

«До чого відноситься?» Узяти картинки із зображенням пори року і картинки із зображенням таких предметів: саней, лиж, човна тощо. Дитина має назвати предмет і підкласти до картинок із відповідною порою року.

«Визначити час». На табличках написано: ніч, ранок, день, вечір; на картках зображені ситуації, що відповідають певній частині доби. Пропонується дитині визначити, коли відбувається дія, зображена на картках, і підкласти їх до відповідної таблиці

Особливу увагу про роботі з дітьми з ЗПР слід приділяти розвитку словесно-логічних операцій, виконання яких протікає тільки в розумовій площині. Пропоновані нижче ігри і вправи сприяють не тільки активізації розумової та мовної діяльності, а й розвивають такі психічні процеси, як уявлення, пам'ять, уява, емоції, воля.

Виконуючи ці завдання, дитина має знайти схожість і відмінності у предметах і явищах, порівняти їх на основі виділених ознак, зробити узагальнення, висновок.

## Додаток М

### Методика проведення оздоровчих занять

В умовах вимушеної гіподинамії, яка супроводжує дитину з особливими потребами, енергійні фізичні вправи, дихальна гімнастика є необхідні для профілактики захворювань дихальних шляхів, зміцнення м'язового корсету, є добрим психогігієнічним засобом.

Дихання відіграє найважливішу роль для формування мовлення, воно сприяє розвитку артикуляційного апарату, є необхідним для правильної звуковимови. Правильне дихання корисне для нервової системи, адже глибокий повільний видих допомагає заспокоїтися, зняти напругу, перебороти роздратування. Дихальна гімнастика може стати одним з елементів виховання терпіння і посидючості.

На початку багато вправ можуть здатися дитині складними або навіть нудними, тому подавати цінні дихальні вправи варто в ігровій формі. Можна доповнювати дихальну гімнастику елементами артикуляційної, звукової гімнастики.

Не варто кидатися і виконувати відразу цілий комплекс вправ, особливо на перших заняттях. Варто щодня змінювати комплекс дихальних вправ, що є цікавими: так у дитини не виникне відчуття, що дихальна гімнастика – це стомлююче і нудне заняття.

При проведенні дихальних вправ слід уважно стежити, щоб у дитини не виник стан гіпервентиляції легенів. Важливо правильно виконувати дихальні

вправи. Вдихаємо повітря обов'язково через ніс, плечі при вдиху не піднімаються. Видихаємо повільно, довго і поступово.

Ми правильно вимовляємо різні звуки завдяки роботі органів артикуляції (язик, губи, нижня челюсті та м'яке піднебіння). Точність та сила дій цих органів у дитини розвивається поступово, у процесі мовної діяльності. З урахуванням того, що у дітей артикуляційно-м'язова система недосконала досить доречно впроваджувати саме звукову гімнастику упродовж навчального дня. Ціль її полягає у виробленні правильних рухів органів артикуляційного апарату, необхідних для вимовляння звуків. Проводити таку гімнастику необхідно щодня, для того щоб навички дітей закріпилися. Але робити це потрібно у ігровій формі, до того ж не слід за раз виконувати більше трьох вправ за раз. Це надасть можливість розвинути правильну вимову звуків, сприятиме підвищенню чіткості та правильності вимови у дітей.

Мета артикуляційної гімнастики - вироблення повноцінних рухів і певних положень органів артикуляційного апарату, необхідні для правильної вимови звуків.

Рекомендації до проведення вправ артикуляційної гімнастики

1. Проводити гімнастику артикуляції потрібно щодня, щоб вироблювані у дітей навички закріплювалися. Краще виконувати вправи 3-4 рази на день по 3-5 хвилин. Не слід пропонувати дітям більше 2-3 вправ за раз.

2. Кожна вправа виконується по 5-7 разів.

3. Статичні вправи виконуються по 10-15 секунд (утримання артикуляційної пози в одному положенні).

4. При відборі вправ для артикуляційної гімнастики треба дотримуватися певну послідовність, йти від простих вправ до більш складним. Проводити їх краще емоційно, в ігровій формі.

5. З виконуваних двох-трьох вправ новим може бути тільки одне, друге й третє даються для повторення і закріплення. Якщо ж дитина виконує якийсь вправу недостатньо добре, годі було нових вправ, краще відпрацювати старий матеріал. Для його закріплення можна придумати нові ігрові прийоми.

6. Гімнастику артикуляції виконують сидячи, так як в такому положенні у дитини пряма спина, тіло не напружене, руки і ноги перебувають у спокійному становищі.

7. Дитина повинна добре бачити обличчя дорослого, а також своє обличчя, щоб самостійно контролювати правильність виконання вправ. Тому дитина і дорослий під час проведення артикуляційної гімнастики має перебувати перед настінним дзеркалом. Також вона може скористатися невеликим ручним дзеркалом (приблизно 9x12 см), але тоді дорослий повинен бути навпаки дитини обличчям до нього.

8. Починати гімнастику краще з вправ для губ.

Організація проведення артикуляційної гімнастики

1. Дорослий розповідає про майбутньому вправі, використовуючи ігрові прийоми.

2. Дорослий показує виконання вправи.

