

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

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**Кваліфікаційна робота  
магістра**

**РЕАЛІЗАЦІЯ АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ  
ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ**

Виконала: магістрантка 2-го курсу, групи 2319 ср-з  
напряму підготовки  
«Соціальна робота»  
А. О. Стеблюк

Керівник: доцент кафедри соціальної філософії та  
управління,  
доцент, к.філос.н. Ель Гуессаб Карім

Рецензент: доцент кафедри соціальної філософії та  
управління, доцент, к. психол.н Бойко Г.В.

Запоріжжя – 2020

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

Факультет соціології та управління  
Кафедра соціальної філософії та управління  
Рівень вищої освіти магістр  
Спеціальність 231 «Соціальна робота»  
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри соціальної філософії та управління

\_\_\_\_\_ Т.І.Бутченко  
«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 року

**З А В Д А Н Н Я**  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

\_\_\_\_\_ Стеблюк Анжелі Олегівні

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Реалізація адаптивного потенціалу дітей інвалідів

керівник роботи Ель Гуессаб Карім, к.філос.н., доцент,  
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «25» травня 2020 року № 606-с

2. Строк подання студентом роботи 3 грудня 2020 року

3. Вихідні дані до роботи Трояновська М. М. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для студентів факультетів фізичного виховання. Чернігів, 2018. 104 с.; Осадченко Т. М., Семенов А.А., Ткаченко В.Т. Адаптивне фізичне виховання : навч. посіб. Умань : ВПЦ «Візаві», 2014. 210 с.; Когут І. Соціальна інтеграція осіб із інвалідністю та роль адаптивної фізичної культури в її реалізації. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2014. № 4. С. 58-66.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Проаналізувати наукові погляди на питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів; 2. Здійснити уточнення головних понять дослідження: «соціальна робота», «діти-інваліди», «адаптивний потенціал», «соціальна інтеграція», «адаптивне фізичне виховання»; 3. Визначити принципи та методи дослідження питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів; 4. Дослідити дітей-інвалідів як окрему категорію клієнтів соціальної роботи; 5. Проаналізувати форми та методи соціальної роботи з дітьми-інвалідами; 6. Розглянути технології соціальної інтеграції дітей-інвалідів; 7. Дослідити використання адаптивного фізичного виховання в соціальній роботі з дітьми-інвалідами; 8. Проаналізувати закордонний

досвід реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів; 9.Формувати форми ефективної реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів в Україні.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

---



---

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Ель Гуессаб Карім, доцент кафедри соціальної філософії та управління	25.05.2020	25.05.2020
Розділ 2	Ель Гуессаб Карім, доцент кафедри соціальної філософії та управління	26.06.2020	26.06.2020
Розділ 3	Ель Гуессаб Карім, доцент кафедри соціальної філософії та управління	03.10.2020	03.10.2020

7. Дата видачі завдання 25 травня 2020 року

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень –квітень 2020	<i>виконано</i>
2.	Бібліографічний пошук	Травень 2020	<i>виконано</i>
3.	Розробка основних положень роботи	Травень 2020	<i>виконано</i>
4.	I розділ	Червень 2020	<i>виконано</i>
5.	II розділ	Липень – серпень 2020	<i>виконано</i>
6.	III розділ	Жовтень – листопад 2020	<i>виконано</i>
7.	Систематизація висновків	Листопад 2020	<i>виконано</i>
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2020	<i>виконано</i>

Студент \_\_\_\_\_ А.О. Стеблюк

Керівник роботи \_\_\_\_\_ Ель Гуессаб Карім

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ А.І. Васильєва

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 77 сторінок, 83 позицій у списку літератури.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА, ДІТИ-ІНВАЛІДИ, АДАПТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ, СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ, АДАПТИВНЕ ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ

*Мета дослідження:* дослідити специфіку реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю в комплексі здійснення соціальної роботи з соціальної інтеграції.

*Об'єкт дослідження:* технології соціальної роботи з соціальної інтеграції дітей з інвалідністю.

*Предмет дослідження:* реалізація адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю як складова роботи з соціальної інтеграції.

*Методи дослідження:* аналіз, синтез, індукція, дедукція, гіпотетико-дедуктивний, абстрагування, сходження від абстрактного до конкретного, аналогії та порівняння.

*Гіпотеза:* Реалізація адаптивного потенціалу дітей-інвалідів може здійснюватися соціальними працівниками спільно із фахівцями адаптивного фізичного виховання; у результаті проведення заходів із соціальної інтеграції та занять з адаптивного фізичного виховання у дитини будуть сформовані первинні навички та вміння необхідні для життєдіяльності, покращенні функціональні можливості організму, розвинені навички комунікації та взаєморозуміння з оточуючими.

*Висновки:* 1. Адаптивний потенціал дитини з інвалідністю можна реалізувати в межах процесу її соціальної інтеграції, а адаптивне фізичне виховання є одним із ефективних засобів досягнення результативної соціалізації. 2. Фізичні вправи та спортивні ігри адаптивного фізичного виховання мають бути підібрані у відповідності із порушеннями розвитку дитини, особливостями її інвалідності.

## SUMMARY

Qualification work consists of 77 pages, 83 literature sources.

SOCIAL WORK, DISABLED CHILDREN, ADAPTIVE POTENTIAL,  
SOCIAL INTEGRATION, ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION

*Research purpose* is to study the realization specifics of the adaptive potential of disabled children in the implementation of social work on social integration.

*Research object* is the technologies of social work on social integration of disabled children.

*Research subject* is realization of the disabled children's adaptive potential as a component of work on social integration.

*Research methods* are analysis, synthesis, induction, deduction, hypothetical-deductive, abstraction, ascent from the abstract to the concrete, analogy and comparison.

*Research hypothesis* is that realization of the disabled children's adaptive potential can be carried out by social workers together with specialists of adaptive physical education; as a result of social integration activities and classes on adaptive physical education, the child will develop primary skills and abilities necessary for vital activity, improve the functional capabilities of the body, develop communication skills and mutual understanding with others.

*Conclusions:* 1. The adaptive potential of a disabled child can be realized within the process of his/her social integration, and adaptive physical education is one of the effective means of achieving effective socialization. 2. Physical exercises and sport games of adaptive physical education should be selected in accordance with the developmental disorders of the child, the peculiarities of his/her disability.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПИТАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ.....	9
1.1. Наукові погляди на питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів.....	9
1.2. Уточнення головних понять дослідження: «соціальна робота», «діти-інваліди», «адаптивний потенціал», «соціальна інтеграція», «адаптивне фізичне виховання».....	18
1.3. Принципи та методи дослідження питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів.....	25
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ.....	33
2.1. Діти-інваліди як окрема категорія клієнтів соціальної роботи.....	33
2.2. Форми та методи соціальної роботи з дітьми-інвалідами.....	39
2.3. Технології соціальної інтеграції дітей-інвалідів .....	46
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ.....	53
3.1. Використання адаптивного фізичного виховання в соціальній роботі з дітьми-інвалідами.....	53
3.2. Закордонний досвід реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів..	60
3.3. Форми ефективної реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів в Україні.....	69
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	81

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* Проблема інвалідності вважається актуальною для будь-якої країни. Вона постає поряд із проблемами соціальної, економічної та політичної сфер, та є одним із пріоритетних напрямків державної політики.

В контексті проблематики соціального захисту осіб з інвалідністю особливо гострим є питання інтеграції дітей з інвалідністю. Завданням кожної розвиненої країни світу є створення у соціальній та освітній сфері умов для забезпечення доступу до освітніх послуг, професійного навчання, формування позитивної поведінки оточуючих, рівноправності осіб з інвалідністю у суспільстві. Рівень емпатії та толерантності соціуму до таких людей віддзеркалює рівень розвитку культури та духовної сфери, що в цілому формує імідж держави.

Ефективна інтеграція у суспільство дітей з інвалідністю залежить від успішної консолідації зусиль суб'єктів управління, спеціальних механізмів та засобів. Нинішні проблеми із інтеграцією дітей-інвалідів обумовлені як фактом відхилення від норми їх психологічного та фізичного розвитку, так і недосконалістю системи соціальних відносин із реалізації відповідних заходів.

Для успішного завершення процесу включення дитини з інвалідністю в суспільні відносини необхідно, щоб окреслений процес був цілеспрямований, з урахуванням особливостей і потреб, забезпечував відповідні умови. Результатом роботи стає включення дітей в усі соціальні системи, структури та соціальні зв'язки відповідно до їх віку й статі. підготовка їх до повноцінного життя, якомога повнішої самореалізації, професійного самовизначення та розкриття їх як особистостей. Однак успішність інтеграції забезпечується високим адаптаційним потенціалом дитини. Адаптивний потенціал виявляється у готовності дитини до життя, здійсненні побутової діяльності, сформованості рухових умінь і звичок. Розвитком адаптивного потенціалу дитини, формуванням навичок функціонування опікується адаптивне фізичне виховання. Процес інтеграції дітей із інвалідністю прийомами адаптивної

фізичної культури передбачає загальне покращення стану здоров'я, розвиток комунікативних здібностей, розвиваються психічні здібності, збільшуються функціональні можливості організму, покращуються тілесно-рухові характеристики.

Проблемам дітей з інвалідністю присвятили свої праці безліч вчених. Окремі аспекти соціально-педагогічної роботи з дітьми із інвалідністю та процесу їх реабілітації присвячено праці А. Капської, І. Мамайчук, В. Шульги, О. Безпалько, та інших дослідників. Соціально-психологічна сторона проблеми інвалідності наявна у дослідженнях Р. Кравченко, Н. Бастун, Н. Майорової, С. Толстоухової, Т. Губаревої, тощо. Інші аспекти інвалідності як явища та соціальній і педагогічній роботі з особами з інвалідністю розглядалися такими науковцями, як: І. Зверева, А. Капська, О. Безпалько та ін.

*Об'єкт* дослідження – технології соціальної роботи з соціальної інтеграції дітей з інвалідністю.

*Предмет* дослідження – реалізація адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю як складова роботи з соціальної інтеграції.

*Мета* – дослідити специфіку реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю в комплексі здійснення соціальної роботи з соціальної інтеграції.