3. Вправа робить дитина, а дорослий контролює виконання. Дорослий, проводить гімнастику артикуляції, повинен стежити за якістю виконуваних дитиною рухів: точність руху, плавність, темп виконання, стійкість, перехід від одного руху до іншого. Також важливо стежити, щоб руху кожного органу артикуляції виконувалися симетрично по відношенню до правій і лівій стороні обличчя. В іншому випадку артикуляційна гімнастика не досягає своєї мети.

4. Якщо у дитини не виходить якийсь рух, допомагати йому (шпателем, ручкою чайної ложки або просто чистим пальцем).

5. Для того, щоб дитина знайшла правильне положення язика, наприклад, обливав верхню губу, намазати її варенням, шоколадом або чимось ще, що любить ваша дитина. Підходити до виконання вправ творчо.

Спочатку при виконанні дітьми вправ спостерігається напруженість рухів органів артикуляційного апарату. Поступово напруга зникає, рухи стають невимушеними і разом з тим координованими.

Система вправ з розвитку артикуляційної моторики повинна включати як статичні вправи, так і вправи, спрямовані на розвиток динамічної координації мовних рухів.

Ще у II тисячолітті до нашої ери китайські мудреці знали, що існує взаємозв'язок між рухами пальців, кисті та розвитком мислення. Це підтверджують дослідження сучасних фізіологів: у їх роботах є висновки про те, що маніпуляції рук впливають на функціонування центральної нервової системи, розвиток мовлення. Прості рухи кистей допомагають зняти загальну напругу, а також власне з рук, розслаблюють губи, що сприяє покращенню вимови звуків, розвитку мовлення дитини.

Дослідження вчених засвідчують, що кожен з пальців руки має своє представництво у корі великих півкуль головного мозку. Таким чином, мовлення перебуває у прямій залежності від розвитку дрібної моторики руки. Пальчикові ігри являють собою віршовані рядки, що ілюструються за допомогою ритмічних рухів рук, пальчиків. Пропонуючи таку гру, важливо відразу створити її настрій, правильно вимовляти кожен звук, заздалегідь продумати всі рухи і поступово їх повторювати. Наприклад, на другому уроці, або після опрацювання нової теми.

Ігри з пальцями допоможуть не тільки розвивати мовлення та інтелектуальні здібності дитини, а також знімуть психічне навантаження, стануть у пригоді для створення робочого ритму впродовж дня.

Для самомасажу долонь рук пропонується застосування ялинкових шишок, горіхів, жолудів, каштанів. Такий ігровий підхід дозволяє не тільки знайомити дітей з оточуючим світом, а і сприяти розвитку дрібної моторики.

Дітям з психофізичними порушеннями притаманні симптоми швидкої втомлюваності, недостатньої концентрації уваги, дратівливість, лабільність емоційної сфери, загальна ослабленість. Забезпечення формування психологічного комфорту, адекватної поведінки особистості, можливе при застосуванні різноманітних засобів оздоровчих технологій: музикотерапії, арт-терапії, казкотерапії, кольоротерапії.

Музична терапія проводиться під час фізкультхвилинки, звукової гімнастики, самомасажу долонь рук, стоп ніг, як ранкове привітання, що дозволяє дитині позитивно налаштуватись на робочий день в навчальному закладі, чи як нагорода за добре виконане завдання. Або навпаки – мінорні звуки висловлюють негативне відношення до певного вчинку, поведінки. Такий спосіб дозволяє провести ефективне психологічне розвантаження дітей, допоможе і вихователю і дитині уникнути негативних емоцій. Для привітання, поздоровлення, можливо використовувати мажорні звуки творів Моцарта, Штрауса. Це заспокоїть дитину та налаштує її на відповідний настрій. Як фонову музику можна використовувати східні музичні мотиви на уроках із малювання, трудового навчання.

Використання протягом навчального дня в дошкільному чи шкільному закладі мішечків з піском, сіллю, горохом, дрібними камінцями є доброю гімнастикою для м'язів ніг, стоп, під часякої стимулюються всі рефлекторні зони, розміщені на стопі. Така гімнастика, що проводиться у формі гри, сприяє профілактиці плоскостопості, загальному зміцненню здоров'я.

Оптимізація рухового режиму дітей є одним із основних чинників, який забезпечує наближення виховного середовища до природного простору дитини. Застосовуються гімнастика, фізкультхвилинки, рухова терапія, пальчикова, звукова, дихальна гімнастика тощо. Це дозволяє знімати стан утомленості, ослабити психологічну напруженість, і просто дати дитині можливість порухатися.

Правильне використання фізичних вправ – ефективний засіб збереження та зміцнення здоров'я дитини з психофізичними порушеннями.

#### Методика проведення фізкультхвилин

Застосування фізкультхвилин упродовж уроку сприяють поліпшенню роботи мозку, відновлюють тонус м'язів, які статично підтримують правильну поставу упродовж уроку, знімають напругу з органів зору і слуху, покращують роботу дрібної моторики. Фізкультхвилинка є обов'язковим елементом кожного уроку при роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Основне



призначення фізкультхвилинок, які проводяться під час занять, – підвищити працездатність, зняти втому, дати відпочинок організму, в першу чергу – нервовій системі та м'язам.

Фізкультхвилинка має включати 3-4 вправи, добре знайомі дітям і легкі у виконанні. Кожна вправа виконується 3-4 рази в середньому темпі. Тривалість до 2-3 хвилин.

Вправи мають добиратися таким чином, щоб навантажувалися і розслаблялися різні групи м'язів дітей: плечового пояса, спини, тазостегнових суглобів. Необхідно включати в комплекс вправи для відпочинку очей, дихальні вправи, вправи на координацію рухів.

Кожні 2-3 тижні комплекс вправ варто змінювати, виконувати їх під музику, включати танцювальні рухи. Різноманітність фізкультхвилинкам надають віршовані тексти – учитель промовляє текст, а діти виконують вправи.

Чим більшим є статичне навантаження, тим частіше й активніше потрібно робити фізичні вправи. В першому класі необхідно проводити по дві фізкультхвилинки – на 10-ій і 20-ій хвилині кожного уроку. Але якщо дитина швидко стомлюється, можна провести і три фізкультхвилинки протягом уроку.

Оздоровчі фізкультхвилинки під час навчального дня повинні комбінувати в собі фізичні вправи для постави, вправи для очей, рук, шиї, ніг; Вправи для розвитку дихання, комплекс вправ гімнастики для очей для профілактики короткозорості, фізкультхвилинки з віршованими текстами.

Фізичні вправи краще проводити під музичний супровід. Цей прийом допомагає зняти втому, відновити рівновагу дітей. Такі вправи можна досить успішно надавати проводити самим дітям, або поєднувати з елементами ігор. Наприклад: «зараз похиляться вперед ті, у кого день народження взимку та весною... теж саме зроблять всі, хто народився влітку та восени. А тепер підтнуться ті, хто сьогодні прийшов до школи». Фізкультхвилинки, які проводяться під час уроку (на 20-25 хв.) дозволяють зняти м'язову наругу, статичне навантаження, пов'язане з тривалим сидінням. Правильне

використання фізичних вправ – ефективний засіб збереження та зміцнення здоров'я дитини з психофізичними порушеннями.

Під час проведення фізкультхвилинки необхідно дотримуватись загальних правил:

- застосування дозованих фізичних навантажень;
- поступове збільшення навантаження: з урахуванням інтенсивності, кількості повторень, інтервалів відпочинку, характеру вправ;
- використання вправ, що охоплюють всі групи м'язів;
- обов'язкове включення дихальних вправ.

Як корекційно-оздоровчий засіб ефективним є використання гри-паузи для дітей з порушеннями емоційно-вольової сфери. Недаремно визначний педагог сучасності В. Сухомлинський писав: «У грі немає серйозніших, ніж малі діти. Граючись, вони не лише сміються, а й глибоко переживають, іноді страждають». Це розширює уяву дитини й спонукає її до активної розумової і творчої діяльності. Як приклад гри-паузи можна запропонувати дітям імітувати звуки пташок (зозулі, півника, курочки, голуба тощо), рухи тварин. У запропонованих фізкультхвилинках діти стежать за рухами рук, імітують різні види рухів, вчаться орієнтуватись в просторі, що спонукає розвиток зорових функцій. Необхідною умовою є повна розкутість у рухах, вільне переміщення в кімнаті.

Для ефективнішої роботи на уроках варто використовувати наочний матеріал із зображеннями птахів та тварин. Це допоможе дітям краще запам'ятовувати істоти, про які мовиться у грі.

Лікувальна фізична культура є одним із ефективних засобів корекції, відновлення та оздоровлення дітей з порушеннями розвитку. Лікувальна фізична культура (ЛФК) – метод лікування, що полягає в застосуванні фізичних вправ і природних факторів природи до хворої людини з лікувально-профілактичними цілями. В основі цього методу лежить використання основної біологічної функції організму – руху.

Терміном лікувальна фізична культура (або ЛФК) позначають самі різні поняття. Це і дихальна гімнастика після важкої операції, і навчання ходьбі після травми, і розробка рухів в суглобі після зняття гіпсової пов'язки. Заняття повинне не стомлювати хворого, а викликати відчуття бадьорості, приливу сил, поліпшення настрою.

Існує безліч форм лікувальної фізичної культури: ранкова гігієнічна гімнастика, заняття лікувальною гімнастикою, самостійні заняття фізичними вправами, лікувальна дозована ходьба, дозовані сходження (теренкур), масові форми оздоровчої фізичної культури, дозовані плавання, веслування, спортивні вправи та ігри, гідрокінезотерапія і ін.

Домінуючою формою проведення ЛФК є гра. Гра заохочує дитину до занять, формує мотивацію до самостійної рухової діяльності, дитина очікує та отримує від дорослого заохочення. Під час рухової терапії доцільно кожну вправу супроводжувати словами (можна віршованими рифмами). Такі заняття можна варіативно виконувати як фізкультхвилинки, як окреме заняття, як динамічна пауза під час уроку.

За інтенсивністю сі вправи поділяються на три режими: щадний, щадно-тренувальний та тренувальний. Будь-який комплекс вправ поділяється на розминку, основну та завершальну частини.