Досягнення мети дослідження відповідно потребує виконання наступних завдань:

- проаналізувати наукові погляди на питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів;
- здійснити уточнення головних понять дослідження: «соціальна робота», «діти-інваліди», «адаптивний потенціал», «соціальна інтеграція», «адаптивне фізичне виховання»;
- визначити принципи та методи дослідження питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів;
- дослідити дітей-інвалідів як окрему категорію клієнтів соціальної роботи;



- проаналізувати форми та методи соціальної роботи з дітьми-інвалідами;
- розглянути технології соціальної інтеграції дітей-інвалідів;
- дослідити використання адаптивного фізичного виховання в соціальній роботі з дітьми-інвалідами;
- проаналізувати закордонний досвід реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів;
- сформувані форми ефективної реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів в Україні

*Гіпотеза.* Реалізація адаптивного потенціалу дітей-інвалідів може здійснюватися соціальними працівниками спільно із фахівцями адаптивного фізичного виховання; у результаті проведення заходів із соціальної інтеграції та занять з адаптивного фізичного виховання у дитини будуть сформовані первинні навички та вміння необхідні для життєдіяльності, покращенні функціональні можливості організму, розвинені навички комунікації та взаєморозуміння з оточуючими.

*Структура дослідження.* Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаної літератури.

## РОЗДІЛ 1

### МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПИТАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ

#### **1.1. Наукові погляди на питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів**

Питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів досліджувалося у багатьох наукових працях. Окремі дослідники приділяють більше уваги питанням соціального забезпечення та державному сприянню розвитку дітей з інвалідністю. Такими аспектами роботи з дітьми із інвалідністю переймалися О. В. Безпалько, Г.М.Тазарачева, О.Г. Шепель, Т. М. Дегтяренко, Л.П. Мельник, Ю.В. Сербалюк, О.О. Котляренко, Р.В. Панасюк.

Також велике коло наукових праць представлено дослідженнями особливостей соціальної роботи з дітьми із інвалідністю та їх родинами, окремим аспектам соціальної інтеграції та реабілітації, корекційній роботі психологів і соціальних педагогів.

Р.В. Панасюк надає пріоритетного значення «соціальному» підходу до проблеми інтеграції людей з інвалідністю, а не «медичному». Дослідник виступає за підтримку ширшого залученню людей з інвалідністю до участі у громадському житті, реалізацію їх прав, як громадян країни. Вчений також займається вивченням історії розвитку і розв'язання проблем інвалідності. У його роботах досліджується історія розвитку та зміни ставлення до інвалідів – від прямої відмови ними опікуватися або їх фізичного знищення чи ізоляції «неповноцінних членів» соціуму до усвідомлення необхідності інтеграції осіб з різними фізичними дефектами, патофізіологічними синдромами, психосоціальними порушеннями в суспільство, створення для них без бар'єрного середовища [39, с. 49].

І.М. Біла у своїх роботах займається з'ясуванням особливостей сімейної взаємодії у становленні особистості дитини-інваліда, її адаптивних здібностей. На думку дослідниці саме сімейна взаємодія та «психічна стимуляція», яка відбувається при спілкуванні та сумісній діяльності дитини і дорослих є вирішальним фактором розвитку інтелекту дітей, що прямо визначає їх адаптивну спроможність [7, с. 43].

Науковиця зауважує, що динаміка формування всіх компонентів розвитку здібностей, оволодіння пізнавальним та соціальним досвідом у більшості залежить від того, наскільки батьки забезпечують дитині змістовне пізнавальне спілкування, підтримують її захоплення, поділяють інтереси, пропонують різні пізнавальні і розвивальні джерела [7, с. 43 - 53].

Сімейна взаємодія, на думку І.М. Білої, сприяє стимуляції пізнавальної, продуктивної діяльності, підтримує дитячий інтерес та мотивацію до неї, стимулює розвиток особистісно ціннісної та когнітивно-творчої сфери дитини, що є необхідним фактором становлення особистості і її здатності адаптуватись у будь-яких, навіть складних життєвих умовах [7, с. 49].

Проблеми адаптації родини до виховання дитини з особливими потребами є актуальними в роботах Л. А. Кислян. Автор розглядає соціально-психологічні фактори, які сприяють процесу дезантації батьків щодо виховання дитини-інваліда, простежує залежність психологічного здоров'я дитини з особливими потребами від психологічного клімату в сім'ї [19, с. 59].

С. Корнієнко досліджуючи питання допомоги дітям з інвалідністю, зосереджує свою увагу на змісті та головних напрямках державної політики у сфері соціального захисту дітей-інвалідів. Основний акцент у її роботі зроблений на визначенні поняття «соціальний захист осіб з інвалідністю», нових підходах до його формулювання. Дослідниця аналізує особливості та проблеми соціального захисту дітей-інвалідів в Україні, пропонує шляхи реформування та оптимізації цієї сфери [29, с. 282].

На думку С. Корнієнко діти-інваліди не мають бути в ізоляції по відношенню до решти суспільства, а навпаки, вони повинні навчатись і

виховуватись у закладах відкритого типу, активно спілкуватися зі своїми однолітками. Дослідниця наголошує на потребах побудови нової філософії державної політики щодо дітей з інвалідністю, проведенні відповідних реформ в існуючій системі соціального захисту, які б передбачали перехід від системи соціального забезпечення до нових форм взаємодії суспільства та дітей з інвалідністю – соціальної реабілітації та інтеграції їх у соціальне середовище [29, с. 283].

О.О. Котляренко більше уваги приділяє питанням соціально-педагогічної допомоги дітям-інвалідам. Дослідниця детально аналізує місце та значення соціальної педагогіки роботі з дітьми зі специфічними потребами, правила реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями та нові методи реабілітації дітей-інвалідів, такі як: інтеграція, інклюзія та мейнстримінг.

Головною задачею соціально-педагогічної роботи з дітьми із інвалідністю О.О. Котляренко визначає створення умов для саморозвитку людини, в яких сформується її активна життєва позиція. Соціальний педагог має організовувати допомогу дітям-інвалідам та їх сім'ям, проводити консультаційну допомогу, а також сприяти реабілітації дитини з вадами розвитку.

Теоретичне обґрунтування необхідності впровадження інновацій до соціально-реабілітаційної роботи з дітьми з обмеженими можливостями та їх сім'ями представлено у роботах А. Ревть. Основна мета соціально-реабілітаційної роботи, на думку дослідниці, полягає у забезпеченні соціального, інтелектуального і фізичного розвитку дитини-інваліда та досягненні максимального успіху в розкритті її потенціалу при проведенні навчання [47, с. 169].

А. Ревть також наголошує на необхідності використання інноваційних форм соціально-реабілітаційної роботи, які б сприяли подоланню внутрішніх психологічних проблем батьків дитини з інвалідністю, бо в родинях виникають почасти ситуації, коли невиліковна хвороба – інвалідність дитини – викликає

стрес у батьків, а наслідки психічних розладів рідних негативно впливають на перебіг інтеграції.

Цілеспрямована система соціальної роботи з родиною дитини-інваліда, за словами А. Ревть, не тільки підвищує рівень загального розвитку дитини та сприяє її соціальній активності, але і згладжує негативні переживання батьків, генерує оптимістичні установки стосовно майбутнього. Однією з визначних форм роботи з батьками, що виховують дитину з обмеженими можливостями може стати лялькотерапія як основний прийом корекційної дії [48, с. 172].

Дослідники Л.П. Мельник та Ю.В. Сербалюк успішними формами інтеграції дітей-інвалідів в соціум вважають: створення умов для реалізації педагогічної, психологічної, медичної моделей реабілітації; ефективну соціальну політику держави, яка має бути підкріплена відповідною нормативно-правовою базою. Науковці займалися вивченням процесу психологічної реабілітації дітей-інвалідів та її нормативно правового забезпечення. На думку вчених потрібно організувати доступ дитини до заходів з абілітації чи реабілітації відповідно до потреб з самого раннього віку. Абілітація має передбачати систему заходів, спрямованих на опанування знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі, а реабілітація – сукупність заходів, які будуть спрямовані на відновлення порушених або втрачених функцій організму, усунення обмежень життєдіяльності для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової інтеграції в суспільство.

Л.П. Мельник та Ю.В. Сербалюк зауважують, що забезпечення дитині доступу до ранньої соціальної реабілітацію сприятиме досягненню трьох цілей: перша – забезпеченню соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку дитини та максимальному розкриттю її потенціалу для навчання у звичайних умовах; друге – попередженню вторинних дефектів; третя – пристосуванню родини до повного задоволення потреб дитини [33, с. 156].

Адаптивний потенціал осіб з порушеннями зору досліджував Е.А. Клопота. Вчений виділяє окремі стратегії адаптації особистості у

напружених ситуаціях. Головним фактором, який спрощує соціальну адаптацію, на думку автора, є комунікабельність, вміння будувати взаємодію на різних рівнях міжособистісних відносин. Найважливішою умовою адаптації індивіда в будь-якому колективі є адекватність вибору засобів і методів, за допомогою яких вона домагається самовдосконалення [20, с. 84].

В.В. Бєсова О.В. Дмитрієва в одній із своїх праць досліджують питання корекції порушень пізнавальної діяльності та розвитку мовлення в дітей із синдромом Дауна в умовах центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Вони вивчають загальні питання медичного аспекту та психолого-педагогічного розвитку дитини із синдромом Дауна, основні закономірності психічної та пізнавальної діяльності, пропонують різні підходи та методичні прийоми розвитку мовлення у дітей-інвалідів [28].

Наукові погляди щодо сутності та розвитку адаптивного потенціалу найбільшою мірою представлені роботами фахівців із фізичної реабілітації, фізичної культури та виховання.

Сутність проблеми соціальної інтеграції осіб із інвалідністю та роль адаптивної фізичної культури в її реалізації в освітньому та науковому аспектах досліджувала І. Когут. Соціальна інтеграція осіб із інвалідністю засобами адаптивної фізичної культури, на її думку, має забезпечувати зміцнення здоров'я, розвиток комунікативних здібностей, формування мотивів і розуміння корисності виконання фізичних вправ. Формування у осіб з інвалідністю необхідності у регулярних заняттях фізичною культурою та спортом сприятиме підвищенню їхнього рівня соціальної інтеграції та позитивно вплине на соціальний та культурний розвиток суспільства в цілому [21, с. 58].