Розминка, яка триває 5-10 хв використовується для розігріву м'язів та виконуються прості вправи:

- шия – дитина розминає м'язи шиї, повертаючи та нахиляючи голову в різні боки
- плечі – дитина підіймає та опускає плечі, наче каже «я не знаю», робить ротаційні рухи плечима;
- тулуб – дитина робить нахили у різні боки;
- ноги – дитина згинає по черзі ноги в колінах, підіймає їх на мисок, робить ротаційні рухи стопами.

Основна частина триває 20-25 хвилин, протягом яких виконується комплекс гімнастичних вправ:

- шия – з положення лежачи на спині дитина підіймає та опускає головну, обертає голову в боки, нахиляє її в боки; ті ж вправи робляться з положення лежачи на животі;

- тулуб – з положення лежачи на спині дитина підіймає та опускає тулуб, нахиляє його у різні боки, ті ж вправи робляться з положенням лежачи на животі;

- ноги – з положення лежачи на спині дитина відводить та приводить ноги, згинає їх у колінах та нахиляє у різні боки, спочатку обидві потім по черзі кожен ногу; з положення лежачи на боці дитина згинає у коліні ногу, робить нею ротаційні рухи, потім іншу ногу з другого боку;

- руки – з положення лежачи на спині дитина робить ротаційні рухи рукою, зігнутою в лікті, та прямою, відводить та приводить пряму руку, ті ж рухи дитина робить з положення лежачи на боці; в положенні сидячи, дитина кладе руку на стіл так, щоб кисть була за краєм стола, згинає та розгинає кисть із випростаними пальцями;

Заключна частина триває 5-10 хвилин, протягом яких відбувається поступове сповільнення ритму впад, зниження фізичного навантаження:

- лежачи на спині, дитина вдихає носом повітря видихаючи його ротом;
- стоячи, дитина підіймає руки вгору під час вдиху повітря і видихаючи, опускає руки.

При плануванні занять з лікувальної фізкультури необхідно звертати увагу на те, щовнаслідок зміненого м'язового тону у дітей з порушеннями психофізичного розвитку є небезпека формування плоскостопості та деформації кінцівок та порушення постави різного ступеня тяжкості.

Плоскостопість – це деформація стопи, що характеризується певною плоскістю. Лікарі називають плоскостопість хворобою цивілізації. Незручне взуття, синтетичні покриття, гіподинамія – все це призводить до неправильного розвитку стопи. Деформація стоп буває двох видів: поперечна і поздовжня. Поперечна плоскостопість спостерігається на поперечному підйомі

стопи. При поздовжній плоскостопості стопа лягає на підлогу майже всією підошвою. В окремих випадках можливе поєднання обох форм плоскостопості.

Стопа дитини є свого роду каркасом, що складається з м'язів і хрящів, які з часом скостеніють. Наприклад, човноподібна кістка, яка знаходиться на склепінні стопи, сформується лише до 5 років. Та й і самого склепіння ще не видно - в ділянці стопи знаходиться жирова подушечка, яка зникає поступово разом із зростанням скелета та збільшенням навантаження на ноги. До 5-6 років діагностувати плоскостопість може лише дитячий лікар-ортопед.

Такі проблеми як порушення постави і ходи, м'язовий дисбаланс, больові відчуття в ногах і спині з'являються у дітей уже при наявній плоскостопості, і є одним з його наслідків. Здорова ж стопа амортизує ударну хвилю, яку отримує наше тіло при ходьбі і бігу, на 80%. При плоскостопості ж деформуються, втрачають свої властивості й інші ресорні системи – гомілковостопні, колінні, кульшові суглоби, хребет. У результаті, дія ударної хвилі поширюється на внутрішні органи і головний мозок.

Дуже вільне взуття не може допомогти стомленим м'язам утримати стопу в правильному положенні. А тісна – порушує кровообіг, внаслідок чого порушуються обмінні процеси в м'язах і зв'язках, що не дозволяє їм повністю відновлюватися після навантажень. Відсутність каблука і тонка підошва можуть призвести до травмування і швидкого розбивання стопи, її деформації. Стопа повинна працювати з перекочуванням з п'яти на пальці.

З метою розвантаження стопи від ваги тіла, рекомендується на початку виконувати вправи сидячи, а пізніше включати у вправи стопу в різних положеннях тіла. Обов'язковим елементом в лікуванні плоскостопості є носіння спеціального ортопедичного взуття, яке підбирається індивідуально, а не купується заочно, без дитини.

Для виконання з дитиною щоденних профілактичних вправ, що зміцнюють м'язово- зв'язковий апарат стопи і гомілки, багато часу не потрібно. Потрібне лише усвідомлення необхідності з боку батьків і «згода погратись» з боку дитини. Устаткування буде потрібне наступне: масажні м'ячі

- жорсткий маленький і м'який (розміром більше), а також масажний килимок і/ або масажний вал, гімнастичний м'яч діаметром 26 см.

Вправи включають попередню розминку гомілковостопного суглоба і пальців дитини, виконувані в повільному темпі. Після цього виконуються самі вправи, наприклад з масажним м'ячем – котити поверхнею підошви м'яч - від п'яти до носка, поперемінно правою/ лівою стопами, дуже м'яко торкаючись його поверхні. Причому слід пам'ятати, сильне натискання на опору - некорисне. Вправи також можна виконувати на масажному килимку або з масажним валом.

Лежачи на спині

1. В. п. – ноги на ширині ступні, руки вздовж тулуба. Згинати і розгинати пальці ніг.

2. В. п. – те ж, але під стегна покладено валик. Розгинати коліна одночасно витягаючи і підтягуючи пальці ніг.

3. В. п. – те ж. Окремо кожен ступню обхопіть гумовими джгутами, кінці яких візьміть у руки. Виконувати рухи як при їзді на велосипеді, розтягуючи ці джгути.

4. В. п. – ноги на ширині ступні, руки вздовж тулуба. Виконувати кругові рухи в гомілковостопних суглобах у напрямку до середини.

5. В. п. – обхопити ступнями набивний м'яч масою 1,0-1,5 кілограма. Піднімати і опускати його. Лежачи на животі

6. В. п. – ноги разом, руки вздовж тіла долонями вниз. По черзі повільно піднімайте праву і ліву ногу, одночасно піднімаючи тулуб. Підйом - вдих, повернення в і. п. видих. Повторити 5-6 разів.

На рисунках 3.7., 3.8. наведено рекомендований комплекс вправ при плоскоступності.

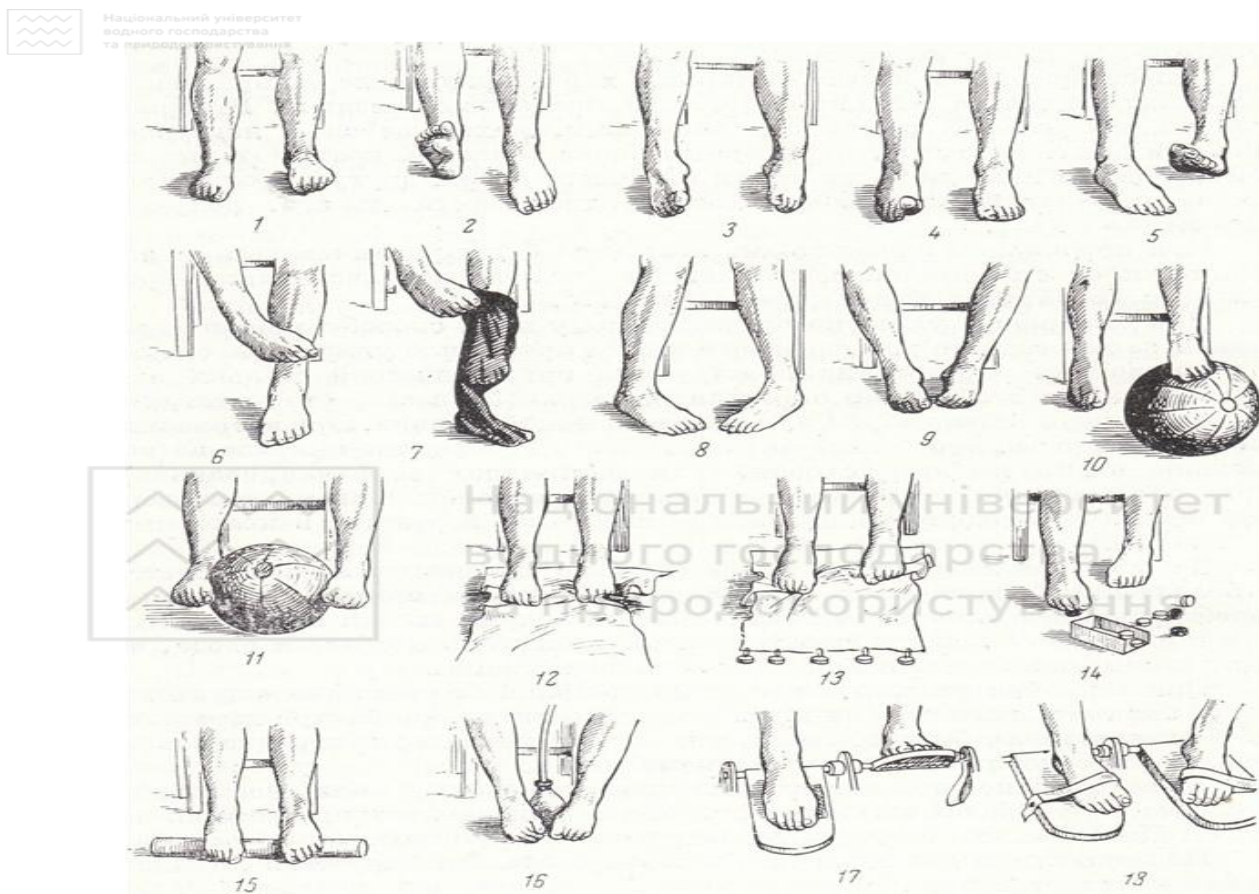


Рисунок М.7. – Комплекс вправ при плоскоступності.