Важливість адаптивної фізичної культури, адаптивного фізичного виховання при роботі з особами із інвалідністю також досліджувала М. М. Трояновська. У працях вченої значна увага приділяється питанням адаптивного фізичного виховання дітей з вадами слуху, зору, ДЦП, розумової відсталості. Нею також представлена методика проведення різноманітних форм

організації занять з адаптивної фізичної культури. Запропоновані також практичні матеріали. У її навчальному посібнику вміщено допоміжні матеріали до текстів лекцій, питання для самоконтролю, види практичних занять, різні види завдань для самостійної роботи. Науковицею розкриті теретичні питання щодо історії розвитку адаптивної фізичної культури, лікарсько-педагогічного контролю в адаптивній фізичній культурі, профілактики травматизму в адаптивній фізичній культурі. Окремо наведені практичні методики проведення занять з адаптивної фізичної культури з особами із вадами слуху, із вадами зору, із порушенням опорно-рухового апарату, із дитячим церебральним паралічем, із розумовою відсталістю, тощо [57].

Дослідниця А.А. Колупаєва у своїй монографії «Інклюзивна освіта: реалії та перспективи» проводить історичне та педагогічне узагальнення науково-теоретичних підходів до процесу притягнення людей з обмеженими можливостями у здоров'ї до загальноосвітнього простору, аналізує міжнародне та українське законодавство щодо навчання дітей з обмеженими резервами здоров'я, вивчає питання генези інклюзивної освіти в країнах Західної Європи та Північної Америки, розглядає атрибути запровадження інклюзивного навчання до системи національної освіти України [24].

Спільно з Л.О. Савчук А.А. Колупаєва працювала і над створенням практичного науково-методичного посібника «Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання». У праці викладено матеріал стосовно теоретичних основ інклюзії як моделі соціального устрою, надано визначення інклюзії, інтеграції, інклюзивної освіти. Наведені дані стосовно процесу інтеграції дітей зі специфічними освітніми потребами у загальноосвітній навчальний заклад в державах Центральної Європи. Окремо проаналізовано порядок надання освітніх послуг дітям зі специфічними освітніми вимогами, українське законодавство щодо забезпечення рівного доступу до якісної освіти, сучасні проблеми теорії і практики в науково-методичному та організаційно-педагогічному впровадженні інновацій в освіті дітей зі специфічними освітніми потребами. Третій розділ праці присвячений особливостям інклюзії із

дітьми, які мають труднощі у навчанні, із затримкою психічного розвитку, із порушенням зору, із порушенням слуху, із порушенням опорно-рухового апарату, із гіперактивністю та дефіцитом уваги, з раннім дитячим аутизмом чи психічним інфантілізмом, з мінімальною мозковою дисфункцією (ММД). Додатково науковцями підіймаються питання родинного виховання дітей з особливими потребами в освіті. Визначено роль та місце родини у соціалізації дитини зі специфічними потребами, відношення батьків до інклюзії і їх участь в процесі. Для практиків у посібнику визначені компоненти персонального навчального плану, критерії оцінювання та складання індивідуального навчального плану, основні принципи корекційно-розвивальної роботи, цілі та завдання психокорекційних заходів [25].

Роль адаптивного фізичного виховання в корекції системі соціалізації та інтеграції дітей з фізичними порушеннями розкривається в роботах О.І. Форостян. Більше уваги у роботах вченої приділяється корекції та розвитку адаптивного потенціалу у дітей з вадами слуху та вадами зору. На думку О.І. Форостян методи адаптивного фізичного виховання допомагають ліквідувати недоліки фізичного розвитку й рухової сфери глухих та дітей з поганим слухом, дозволяють частково компенсувати відсутність у сліпих зору, завдяки значному удосконаленню мускульно-рухових відчуттів і функцій інших аналізаторів. Систематичні заняття фізичними вправами покращують стан здоров'я, одночасно сприяють виправленню і координації рухів, постави, ходи, розвитку фізичних здібностей, вихованню морально-вольових якостей, соціалізації та інтеграції в суспільство [60; 61; 62].

Питанням використання адаптивного фізичного виховання в процесі роботи із слабочуючими дітьми присвятив свою роботу О.В. Колишкін. У навчально-методичному посібнику «Адаптивне фізичне виховання слабочуючих учнів спеціальної школи» автор визначає загальну мету, задачі, функції, принципи, методи та засоби нового напрямку в дефектології – адаптивного фізичного виховання. Викладено методіку застосування засобів адаптивного фізичного виховання для слабочуючих учнів старших класів



спеціальної школи в позаурочний час з метою їх фізичної та соціальної реабілітації на основі використання настільного тенісу, силової підготовки, плавання та циклічної рухової активності протягом навчального року [23].

О.В. Колишкін досліджує й історичні моменти розвитку адаптивної фізичної культури. Ним проаналізовано важливі аспекти розвитку адаптивної фізичної культури для людей із інтелектуальною відсталістю, генеза окресленої галузі, направленої на зміцнення здоров'я, досягнення потрібного рівня працездатності і адаптації людей з інвалідністю до соціуму як у нас, в Україні, так і за кордоном. Обґрунтував популярність фахового олімпійського руху, котрий заохочує розвиток і застосування засобів фізичної культури і спорту для людей із розумовою відсталістю. За результатами свого дослідження науковець робить висновок, що людям, які мають інтелектуальну відсталість, заняття фізіологічними навантаженнями приносять задоволення і потужний емоційний струс, бадьорість, заохочують розвиток персональних якостей, породжують демонстрацію інвалідами гідних спортивних досягнень. Спеціальний олімпійський рух є продуктивним засобом соціальної інтеграції, підтримує розвиток корекційно-компенсаторних функцій у персон з інтелектуальною відсталістю, що дозволяє краще адаптуватися до суспільного життя [22, с. 151].

Сучасні оздоровчі технології, які використовуються в процесі адаптивного фізичного виховання школярів стали об'єктом вивчення науковця Т.М. Ричок. В одній із його робіт представлено систематизацію науково-теоретичних знань про соціально-гуманістичні засади адаптивної фізичної культури, а також використання сучасних оздоровчих та інформаційних технологій, які використовуються у процесі адаптивного фізичного виховання школярів. Напрямок сучасних оздоровчих технологій представлений у роботі у вигляді: креативних засобів фізичного виховання, оздоровчого туризму у вигляді туристичного зльоту, з проведенням різноманітних та корекційної технології спрямованої на корекцію порушень координаційних здібностей дітей, з використанням балансувальної платформи «BOSU» [50, с. 85 - 90].

Методичні основи проведення занять та засоби адаптивного фізичного виховання для дітей з відхиленнями розумового розвитку вивчає Т. Приходько. Головне, на думку дослідниці, це правильно організована система навчання і виховання (методи, методичні прийоми, засоби), що сприятиме значному просуванню в напрямку адаптації до життя у суспільному середовищі [42; 43].

Деделюк Н.А. вивчає особливості організація адаптивної фізичної культури в Україні, його завдання та принципи. Досліджує також засоби адаптивного фізичного виховання, методи адаптивного фізичного виховання, матеріально-технічне забезпечення занять, форми адаптивного фізичного виховання. Додатково вченим розкриті питання адаптивного фізичного виховання із особами, що мають порушення слуху, зору, опорно-рухового апарату.

Важливого значення в останні роки набувають дослідження, присвячені питанням адаптації дитини з інвалідністю до навчальної діяльності. Особливості інклюзивної освіти висвітлювалися такими науковцями як: В.В. Жук, С.О. Лебедева, Н. В. Василенко та Р. С. Маранчак.

Основні тенденції оновлення правових, традиційних підходів до системи організації інклюзивної освіти містяться у роботах Н. В. Василенко. У одній із статей вчена визначає сутність інклюзивної освіти та принципи її організації, роль і місце інклюзивної освіти в системі загальної освіти [9].

Особливості соціально-психологічної адаптації дітей з порушеннями мовлення містяться в роботах Т. Л. Панченко. Дослідниця зазначає, що процес соціально-психологічної адаптації дітей з порушеннями мовлення має свої особливості через проблеми інтелектуального, сенсомоторного, мовного розвитку таких дітей, розлади пізнавальної діяльності, своєрідність емоційно-особистісної сфери, і проходить більш складно, порівняно з дітьми з нормальним мовним розвитком [40, с. 149].

Таким чином, наукові погляди на питання реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю доволі різноманітні та багатогранні. Значне коло наукових праць присвячене вивченню особливостей соціальної роботи з

дітьми із інвалідністю та їх родинами, окремим аспектам соціальної інтеграції та реабілітації, корекційній роботі психологів і соціальних педагогів. Окреслені теми підіймаються у роботах Безпалько О. В. Г.М.Тазарачевої , О.Г. Шепель, Т. М. Дегтяренко, Л.П. Мельник, Ю.В. Сербалюк, О.О. Котляренко, Р.В. Панасюка.

Низка науковців переймається проблемами соціального забезпечення і державного сприяння розвитку потенціалу дітей з інвалідністю. У окремих працях фахівців із фізичної культури та виховання знайшло своє відображення питання сутності та розвитку адаптивного потенціалу засобами фізичної реабілітації.

Важливого значення в останні роки набувають дослідження, присвячені питанням адаптації дитини з інвалідністю до навчальної діяльності. Особливості інклюзивної освіти висвітлювалися такими науковцями як: В.В. Жук, С.О. Лебедева, Н. В. Василенко, Р. С. Маранчак.

## **1.2. Уточнення головних понять дослідження: «соціальна робота», «діти-інваліди», «адаптивний потенціал», «соціальна інтеграція», «адаптивне фізичне виховання»**

Розкриття історії походження та сутності ключових термінів та категорій роботи є одним із першочергових завдань.

Першим поняттям, котре потребує уточнення є «соціальна робота». Нині у міжнародній практиці поширеним є визначення соціальної роботи як однієї з форм діяльності, направленої на досягнення соціальних змін. Міжнародною федерацією соціальних працівників запропонована наступна дефініція: це один із видів професійної діяльності, мета якої полягає в проведенні соціальних перетворень в суспільстві в цілому і в його окремих сферах [4, с. 81 - 90].