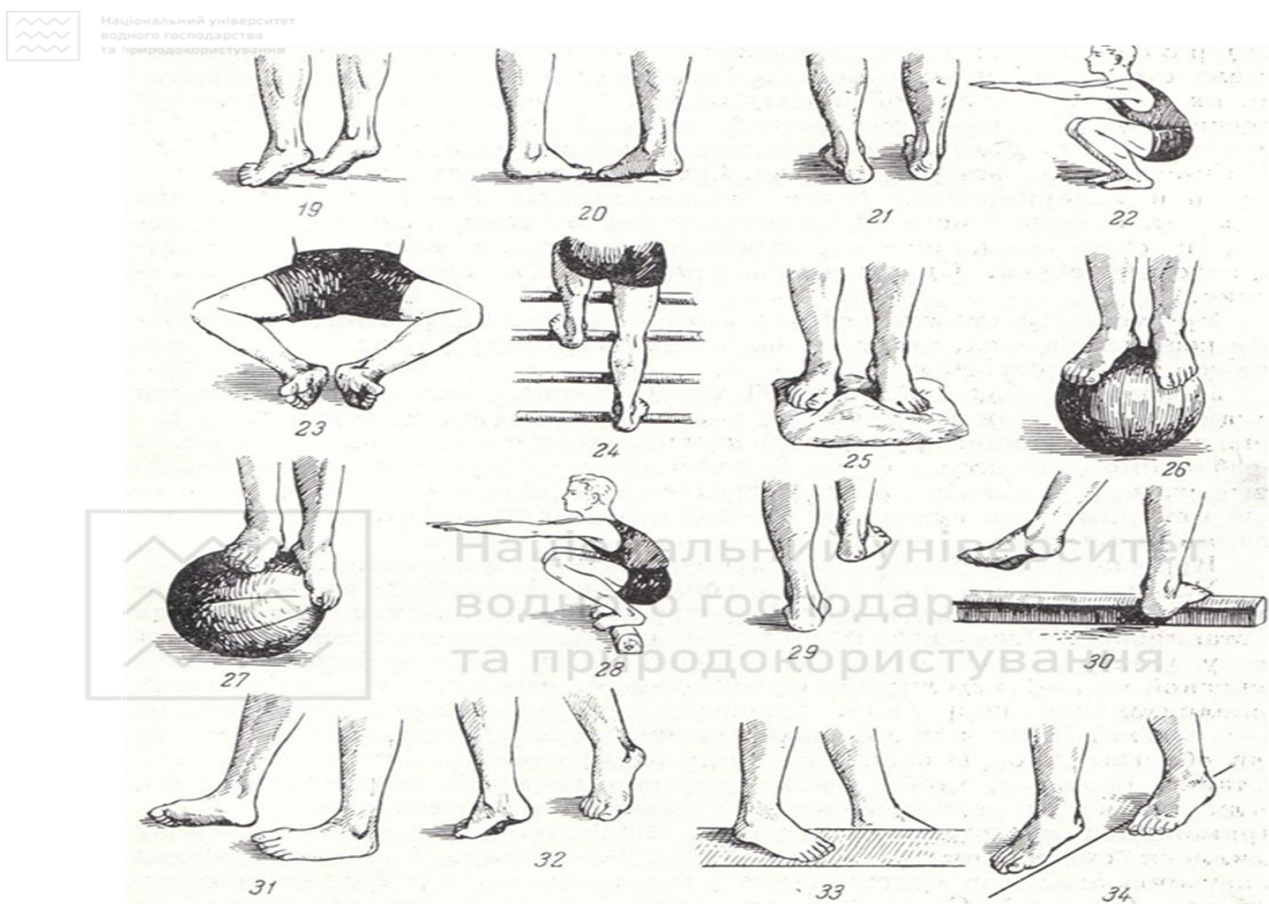


Рисунок 3.8. – Комплекс вправ при плоскостопості.

В цілях розгрузки стопи від ваги тіла, рекомендується на початку виконувати вправи сидячи, а пізніше включати у вправи стопу в різних положеннях тіла. Обов'язковим елементом в лікуванні плоскостопості є носіння спеціального ортопедичного взуття, яке підбирається індивідуально, а не купується заочно, без дитини.

Для виконання з дитиною щоденних профілактичних вправ, що зміцнюють м'язово-зв'язковий апарат стопи і гомілки, багато часу не потрібно. Потрібне лише усвідомлення необхідності з боку батьків і «згода погратись» з боку дитини. Устаткування буде потрібне наступне: масажні м'ячі – жорсткий маленький і м'який (розміром більше), а також масажний килимок і/ або масажний вал, гімнастичний м'яч діаметром 26 см.

Вправи включають попередню розминку гомілковостопного суглоба і пальців дитини, виконувані в повільному темпі. Після цього виконуються самі



вправи, наприклад з масажним м'ячем – котити поверхнею підошви м'яч – від п'яти до носка, поперемінно правою / лівою стопами дуже м'яко торкаючись його поверхні. Причому слід пам'ятати, сильне натискання на опору – некорисне. Вправи також можна виконувати на масажному килимку або з масажним валом.

Особливості рухової терапії дітям з обмеженими руховими функціями

Забезпеченнянеобхідною руховою активністю учнів упродовж навчального дня єодним із основних чинників, який забезпечує наближення виховного середовища до природного простору дитини. Застосовуються гімнастика, фізкультхвилинки, рухова терапія, пальчикова, звукова, дихальна гімнастика тощо. Це дозволяє знімати стан утомленості, ослабити психологічну напруженість, і просто дати дитині можливість порухатися.Правильне використання фізичних вправ – ефективний засіб збереження та зміцнення здоров'я дитини з психофізичними порушеннями.