На думку О.М. Белгаль соціальна робота у співвідношенні з гуманітарними, релігійними і демократичними ідеалами й філософськими теоріями являє собою універсальну можливість задоволення людських потреб,

що виникають в результаті соціальної взаємодії особи і суспільства. Тому більшість зарубіжних учених відзначають центральне призначення соціальної роботи в наданні соціальної підтримки людям [4, с. 81 - 90].

З тлумаченням В. Бочарової соціальна робота має бути націлена на вирішення усієї сукупності проблем в системі «особа і довкілля». Все різноманіття значень соціальної роботи можна поділити на дві категорії: трактування соціальної роботи у вузькому сенсі слова – практика з надання допомоги людям і організаціям в усвідомленні й подоланні скрут; розуміння соціальної роботи як практики – діяльність спрямована на гармонізацію взаємин осіб, в ході якої вирішуються соціальні проблеми населення і окремих соціальних груп, формуються умови для нормального суспільного функціонування.

Державою соціальна робота визначається як необхідна соціуму практична діяльність, освітня дисципліна та суспільно корисне явище. О.М. Бегаль під соціальною роботою пропонує розуміти вид суспільно значимої діяльності соціальних закладів, державних і неурядових організацій, груп та окремих індивідів, направлений на задоволення соціально гарантованих і особистісних інтересів і потреб різних груп соціально незахищеного населення шляхом створення умов, що сприяють успішній соціалізації людини та відновленню чи поліпшенню її здатності до соціального функціонування.

Ряд українських дослідників під поняттям «соціальна робота» пропонують визначати професійну діяльність організацій, колективів чи окремих індивідуумів з надання допомоги у забезпеченні соціалізації особам або групам осіб у інцидентах, коли відсутні належні умови у суспільстві або через особливі проблеми їх процес соціалізації утруднюється, призупиняється або набуває зворотного напрямку – десоціалізація [70, с. 145 - 153].

Соціальну роботу також можна визначити у трьох взаємопов'язаних вимірах: науковому, освітньому та практичному. У практичному вимірі соціальна робота є видом діяльності, яка спрямована на підтримку людей, які опинилися у складних буденних обставинах. У науковому вимірі соціальна

робота постає у формі міждисциплінарної науки, у рамках якої синтезується сукупність теоретичних здобутків філософії, психології, соціології, педагогіки, тощо. В освітньому вимірі соціальна робота є напрямком професійного навчання, що з'єднує комплекс навчальних дисциплін, спрямованих на формування фахової культури професійної підтримки людей у складних життєвих обставинах [10].

Іншим ключовим поняттям дослідження є «діти-інваліди». Окреслений термін нині відсутній у законодавчій базі, а замінений на «діти з інвалідністю». Для більш повного розуміння сутності поняття варто розглянути визначення терміну «інвалідність». Так, Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» визначається, що інвалідність є певною мірою втрати здоров'я через недуг, травму чи вроджені вади, які при взаємодії з зовнішнім середовищем можуть викликати обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава має створювати умови для реалізації її прав на одному рівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист [45].

Статтею другою Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» затверджено, що особами з інвалідністю є ті особи, які мають стійкі розлади функціонування організму, що при взаємодії із середовищем може завдавати обмежень її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створювати умови для реалізації особою прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист [44].

У науковій літературі сформувалися різні підходи до визначення поняття «інвалідність». За біомедичним підходом інвалідність прирівнюють до хвороби чи вади, яка торкається безпосередньо стану здоров'я індивіда. За філантропічним підходом інвалідність визначається як «людська трагедія», а особою з інвалідністю є та людина, яка потребує співчуття та особливого ставлення до себе. За соціологічним підходом інвалідність є аномалією від соціальних норм, яка обмежує здатність людини до повноцінної суспільної життєдіяльності та рівноцінних можливостей у порівнянні з іншими членами соціуму. Економічний підхід визначає інвалідність причиною зростання

матеріальних витрат через характерологічні потреби особи та її обмежену працездатність, а соціально-політичний підхід трактує інвалідність як продукт середовища, яке не відповідає можливостям людини [39].

Термін «інвалід» у перекладі з латинської означає слабкий, безпомічний, безсилий, важко поранений. Сутність поняття «інвалідність» змінюється залежно від культурних традицій і соціальних умов. Історично поняття «інвалідність» пов'язувалося із поняттями «непрацездатність», «дефект», «невиліковно хворий» [59, с. 38]

Дитиною з інвалідністю (дитиною-інвалідом), за законодавством України, є особа віком менше вісімнадцяти років, що має закоренілі розлади функцій організму, які при взаємодії із зовнішнім середовищем можуть викликати обмеження життєдіяльності, внаслідок чого держава має створити умови для реалізації нею своїх прав нарівні з іншими дітьми та забезпечити її соціальний захист [45].

Міжнародна Конвенція про права осіб з інвалідністю, ратифікована Україною, визначає зобов'язання держави щодо виконання заходів задля забезпечення повного здійснення дітьми з інвалідністю всіх прав людини й основоположних свобод нарівні з іншими дітьми. Держава має забезпечити, щоб діти з інвалідністю користалися правом вільно висловлюватися з усіх питань, що їх бентежать, їх погляди мають отримувати належне вікові та зрілості врахування, нарівні з іншими дітьми й отримувати допомогу у реалізації цього права, яка відповідає інвалідності та вікові. [26].

Поняття «адаптивний потенціал» слабо висвітлене у науковій літературі, тому даний термін буде визначатися через розуміння визначень «адаптація», «адаптаційний механізм» та «потенціал».

Більшість науковців розуміють «адаптацію» як пристосування до тих чи інших умов. Так, у кожному дослідженні в залежності від специфіки об'єкта вивчення адаптація визначається як: процес при якому організм пристосовується до середовища; відносини зі встановлення рівноваги між організмом людини та середовищем; результат процесу пристосування [67].

Адаптаційний механізм – це складне утворення, якому належать психофізіологічні та психоемоційні елементи, інтелектуальні властивості та фрустраційні реакції, здібності, уміння, навички, отримані в результаті діяльності [67].

О.О. Шльонська зазначає, що адаптація не має бути пасивною або конформісткою. Іншими словами адаптація людини не має виводитися до простого пристосування в середовищі, а повинна бути направлена на розвиток та соціалізацію індивіда та трансформації ним навколишнього середовища. Окреслене розуміння адаптації сприятиме адаптованості особистості та дає змогу їй виявляти свої здібності. Відсутність можливості для розвитку адаптаційного ресурсу безпреміно спричинить конфлікт, конфронтацію із громадою і деформацію особистості індивіда на міжгруповому і міжособистісному рівнях [67].

Є.А. Клопота зауважує, що ступінь сформованості психічної адаптивності особи слугує показником зрілості та особистісним критерієм загального рівня психічного розвитку. Науковець також згадує факт існування «адаптаційного потенціалу» у людей. Він розглядається вченим як інтегративна характеристика психічного здоров'я індивіда. Проблема соціальної адаптації осіб з глибокими вадами функцій організму вивчається у межах теорії соціальної реабілітації та інтеграції. Але адаптація визначається процесом, який цілеспрямований на пристосування за допомогою компенсаторних можливостей, а реабілітація як процес направлений на відновлення і активізацію фізичних та психічних резервів людини [20, с. 84 - 89].

Рівень адаптації дитини з інвалідністю до соціуму є найважливішим механізмом соціалізації та показником ступеня інтегрованості.

У науковій літературі термін «інтеграція» часто визначають як надання суспільством людині з інвалідністю прав і можливостей для участі у всіх видах соціального життя разом з іншими членами громади. У вітчизняному науковому просторі «інтеграція» є одночасно процесом та станом поєднання різних за якістю соціальних елементів у функціонально єдиний організм та

процесом входження особи до певної сформованої цілісності, до тієї чи іншої соціальної групи, що завершується злиттям людини із системою й набуває ознак її як структурного, складового елемента цієї єдності [63, с. 69 - 73].

Науковцями прийнято виділять освітню та соціальну інтеграцію. Освітня інтеграція має включати надання дітям з інвалідністю можливостей для колективного навчання в одній школі чи класі з їх ровесниками, які не мають специфічних потреб. Соціальна інтеграція в першу чергу направлена на соціальну адаптацію дітей з інвалідністю до загальної системи соціальних відносин у межах того освітнього середовища, де вони проходять освітню інтеграцію [63, с. 69 - 73].

Соціальна інтеграція осіб із інвалідністю є комплексом заходів, направлених на повернення або напрацювання у людини порушених, втрачених чи відсутніх від самого початку суспільних зв'язків та відносин. Ціллю соціальної інтеграції осіб з інвалідністю є напрацювання соціального статусу, забезпечення соціальної адаптації у суспільстві, досягнення певної соціальної незалежності.

Соціальна інтеграція це складний процес, який потребує ґрунтовної розробки методології і методики моделей роботи із окресленою категорією громадян. Ефективна соціальна інтеграція можлива при проведенні підготовчих перемін у ставленні до осіб з інвалідністю. Діти з інвалідністю потребують не тільки предметної і гуманітарної допомоги, медичної та соціально-побутової реабілітації, а й належних умов для актуалізації своїх здібностей, розвитку особистих якостей [21, с. 58 - 66].

Соціальна інтеграція реалізується через соціальну адаптацію дитини з інвалідністю через передачу соціального досвіду, навчання соціальних форм і способів діяльності за допомогою виховання та включення в різні види діяльності, соціальної та професійної реабілітації.

Ефективним підходом до реалізації соціальної адаптації та адаптивного ресурсу (потенціалу) є адаптивне фізичне виховання.



Адаптивне фізичне виховання як наука вивчає різні аспекти фізичного виховання людей, які втратили на тривалий час або назавжди будь-які функції організму, в тому числі рухові. Адаптивне фізичне виховання є частиною адаптивної фізичної культури

Формування адаптивної фізичної культури відбулося на кінці ХХ століття і було обумовлене гуманізацією суспільного розвитку та зростанням цінності соціалізуючих практик для осіб з інвалідністю. Мета адаптивної фізичної культури сприяти адаптації людей з інвалідністю до фізичних і соціальних умов довколишнього середовища. Адаптивна фізична культура є соціальним феноменом, сутність якого в налагодженні й закріпленні соціальних зв'язків людини, яка раніше мала обмежений доступ або зовсім не брала участь в соціальному процесі, залучення її до повноцінного життя, що наповнене новим змістом, емоціями, почуттями. Адаптивна фізична культура є засобом відвернення уваги осіб з інвалідністю від їх вад в сторону спілкування, активного відпочинку і розваг [57, с. 5].