З огляду на дітей з обмеженими руховими функціями, доцільно будувати корекційно-оздоровчий процес із урахуванням специфіки основного ураження. Застосування протягом навчального дня динамічних пауз, релаксаційних хвилин, сприяє збереженню фізичного та психічного здоров'я дітей з порушенням опорно-рухового апарату.

Одним із засобів оптимізації рухового режиму дітей даної категорії є застосування спеціалізованих меблів. В силу основного захворювання, у дітей з ДЦП порушені просторові уявлення, значно знижений контроль за положенням тіла. Така специфіка викликає ризик падіння та травмування дитини під час занять та тривалої концентрації уваги упродовж уроку. Використання парти-стійки та стільця-парти, що оснащені спеціальним пристосуванням між ногами, допоможе убезпечити дитину від небажаного травматизму, сприятиме відведенню та зовнішній ротації стегна, покращеному функціонуванню рук, дрібної моторики, формуванню зорового контакту, контролю за положенням голови,профілактиці деформації хребта та нижніх кінцівок.

При неможливості самостійного стояння застосовуються спеціалізовані стояки, оснащені фіксуєчими ременями, столиком, що мають кут нахилу спинки.

За умови готовності м'язової системи, опорно-рухового апарату заняття, що потребують вертикального положення дитини, проводяться в стояку. Різні предмети розміщуються на столику перед дитиною, спинка встановлюється під відповідним кутом нахилу, щоб зменшити навантаження на хребет. Фіксоване положення дитини сприяє кращому контролю за рухами голови, тулуба, функціонуванням рук.

Під час проведення заняття з лікувальної фізичної культури та протягом дня дитині надається фізіологічне положення, притаманне її хронологічному віку. Для цього, при необхідності, використовуються спеціалізовані допоміжні пристрої, які не обмежують рухової активності дитини. Під час сидіння для гальмування надмірного закидання голови доцільно застосування стільця з високою спинкою та присувним столиком під груди для профілактики деформації хребта, виробленню зорово-моторних реакцій.

Багаторазове повторення правильних фізіологічних рухів стимулює виробленню та закріпленню правильного рухового стереотипу.

Отже, застосування допоміжних пристроїв для сидіння, стояння, ходіння сприяє набуттю необхідного рухового досвіду, формуванню прямостояння, попередженню деформації хребта та нижніх кінцівок. Перебування дитини з обмеженими руховими можливостями у вертикальному положенні забезпечує оптимальний особистісний розвиток дитини, організацію її життєдіяльності згідно хронологічного віку, є профілактикою захворювань дихальних шляхів, забезпечує природну роботу серцево-судинної, шлунково-кишкової системи.

Призначаються при спастичних паралічах з контрактурами в гомілково-ступеневому і колінному суглобах внаслідок. Використовуються для нормалізації руху суглобів, як засіб фіксації сегментів тіла з метою їх корекції та утримання в заданому, фізіологічному положенні. Систематичне

застосування фіксаторів попереджає повторні деформації та виготовляються по індивідуальному замовленню.

У дітей з порушеннями психофізичного розвитку спостерігається ряд супроводжуючих соматичних захворювань, часті захворювання дихальних шляхів. Постійні хвороби перешкоджають запланованому навчально-виховному процесу та виконанню корекційно-розвивальної програми. Для збереження та зміцнення здоров'я використовуються різні загартовувальні процедури: повітряно-сонячні ванни, водні види оздоровлення: обтирання, обливання, контрастний душ, плавання.

Одним із засобів корекції дітей з вадами є проведення систематичних занять з гідрокінезотерапії, які проводяться з урахуванням характерних особливостей захворювання та індивідуальностей дитини. Заняття з гідрокінезотерапії є необхідною складовою у корекційно-розвивальній програмі аутичних дітей.

Основна мета загартовувальних процедур дітям з особливими потребами: профілактика простудних захворювань; адаптація організму дитини до несприятливих зовнішніх впливів, фізичних, психічних навантажень; зміцнення м'язового корсету, вироблення правильної постави тіла; формування мотивації у дитини до здорового способу життя; покращення роботи дихальної, серцево-судинної, травної систем, обміну речовин а також загальне зміцнення організму дитини.

Під час проведення загартовувальних процедур необхідно дотримуватись принципів загартовування, що є необхідними при роботі з дітьми:

- поступовість (поступове збільшення інтенсивності й тривалості впливу загартовувального чинника;
- послідовність в застосуванні різних загартовувальних впливів;
- щоденність і систематичність (проводити процедури регулярно за визначеною системою);
- комплексність (цілеспрямоване поєднання впливу кількох чинників, наприклад, повітря і води);

- індивідуальний режим (характер, інтенсивність і режим загартування повинні враховувати індивідуальні особливості людини: вік, стать, стан здоров'я тощо.

- негайне припинення процедури в разі виникнення негативних емоцій у дитини;

- проводити постійний контроль стану здоров'я дитини та ефективності загартувального впливу;

- доцільно вести щоденник проведення процедур загартування, куди записувати температуру повітря, води, тривалість проведення заняття, емоційний стан дитини.