Адаптивне фізичне виховання відоме в Україні під більш поширеним термінами «фізична реабілітація» та «спорт інвалідів». Однак адаптивне фізичне виховання у всьому світі суттєво відрізняється від добре знайомих та широко відомих в Україні заходів з тілесної реабілітації та інвалідного спорту. Адаптивне фізичне виховання відрізняється від фізичної реабілітації наявністю у його суті величезного обсягу спортивних ігор та спрямованістю на утягування до спортивних занять якомога більшої кількості учасників, досягнення взаєморозуміння, співпереживання, взаємодопомоги та братерських стосунків.

Адаптивне фізичне виховання як вид адаптивної фізичної культури направлено на: формування в людей із інвалідністю комплексу спеціальних знань, життєвих та професійно необхідних рухових умінь і навичок; на розвиток широкого кола ключових фізичних та спеціальних якостей, здібностей, підвищення функціональних можливостей різних органів та систем; на більш повну реалізацію їх генетичної програми і, нарешті, на становлення,

збереження та застосування тілесно-рухових властивостей інваліда, які zostалися [23].

Таким чином, визначення головних понять нашого дослідження можна віднайти як у науковій літературі так і на рівні законодавства. Було виявлено, що термін «соціальна робота» має декілька визначень та розглядається у трьох вимірах – практичному, науковому та освітньому. Термін «діти-інваліди» на сьогоднішній день зустрічається лише в деяких наукових працях, а на законодавчому рівні він замінений на поняття «діти з інвалідністю». Останні три терміни – «адаптивний потенціал», «соціальна інтеграція» та «адаптивне фізичне виховання» варто розглядати у їх взаємозв'язку. Так, адаптивний потенціал дитини з інвалідністю можна реалізувати в межах процесу її соціальної інтеграції, а адаптивне фізичне виховання є одним із ефективних засобів досягнення результативної соціалізації.

### **1.3. Принципи та методи дослідження питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів**

Специфікою будь-якого наукового дослідження є використання методологічного інструментарію: принципів, підходів, методів.

Принцип це центральне положення будь-якої наукової теорії, що являє собою первісне та метафізичне визначення ідеї як початкової форми систематизації знань. В основі теорії лежить зазвичай одна ідея, а от принципів може бути декілька. Принципи започатковують закони науки, які відображають найсуттєвіші, стійкі та безперервно повторювані зв'язки між предметами, явищами та якостями. Закони виступають у формі певного співвідношення понять, категорій [38, с. 14].

Центральним принципом кожного дослідження є дотримання об'єктивності. Цей принцип гарантує відключення одностороннього мислення, суб'єктивності зі сторони дослідника. Принцип об'єктивності вимагає використання методів та процедур, які дозволять одержати максимум знань,

додержуватися логіки, правдивого обґрунтування. Все це забезпечує достовірність фактів як одного з основних факторів наукової етики.

Принцип об'єктивності є провідним для будь-якого наукового дослідження. Використання даного принципу в нашій роботі гарантує, що результати дослідження позбавленні особистих оцінок та суджень і є неупередженими.

Наступний вагомим положенням є принцип детермінізму. Зазначений принцип гарантує дотримання впорядкованої побудови знання в конкретних науках. Детермінізм виступає у формі причинності як сукупності обставин, які передують у часі якій-небудь події і викликають її. Іншими словами детермінізм пов'язує явища та процеси, коли одне явище або процес виступають основою, яка за певних умов і породжує та виробляє інше явище чи процес які стають наслідком [15].

Третім вихідним положенням нашого дослідження є принцип загального зв'язку. Принцип дає зрозуміти суть об'єкта, через дослідження усього різноманіття його зовнішніх і внутрішніх зв'язків. Принцип загального зв'язку допомагає виділити усі суттєві, загальні, необхідні, повторювані зв'язки [65].

Принцип загального зв'язку переважною мірою став основою для дослідження усієї сукупності зв'язків, які наявні в об'єкті вивчення. Принцип є первинним положенням для аналізу соціальної роботи з дітьми із інвалідністю, технологій, форм та методів їх соціальної інтеграції.

Поряд із принципом загального зв'язку у дослідженні використовується принцип протиріч. Принцип направляє дослідників при вивченні сутності об'єкта та його основних подвійних зв'язків. Із усього різноманіття внутрішніх зв'язків об'єкта виділяються основні суперечності, тому що вони є осередком його розвитку. Протиріччя – це одночасно і єдність, і боротьба антитез. Для того щоб застосувати принцип протиріччя в пізнанні об'єкта, необхідно: серед купи деталей в об'єкті знайти суттєві розбіжності – протилежності; вивчити механізм взаємодії антитез; охарактеризувати стадію розвитку цих знайдених протиріччя [65, с. 33].

Застосовуючи принцип загального зв'язку до вивчення конкретного об'єкта, необхідно знати, що зв'язки діляться на: внутрішні і зовнішні; суттєві і несуттєві (необхідні чи випадкові); загальні та одиничні; жорстко детерміновані (динамічні) й імовірнісні, кореляційні (статистичні); прямі та зворотні; зв'язки функціонування, розвитку або керування [65, с. 32].

Іншим принципом дослідження є аксіологічний. Принцип дає можливість з'ясувати якості та властивості предметів, явищ або процесів, які здатні задовольнити потреби окремої особи чи категорії осіб, а також ідеї і спонукання у вигляді норми та ідеалу [27].

Ціннісний принцип визначає напрямок вивчення реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю методами адаптивного фізичного виховання, їх необхідності та ефективності.

Останній принцип дослідження – системний. Принцип системності є частиною системного підходу. Сутність підходу полягає у комплексному дослідженні великих і складних систем, дослідженні їх як єдиного цілого з узгодженим функціонуванням усіх елементів. Згідно з цим сформувалися належні методологічні принципи, які забезпечують системну спрямованість наукового дослідження і практичного пізнання об'єкта: принцип цілісності, принцип ієрархічності, принцип структурності, принцип самоорганізації, принцип взаємозв'язку.

Принцип системності визначає стратегію наукового дослідження. Поряд із принципом системності розкривають структурно-функціональний, системно-діяльнісний, системно-генетичний підходи.

Окреслений принцип системності як і принцип об'єктивності є провідним у роботі. Він визначає, що реалізацію адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю варто вивчати з системі здійснення соціальної роботи з дітьми-інвалідами та їх соціальної інтеграції.

Отже, у своєму дослідженні ми використовуємо принципи об'єктивності, загального зв'язку, протиріч та системності.

Наукове дослідження також не можливе без використання методів.

Метод це сукупність засобів та способів отримання нових знань та способів вирішення завдань в межах науки. В сучасній науці склалася багаторівнева концепція методології знання, згідно з якою методи наукового пізнання можуть бути поділені на: філософські методи; загальнонаукові методи; конкретно-наукові (спеціальні) методи. В свою чергу загальнонаукові методи наукового дослідження поділяють на методи емпіричного та теоретичного рівнів пізнання [66, с. 58].

Основними методами нашого наукового дослідження є: аналіз, синтез, індукція, дедукція, гіпотетико-дедуктивний, абстрагування, сходження від абстрактного до конкретного, аналогія та порівняння.

Головним методом нашого дослідження є аналіз, який вивчає об'єкт використовуючи засоби уявного чи реального розчленування на окремі складові частини. Пізніше кожен елемент аналізується окремо в межах єдиного цілого [66, с. 115].

Аналіз використовується протягом усього дослідження. Аналізу були піддані форми та методи соціальної роботи з дітьми з інвалідністю, технології соціальної інтеграції, методи та засоби адаптивного фізичного виховання в роботі з дітьми-інвалідами.

Іншим методом наукового дослідження є синтез, який дозволяє зблизити частини раніше розчленованого об'єкта вивчення, установити їх взаємозв'язок. Метод синтезу завжди використовується вслід методу аналізу, коли здійснюється поновлення цілісності, але вже збагаченої отриманими знаннями про внутрішню будову і закони розвитку.

Синтез використовується після проведеного аналізу та дає змогу отримати нові знання з питання застосування методів і технологій соціальної роботи в процесі соціальної інтеграції дітей з інвалідністю та окремо з'ясувати специфіку застосування адаптивного фізичного виховання в роботі з дітьми-інвалідами.

Абстрагування це метод дослідження, який ґрунтується на уявному акцентуванні істотних властивостей об'єкта та ігноруванні невизначальних

сторін. Абстрагування здійснюється в два прийоми: перший – увага відволікається від малих, неваговитих дрібниць; другий – увага концентрується на найзагальніших і найважливіших предметах. Завданням абстрагування є ототожнення, пошук загальних рис, узагальнення і систематизація [66, с. 116].

Поряд із методом абстрагування варто виокремити метод сходження від абстрактного до конкретного. Його сутність полягає в ході теоретичної думки від абстрактних понять до повнішого, вичерпного і ціліснішого відтворення предмета – конкретного. Схематично застосування методу сходження від абстрактного до конкретного можна відобразити як виведення зі сформованих на основі чуттєво-конкретної дійсності абстрактних положень мислено-конкретних умовиводів [66, с. 111].

Важливими у дослідженні є методи індукції та дедукції, які протиставляються один одному. Індукція пов'язана з узагальненням проведених досліджень, спостережень та дослідів. Індукція є умовиводом, при якому загальне враження за особливими правилами виходить з поодиноких суджень. Користуючись методом індукції можна підібрати суттєві ознаки у багатьох елементах об'єкту і на їхній основі зробити висновок про властивість цих ознак для неділимого предмету вивчення [66, с. 116].

Дедукція протиставляється індукції та є методом мислення при якому знання про частинне твердження за підмогою логіки виводиться із загального. Проте, варто зазначити, що в деяких дедуктивних висновках часткове може виводитись з часткового [66, с. 116].

Поряд із дедукцією стоїть гіпотетико-дедуктивний метод, який являє собою засіб будівництва наукової теорії, в основі якого є створення системи взаємозв'язаних гіпотез, з яких шляхом їхнього дедуктивного розгортання виводяться твердження, що безпосередньо зіставляються з експериментальними показниками [66, с.116-117].

Не менш важливими методами дослідження є аналогія та порівняння. Аналогія допомагає в констатації схожості об'єктів в певних ознаках і припущенні на цій підставі про їхню схожість в інших ознаках, внаслідок чого

доходять до висновку про присутність у досліджуваного предмета невідомих попервах ознак, еквівалентних тим, які зафіксовані у предмета, з яким він зіставляється [66, с. 122].

Схожим до аналогії є метод порівняння. Він є засобом встановлення співвідношень між двома об'єктами, виявлення спільних та відмінних рис і параметрів явищ чи процесів. Метод порівняння є ефективним тільки за умов, коли порівнюються ті факти, між якими може бути єдність та має здійснюватися за найважливішими, визначальними ознаками [66, с. 131].

Методи аналогії та порівняння більшою мірою застосовуються при вивченні закордонного досвіду реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю, форм та методів сприяння їх соціальній інтеграції і зіставлення отриманих результатів із відповідною сферою соціальної роботи в Україні, формування ефективних форм реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю у вітчизняних реаліях.

Таким чином, дослідження питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів ґрунтується на принципах: об'єктивності, загального зв'язку, протиріч, системному та аксіологічному. Провідними методами роботи стали аналіз, синтез, індукція, дедукція, гіпотетико-дедуктивний, абстрагування, сходження від абстрактного до конкретного, аналогії та порівняння.

Отже, підводячи підсумки методологічної частини дослідження особливостей реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів можна стверджувати, що нині наявна добре розроблена наукова база із тематики роботи.

Наукові погляди на питання реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю доволі різноманітні та багатогранні. Низка науковців переймається проблемами соціального забезпечення і державного сприяння розвитку потенціалу дітей з інвалідністю. У окремих працях фахівців із фізичної культури та виховання знайшло своє відображення питання сутності та розвитку адаптивного потенціалу засобами фізичної реабілітації.

Значне коло наукових праць присвячене вивченню особливостей соціальної роботи з дітьми із інвалідністю та їх родинами, окремим аспектам соціальної інтеграції та реабілітації, корекційній роботі психологів і соціальних педагогів. Окремі питання з реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів наявні у роботах О. В. Безпалько, Г.М.Тазарачевої, О.Г. Шепель, Т. М. Дегтяренко, Л.П. Мельник, Ю.В. Сербалюк, О.О. Котляренко та Р.В. Панасюка. Важливого значення в останні роки набувають дослідження, присвячені питанням адаптації дитини з інвалідністю до навчальної діяльності. Особливості інклюзивної освіти висвітлювалися такими науковцями як: В.В. Жук, С.О. Лебедєва, Н. В. Василенко, Р. С. Маранчак.

Ключовими поняттями дослідження реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів нами були визначені наступні терміни: «соціальна робота», «адаптивний потенціал», «діти-інваліди», «соціальна інтеграція» та «адаптивне фізичне виховання». У ході роботи було виявлено, що термін «соціальна робота» має декілька визначень та розглядається у трьох вимірах – практичному, науковому та освітньому. Термін «діти-інваліди» на сьогоднішній день зустрічається лише в деяких наукових працях, а на законодавчому рівні він замінений на поняття «діти з інвалідністю».

Останні три терміни – «адаптивний потенціал», «соціальна інтеграція» та «адаптивне фізичне виховання» варто розглядати у їх взаємозв'язку. Так, адаптивний потенціал дитини з інвалідністю можна реалізувати в межах процесу її соціальної інтеграції, а адаптивне фізичне виховання є одним із ефективних засобів досягнення результативної соціалізації.

Наприкінці розроблення методологічної частини дослідження реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів нами були визначені керівні принципи наукової роботи та методи, котрими ми використаємо надалі.

Методологічний інструментарій кваліфікаційної роботи включає принципи об'єктивності, загального зв'язку, протиріч, системності та аксіологічний.



Провідними методами роботи стали аналіз, синтез, індукція, дедукція, гіпотетико-дедуктивний, абстрагування, сходження від абстрактного до конкретного, аналогії та порівняння.

Загалом, проведена розробка методологічної частини дослідження реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів дає нам змогу перейти до подальшого опрацювання теоретичного та практичного аспектів питання.

## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ

#### 2.1. Діти-інваліди як окрема категорія клієнтів соціальної роботи

Діти з інвалідністю як окрема категорія клієнтів соціальної роботи є конституційно закріпленою, а права і свободи таких осіб захищаються законами.

У II Розділі Конституції України закріплено поняття «соціальний захист». Воно визначає право будь-якого громадянина на повноцінне забезпечення зі сторони держави у випадку повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від особи причин, а також у старості та в інших випадках передбачених супутнім законодавством. Дане право громадянина гарантується системою загальнообов'язкового державного соціального страхування. Страхові виплати виникають за рахунок страхових внесків працюючих громадян, підприємств, установ і організації, бюджетних джерел. Реалізують право на соціальний захист мережі державних, приватних, комунальних закладів для догляду за непрацездатними.

Конституційні засади права на соціальний захист більш детально розкриті та розвинені в Законі України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». Цей закон затверджує ключові поняття соціального захисту людей, що мають інвалідність в Україні і дає гарантії їм щодо забезпечення рівними можливостями для того, щоб вони могли взяти участь у політичній, економічній і соціальній сферах життя соціуму. Документ визначає способи формування умов, що необхідні для надання можливостей людям з інвалідністю ефективно використовувати свої права та свободи, проводити власне життя у відповідності з індивідуальними резервами, даними і уподобаннями.

Стаття 1 Закону говорить нам про те, що інваліди в Україні мають усю повноту політичних, соціально-економічних, особистих прав і свобод, затверджених Конституцією України та іншими законодавчими документами. Соціальний захист людей з інвалідністю державою визначається як наданням допомоги грошима, засобами для пересування, протезами, у формі інформації, забезпечення належним житлом, встановлення опіки чи догляду зі сторони. Також держава пристосовує інфраструктуру населених пунктів та громадського транспорту, засобів комунікації для практичного використання інвалідами.

У країнах Європейського Союзу до поняття «соціальний захист» людей, що мають інвалідність вводять поняття соціального забезпечення, надання соціальних послуг, гарантування житла, охорона здоров'я, здобуття освіти та соціальна інтеграція. Дане широке розуміння соціального захисту було запропоноване на Європейському форумі ЄС, що відбувся у Брюсселі у 1998 році. Статтею 28 «Конвенції ООН про права інвалідів» затверджено, що люди з інвалідністю мають право на соціальний захист та можуть користуватися цим правом без дискримінації. Держави-учасниці, що підписали і ратифікували даний документ зобов'язуються реалізовувати відповідні заходи для забезпечення реалізації цього положення у певний спосіб, а саме:

- забезпечувати рівний доступ до отримання належних і недорогих послуг, пристроїв та іншої помочі з метою задоволення потреб, пов'язаних з інвалідністю;
- забезпечити інвалідів, в тому числі жінок, дівчат і похилих людей з інвалідністю, доступом до програми соціального захисту і програми зменшення розмірів бідності;
- забезпечити людей з інвалідністю та їх родини, які мешкають в бідних умовах, доступом до підтримки зі сторони уряду задля перекриття витрат через інвалідність, в тому числі, забезпечити належною освітою, консультуванням, фінансовою допомогою і тимчасовим патронатом;

- забезпечити доступ до програми державного помешкання;
- забезпечити інвалідів доступом до пенсійних розрахунків та програм [29, с. 275 - 283].

Особи з інвалідністю щодня стикаються з низкою факторів незручного довколишнього середовища, що лише інтенсифікують проблеми соціально-психологічної дезадаптованості. До головних труднощів (перешкод) в життєдіяльності відносять:

- архітектурні бар'єри – різноманітні природні та архітектурні перепони, що обтяжують пересування людей з різними підвидами інвалідності;
- інформаційні бар'єри – брак необхідної інформації, відсутність зручного доступу до неї, альтернативних форм і джерел отримання даних (сурдопереклад, повторення у громадських місцях написів та розповсюдження текстів шрифтом Брайля, аудіо супровід тощо);
- соціально-економічні бар'єри – малозабезпеченість, відсутність належної соціальної підтримки з боку держави осіб з інвалідністю та місць їх працевлаштування;
- ментальні бар'єри – розповсюджені негативні соціально-психологічні штампи поведінки відносно людей з інвалідністю, що спричиняють ізоляцію таких персон, почуттєву відчуженість, дефіцит спілкування та взаємодіяння з громадою [29, с. 277 - 282].

Будь-яка відсутність загальнодоступних умов для повноцінної життєдіяльності наближуватиме появу деструктивних перемін і підсилить суб'єктивне внутрішнє сприйняття інвалідності, що примушує людину приймати себе як неповноцінну, недієздатну, дає підстави сформувати пасивні та дезадаптивні форми взаємодії з оточуючим світом, які в сукупності втілюються в соціально-психологічній дезадаптованості як загального атрибута особистості [39, с. 240 - 252].

Тривалий час у суспільстві особи з інвалідністю мали низький соціальний статус, їх часто прирівнювали до «дефектних людей», «маргіналів». Це віддзеркалювало негативне ставлення в соціумі до цієї категорії людей і формувало внутрішню та зовнішню картини світу осіб з цим статусом. Нині у науковій літературі та практиці соціальної роботи існують такі дефініції, як: «люди з обмеженими фізичними можливостями», «особи з інвалідністю», «люди з особливими потребами», «особи з функціональними обмеженнями». Традиційно при визначенні інвалідності людини фахівці ураховують ступінь і якість первинної вади (становища чи хвороби), час появи інвалідності, вікові та статеві атрибути психофізичного розвитку, ступінь працездатності або непрацездатності. Відповідно до цього, формулюють оттакі види (категорії) інвалідності:

- за віком (діти з інвалідністю, дорослі люди з інвалідністю, інваліди літнього віку);
- за причиною появи інвалідності (люди з інвалідністю з дитинства, інваліди праці, інваліди війни, на загальних захворюваннях);
- за видами захворювань чи дефекту (люди з розумовими обмеженнями, люди з сенсорними та фізичними обмеженнями, з обмеженнями у мовлені, з порушеннями опорно-рухового апарату, з нервово-психічними захворюваннями) [2, с. 27 - 30].