Педагогу, який працює з дітьми з особливими потребами насамперед необхідно самому знати особливості проведення та оздоровчий вплив загартування, методика проведення різними гартуючими чинниками, повідомити батьків про необхідність та користь таких процедур для їх дитини, інформування їх через індивідуальні бесіди, лекції. На зборах доцільно обговорити хвилюючі питання, пояснити переваги різних видів оздоровлення, запросити фахівця (інструктора з плавання, викладача з валеології, лікаря-педіатра), взяти у батьків письмову згоду на проведення таких занять. Для допомоги в організації та проведенні загартувальних процедур доцільно запросити на допомогу асистента чи волонтера, одного з батьків дітей. Слід пам'ятати про контроль з боку лікаря, зібрати довідки про стан здоров'я.

З огляду на специфіку захворювання, порушення комунікативних функцій, рефлексу наслідування, зазвичай буває складно підібрати комплекси вправ лікувальної фізичної культури та досягнути того, щоб дитина з порушеннями психофізичного розвитку їх виконувала.

Одним із ефективних засобів фізичного виховання дітей з порушеннями розвитку є гідрокінезотерапія.

Метою занять з гідрокінезотерапії терапії передбачається покращення моторної функції (загальної та дрібної), комунікативних властивостей, формування потреби у заняттях, зміцнення загального здоров'я.

Завданнями корекційної роботи засобами гідротерапії є:

- встановлення контакту з дитиною, подолання у неї емоційного та сенсорного дискомфорту;
- гальмування поведінкових розладів, проявів агресії, формування цілеспрямованої діяльності, словесна регуляція поведінки;
- корекція рухових розладів;
- розвиток зорово-моторної координації.

Підхід до реабілітаційних занять дітей ґрунтується на принципі стимуляції і розвитку переважаючих інтересів дитини, встановлення контакту з дитиною в рамках активності самої дитини, формування потреби у спілкуванні, розвиток взаємодії з зовнішнім світом.

Вся корекційна робота проводиться поетапно: на початковому етапі вирішуються завдання адаптації: заняття з гідротерапії розпочинається з ознайомлення дітей з приміщенням басейну, із візуальним сприйняттям, з шумом, тактильним відчуттям води; по можливості самостійне роздягання (надалі і одягання) сприяє покращенню навичок самообслуговування.

Наступний, другий етап, передбачає вхід у воду. Він здійснювався поступово, за допомогою реабілітолога (одного з батьків), який знаходиться у воді, щоб власним прикладом показати безпечність та приємність процедури. Способи входу у воду різні: з положення сидячи з бортика, по драбинці тощо. Важливим є забезпечення контролю за поведінкою дитини у воді.

Під час занять з плавання слід дотримуватись принципів, що є обов'язковими при роботі з дитиною:

- поступовість в зростанні навантажень, у збільшенні тривалості заняття, кількості вправ, у зниженні температури води;
- послідовність у застосуванні різних вправ;
- дотримання вимог до температури, чистоти води, ванни;
- негайне припинення заняття в разі виникнення негативних емоцій у дитини;

- проведення постійного контролю стану здоров'я дитини та ефективності реабілітаційного впливу гідротерапії у лікаря-невропатолога;

- ведення щоденника занять з гідротерапії, куди записуються температура води, тривалість проведення заняття, вправи, які проводяться, а також кількість їх повторень, емоційний стан (поведінка, настрій, бажання займатись) дитини до, під час заняття та після.

Протягом заняття вносяться відповідні корективи (в залежності від індивідуальних особливостей і самопочуття дитини), подовжувалась тривалість зниження температури води у ванні.

При проведенні занять не варто приділяти увагу розвитку такої навички, як пірнання, так як потрапляння води на обличчя дитини може викликати у неї негативну реакцію.

Основні вправи у воді:

- сидіння на бортику із вільно спущеними ногами;
- лежання на животі, обіпершись руками на бортик та активно працюючи ногами;
- лежання на животі із прямими руками за допомогою реабілітолога та самостійно;
- лежання на спині за допомогою реабілітолога та самостійно;
- стояння самостійно та за допомогою;
- ходьба самостійно і за допомогою;
- ігри з плаваючими іграшками за пропозицією реабілітолога;
- довільна гра за пропозицією дитини;
- вихід з води.

Під час занять тіло дитини занурене по можливості повністю, за винятком обличчя, щоб вона відчувала дію води всією поверхнею тіла.

На заняттях використовуються велика кількість плаваючих іграшок, які добре знайомі дитині: ігри гальмують страх, використовуються як активний відпочинок.

Під час другого етапу поступово розпочинаються проведення малогрупових занять (по 2 дитини), що впливає на розвиток як вербального так і невербального спілкування.

На третьому етапі до традиційних занять доцільним є додавання загартовувального чинника. Оздоровчий вплив підсилюється зниженням температури упродовж всього курсу – з 37°C, через кожні 20 занять на 0,5°C. Поступово температура води встановлюється 32-33°C.

Для визначення рівня ефективності гідротерапії проводиться опитування, тестування батьків дітей, діагностування дитини дефектологом, психологом, проводиться аналіз цих даних, які заносилися в карту обстеження, визначаються об'єктивні та суб'єктивні причини недостатньої ефективності.

Отже, систематичне застосування оздоровчих технологій сприяє зміцненню загального здоров'я дітей з особливими освітніми потребами, тим самим забезпечуючи ефективність навчально-виховного та реабілітаційно-розвивального процесу.