Соціальні працівники в роботі з дітьми, які мають інвалідність займаються: дослідженням соціально-психологічного стану дітей, проведенням соціально-психологічних розвідок рис соціалізації, навчанням дітей навичкам самообслуговування та норм поведінки, психологічним консультуванням дитини та родини з правових та психолого-педагогічних питань, корекційною діяльністю, розвитком латентних творчих можливостей, організацією культурно-дозвіллевої діяльності, фаховою орієнтацією, координацією багатоманітних соціальних інституцій та суб'єктів, представництвом інтересів, тощо [2, с. 27 - 30].

Родина, де виховується дитина з інвалідністю має низку особливих потреб та специфічних проблем. Найгострішими питаннями є вплив дитини на ситуацію в родині та навпаки – вплив сім'ї, психологічного клімату вдома на становище дитини, її внутрішнє самопочуття. Народження дитини з аномаліями в розвитку це значне психологічне потрясіння для родини, і резонанс на цю звістку може бути різним: від депресії, параноїдальних тенденцій до відрази від дитини. За визначенням О. Агевелян, В. Юртайкін і О. Комарова є декілька стадій сприйняття родинною ситуації з появою дитини-інваліда. Перша стадія – шок, агресія, відмова від усвідомлення факту. Батьки дитини починають шукати причини такого, звинувачують усіх навколо. Іноді агресія батьків може перейти на дитину, збільшується емоційне напруження. Потім на другій стадії починається жалоба. Батьки переживають відчуття відповідальності за дитину, шукають спеціалістів, які могли б допомогти їм у догляді та вихованні дитини-інваліда; Третя стадія це вже початок адаптації. Батьки приймають ситуацію як непоправиму і планують своє подальше життя враховуючи факт наявності дитини з інвалідністю. У дорослих зменшується почуття жалю, скорботи, посилюється інтерес до навколишнього світу, подій.

Дослідники Є. Холостова та В. Мошняга в свою чергу виокремлюють наступні періоди, які проходить родина при появі дитини з інвалідністю:

- народження дитини: батьки отримують інформацію про дефекти дитини, переживають стрес, повідомляють рідних про подію;
- шкільний вік: батьки обирають форму навчання дитини у школі чи спеціальному закладі, позашкільні установи;
- підлітковий вік: у такому віці дитина починає усвідомлювати свою особливість, батьки слідкують за її сексуальним вихованням, відносинами з однолітками, панують майбутнє;
- період виходу з сімейного кола: батьки приймають рішення про форму та місце проживання дитини, її професійний шлях;

– постбатьківський період: якщо дитина почала проживати окремо, то у батьків починається перебудова стосунків, вони можуть взаємодіяти з новим оточенням дитини, спеціалістами з реабілітації.

Правильне сприйняття родиною факту інвалідності їхньої дитини є надзвичайно важливим. Якщо батьки не розуміють потреби в налагодженні оптимістичного спілкування з дитиною та прийняття її як рівного, то з їх сторони може виникати підкреслено стурбоване відношення до дитини, побудоване тільки на песимізмі й жалості до неї. Це може тільки принизити дитину, фокусувати її увагу тільки на власних вадах, а не на можливостях формування позитивного емоційно-оцінного ставлення до себе з боку інших та не сформує у дитини адекватної самооцінки, дезорієнтує при виборі стратегії власної поведінки в соціумі. Інколи батьки знесилюються при постійній потребі бути поруч із дитиною, відчують на собі провину. Внаслідок цього вони покладають на себе неадекватну функцію захисту, стають надмірно увічливими, облесливими, що може завадити дитині адаптуватися до середовища і обмежить можливості розвитку [19, с. 59 - 65].

Отже, діти, що мають інвалідність є однією з категорій клієнтів соціальної роботи і при роботі з ними варто враховувати як специфіку самої групи людей з інвалідністю так і взаємодію з родиною дитини. Люди з порушеннями у фізіологічному або ментальному розвитку тривалий час зазнавали стигматизації та ізолювання. З моменту міжнародного визнання прав і свобод особи, що мають інвалідність стали визнаватися рівними у суспільстві та отримали можливості для реалізації власних інтересів і прагнень. Однак до цього часу у соціумі наявні певні перешкоди для нормальної соціалізації дітей з інвалідністю. Соціальні працівники при роботі з дітьми-інвалідами більший акцент роблять на навчанні дітей навичкам самообслуговування, комунікації, формування власного «Я», підтримці дитини у самореалізації, тощо.

## 2.2. Форми та методи соціальної роботи з дітьми-інвалідами

Сутність та специфіка соціальної роботи з дітьми, що мають інвалідність визначається низкою керівних принципів організації. Діти з інвалідністю мають продовжувати жити у своїх звичних соціальних общинах та вести, за сприяння спеціалістів, звичний для себе спосіб життя. Діти з інвалідністю, за перспективи, мають брати активну участь в усіх сферах життєдіяльності суспільства. Також дітям необхідно надавати необхідну підтримку в рамках традиційних систем освіти, охорони здоров'я, культури та спорту. Потреби дітей з інвалідністю мають враховуватися в національному плані розвитку. Держава повинна використовувати всі засоби таким чином, щоб кожна дитина з інвалідністю мала рівні можливості для особистісного розвитку та змогла у подальшому виконувати повною мірою свої обов'язки як члена суспільства.

Специфікою соціальної роботи з дітьми-інвалідами є те, що надання повноцінної допомоги можливе лише із одночасною організацією соціально-педагогічного виховання. Основна мета такої роботи це навчання та розвиток дитини, підготовка до життя в суспільстві. Іншою властивістю організації соціальної роботи з дітьми-інвалідами є об'єднання зусиль усього сукупного потенціалу для найбільш повного задоволення їх потреб. В даному випадку мова йде про інтеграцію діяльності державних органів, громадських організації та приватних ініціатив з метою підтримки дітей-інвалідів і їх сімей в різних формах самореалізації, розкриття потенціалу [48, с. 39].

Для стопроцентного виконання завдань фахівець з соціальної роботи, що працює з дітьми-інвалідами повинен володіти глибокими і різнобічними знаннями. Найперше, соціальний працівник має володіти знаннями про особливості розвитку людини як особистості. Також неодмінними є знання про головні тенденції суспільного розвитку та тих вимог, які висуває соціум до людини. Необхідними є і знання щодо вікових та індивідуальних атрибутів психічного та особистісного розвитку дитини в нормальному стані і при виникненні різних патологій. По-четверте важливими є знання



особливостей міжособистісних відносин та їх вплив на розвиток особистості. По-п'яте актуальними для соціального працівника є знання власне соціальних, психологічних та правових основ роботи, наявність практичного досвіду. В процесі роботи з сімейством, де виховується дитина з інвалідністю, соціальний працівник може приймати на себе ролі: консультанта, посередника, вихователя, психолога.

Соціальна робота з дітьми-інвалідами має окремі моделі, форми і методи роботи. Основні моделі, які застосовує соціальний працівник у роботі з даною категорією дітей це лікарська, політико-правова, соціальна та культурна [48, с. 40].

Медична модель окреслює застосовування таких форм та методів роботи як: патронаж дитина та її родини, медичне обслуговування, забезпечення медикаментами і потрібними засобами, санаторне лікування.

Соціальна модель включає: соціальна інтеграція в соціум за умови створення підходящих умов для самореалізації, соціальний захист, виплата допомог та пільги, навчання потрібним для життя в суспільстві навичкам і вмінням.

Політико-правова модель зосереджена в основному на реалізації прав і свобод дитини з інвалідністю як будь-якої іншої, реалізація усіх гарантій, які надає їм суспільство через закріплення на законодавчому рівні та у форматі підзаконних актів усіх стандартів і правил.

Остання модель – культурна. Її основна мета це забезпечити толерантне ставлення до осіб з інвалідністю в суспільстві та сприйняття їх рівними [48, с. 41].

В соціальній реабілітації дітей з інвалідністю можна виділити низку ключових принципів, які визначають специфіку діяльності. Ґрунтовними домінантами соціальної реабілітації є: гуманістична спрямованість процесу соціальної реабілітації; єдинство діагностики та корекції, нормативність розвитку; оперування провідною діяльністю; навчання та розвиток;

оволодіння культурою; оперування позитивними та сильними сторонами особистості дитини; психологічна комфортність [1, с. 32 - 33].

Перший принцип, гуманістичної направленості, передбачає необхідність поєднання цілей суспільства та особи. Реалізація цього принципу вимагає підпорядкування всього процесу реабілітації формуванню особистості дитини, спрямованої на гідне відношення до неї оточуючих. Принцип єдності діагностики та корекції відображає цілісність надання допомоги дитині в умовах соціальної реабілітації. Так, початку реабілітаційних заходів має передувати етап комплексної діагностики, обстеження дитини, на основі якого і сформується первинне заключення про рівень розвитку і цілі, задачі, які мають бути виконані в ході корекції.

Принцип нормативності розвитку дитини варто розуміти як необхідність врахування послідовності вікових етапів. Зокрема, кожен життєвий етап дитини характеризується своєю винятковою соціальною ситуацією, динамікою розвитку, психічними новоутвореннями, видом провідної діяльності. Реалізація окресленого принципу передбачає обов'язковий облік особливостей вікового розвитку дитини та змін, які відбуваються на етапах соціальної реабілітації.

Наступний принцип соціальної реабілітації дітей з інвалідністю це врахування відповідного типу провідної діяльності. Іншими словами, заходи із соціальної реабілітації мають відповідати за своєю формою та змістом провідній діяльності, яка характерна для того чи іншого вікового етапу та психологічним можливостям, обмеженням [1, с. 32 - 33].

Принцип навчання та розвитку передбачає максимальну активізацію та залучення дітей до оволодіння різноманітними видами діяльності. У дитини має сформуватися вміння контролювати себе і свою поведінку, навички з формування цілей та організації власної діяльності для її досягнення. Процес соціальної реабілітації має бути направлений на створення умов необхідних для цілісного розвитку індивідуальності дитини, максимальної реалізації інтелекту та талантів, підготовки до подальшого самовдосконалення.

Принцип оволодіння культурою в процесі соціальної реабілітації полягає в тому, що дитина з інвалідністю, включаючись в систему запропонованих форм впливу, опановує нормативні способи дій в навколишньому середовищі, соціумі [1, с. 32 - 33].

Принцип оперування сильними та позитивними сторонами особистості дитини позначає необхідність врахування усіх досягнень та стремлінь, які проявляє особа з інвалідністю. Акцентування уваги на покращенні окремих аспектів поведінки або діяльності дитини допомагатиме досягненню позитивних результатів реабілітації, викликатиме радісні емоції і закріпить впевненість дитини у власних силах.

Останній принцип – психологічної комфортності, передбачає створення в процесі соціальної реабілітації довірливої, відкритої, стимулюючої активності атмосфери, з опорою на внутрішні мотиви.

Принципи є визначальними орієнтирами формування мети та завдань роботи.

Загалом мета соціальної реабілітації дитини з інвалідністю визначається, з однієї сторони, розумінням сутності людської особистості, а з іншої – знанням особливостей розвитку конкретної особи.

Соціальна реабілітація може ставити перед собою різні цілі. Стратегічною задачею фахівців соціальної роботи є формування дитини-інваліда як громадянськи стійку, внутрішньо дисципліновану особистість, що здатна взаємодіяти з людьми.

Завдання соціальної реабілітації це система конкретних виховних, навчальних, корекційних задач, які мають позитивно впливати на розвиток особистості дитини. Взаємодіючий з дітьми, що мають інвалідність, соціальний працівник безперервно ставить перед собою ті задачі, яких вимагає ситуація, а потім стимулює їх активність. В соціальній реабілітації фахівець соціальної роботи є організатором життєдіяльності дитини з інвалідністю. Головна його задача полягає в раціональному визначенні всіх необхідних видів соціально-реабілітаційного процесу: діагностика, корекція,

розвиток, навчання, консультація. Загалом усі дії фахівця мають бути спрямовані на те, щоб забезпечити позитивні зміни в розвитку дитини як особистості. Але для цього потрібні не розрізнені поодинокі заходи, а комплексні, системні підходи до вирішення цілісних задач.

Первинним етапом соціальної реабілітації, як зазначалося раніше, є діагностика психічного та особистісного розвитку дитини. Завдання діагностики це виявлення індивідуальних психологічних особливостей особистості дитини з метою оцінки її актуального стану, прогнозування подальшого розвитку та розробки рекомендацій. Основними складовими діагностики є: збір даних, опрацювання та інтерпретація, прийняття рішення – встановлення психологічного діагнозу та прогнозу.

Після формування прогнозу, цілі та задач розпочинаються заходи із корекційної роботи. Розвиваюча і корекційна діяльність є ключовими в соціальній реабілітації. Усі заходи орієнтовані на розвиток пізнавальної, емоційної, волевої та соціальної сфер особистості. Реалізація поставлених задач здійснюється через включення дитини до різних форм спілкування та діяльності. Це можуть бути: ігрова або трудова діяльність, навчальні або розвиваючі заняття, де вирішуються задачі з формування навичок спілкування, співпраці чи конкуренції.

Корекційна робота же цілком спрямована на вирішення конкретних проблем, які пов'язані з другорядними порушеннями в розвитку дитини. Основними інструментами є спеціальні корекційні методики та технології, які дозволяють моделювати ситуації, у яких найбільш повно застосовуються різні сфери особистості дитини [1, с. 48].

Соціальною реабілітацією дітей з інвалідністю називають сукупність заходів, які направлені на поновлення втрачених або пошкоджених соціальних контактів чи відносин. Головним завданням реабілітаційних заходів є поновлення соціального статусу дитини, забезпечення соціальної адаптації у соціумі, досягнення певної незалежності. Умовою якісної реабілітації є соціальна актуалізація дитини та робота над соціальною

досконалістю. На ефективність реабілітаційних заходів в першу чергу впливає бажання самої людини. Реабілітація дітей з інвалідністю це доволі нелегкий процес, який вимагає переорієнтації насамперед у напрямі напрацювання методології і методик психологічної та соціально-педагогічної моделі соціальної роботи. Необхідним є також зміна ставлення до дитини з інвалідністю. Варто розуміти, що вони потребують не тільки фінансової, матеріальної чи гуманітарної допомоги, а сприятливих умов для реалізації своїх здібностей, розвитку власних якостей і забезпечення потреб в соціальному і духовному самовдосконаленні. Найбільш бажаним результатом реабілітації як напрямку соціальної роботи є досягнення ситуації, коли дитина з інвалідністю здатна до виконання соціальних функцій, притаманних здоровим дітям. Так, у результаті роботи дитини мають бути наявні: комунікативні здібності, здатність до самостійного (чи з застосуванням технічних засобів) пересування, до навчання, до трудової діяльності і громадянської активності.

Іншим видом реабілітації є соціально-педагогічна. Вона полягає у створенні можливостей для розвитку, в результаті котрих формується у людини активна життєва позиція. Сучасна література визначає три рівні проблем, що стоять на шляху реалізації заходів соціальної реабілітації дитини-інваліда: проблеми макрорівня – у межах держави; проблеми мезорівня – наявність регіональних умов; проблеми мікрорівня – у сім'ї та її найближчому оточенні. Соціально-педагогічна реабілітація дітей, що мають вади психофізичного розвитку повноцінно можлива лише за умов розв'язання проблем на всіх цих рівнях [1].

Серед технологій соціальної реабілітації провідне місце відводиться програмі реабілітації. Це система заходів, спрямованих на розвиток можливостей дитини і всієї сім'ї, яка розробляється разом із батьками, командою спеціалістів, до складу якої входять лікар, соціальний працівник, педагог, психолог. Один з цих спеціалістів (куратор) відслідковує і координує реабілітаційну програму. Після закінчення терміну її дії

відбувається зустріч з батьками для обговорення досягнутих результатів, успіхів, а також того, що досягти не вдалося. Після чого командою спеціалістів складається програма реабілітації на наступний період. Програма реабілітації являє собою чіткий план, схему спільних дій батьків і фахівця з розвитку здатностей дитини, її оздоровлення – соціальної адаптації. Сюди входить і освіта батьків, психологічна підтримка родини, допомога в організації відпочинку, відновлення сил тощо. На кожний період програми визначається мета, що розбивається на певні завдання, які охоплюють одночасно декілька напрямів, підключаючи до процесу реабілітації різних спеціалістів.

До форм і методів соціальної роботи з дітьми з інвалідністю варто віднести і ті, що зосереджені тільки на навчанні такої категорії дітей. Можуть бути використанні: менстримінг, інтеграція та інклюзія. Перший метод позначає навчання дитини з інвалідністю шляхом розширення соціальних контактів з однолітками, що сприятиме поступовому навчанню через використання однієї з позаурочних форм спілкування: масові заходи, клуби за інтересами.

Інтеграція у даному контексті як метод соціальної роботи з дітьми-інвалідами зосереджена загалом на включенні дитини у існуючий порядок соціуму, пристосування її до умов та навпаки формування у суспільстві толерантного ставлення. Більш детально інтеграція як метод буде розглянута у наступній частині роботи.

Останній метод – інклюзія. Це формування освітнього середовища, що відповідає потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її розвитку. Інклюзивне навчання – гнучка, індивідуалізована система навчання дітей з особливостями розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Навчання відбувається за індивідуальним навчальним планом, забезпечується медико-соціальним та психолого-педагогічним супроводом.

Отже, соціальна робота з дітьми, що мають інвалідність, базується на окремих моделях: медична, політико-правова, соціальна та культурна. Головні методи роботи зосереджені на реабілітації дитини. Це система конкретних виховних, навчальних, корекційних задач, які мають позитивно впливати на розвиток особистості дитини. Найбільш бажаним результатом реабілітації як напрямку соціальної роботи є досягнення ситуації, коли дитина з інвалідністю здатна до виконання соціальних функцій, притаманних здоровим дітям. Іншим видом реабілітації є соціально-педагогічна. Поряд із реабілітацією до методів соціальної роботи з дітьми-інвалідами можна віднести методи інтеграції та інклюзії.

### **2.3. Технології соціальної інтеграції дітей-інвалідів**

Сьогодні в контексті визнання низки Конвенцій ООН про права дітей та права інвалідів, від суспільства потрібні значні зусилля з консолідації дій, направлених на соціальну інтеграцію дітей з інвалідністю.

Проблема інтеграції дітей-інвалідів у соціум зумовлена, з однієї сторони тим, що наявні у них відхилення у психологічному та фізичному розвитку, а з іншого є недостатня довершеність системи суспільних відносин, в силу жорстокості вимог до своїх потенційних суб'єктів виявляється недосяжною для дітей з обмеженнями життєдіяльності.

Існує два підходи до інтеграції дітей з інвалідністю в громаду. Перший підхід передбачає акомодацию людини до входження в соціум, її пристосування до існуючих оточуючих умов. Другий підхід припускає, крім підготовки особи до входження в суспільство, підготовку громади до прийняття її.

В Україні в останні роки відбуваються значні зміни в соціальній роботі з інтеграції дітей-інвалідів у громаду. Так, характерними перемінами стали: зміна відношення до дітей з обмеженими резервами; ефективніше рішення проблем соціалізації, професійної орієнтації та підготовки у нових

ринкових умовах; поновлення категоріального апарату відповідно до інтернаціональної практики й тенденції гуманістичного підходу; розширення контингенту дітей, які мають потребу в професійній освіті та соціальній реабілітації; розробка моделей стандартів освіти, реабілітації й, відповідно, психолого-педагогічного супроводу розвитку дитини.

Інтеграція дітей-інвалідів має дві взаємопов'язані форми: соціальну та педагогічну. Заходи соціальної інтеграції реалізуються через форми соціальної адаптації дитини з обмеженими резервами в освітнє середовище. Інтеграція може проходити через передання соціального досвіду, навчання дитини соціальним способам поведінки з уживанням засобів виховання, приєднання до різних видів діяльності, соціальної та професійної. Соціальна адаптація – це визначальний механізм в процесі становлення людини та індикатор ступеня інтегрованості. Соціальна адаптація здійснюється у процесі різних видів практики, під час гри, комунікації, навчання, праці. Педагогічна інтеграція – це стопроцентне включення дітей із вадами розвитку в єдиний навчальний простір, що затверджений загальноосвітньою програмою. За наслідками діагностики рівня здібностей та фізичної спроможності інтеграція може здійснюватися через організацію спеціального навчання у класі (групі), але в межах єдиного навчального закладу. Успішність педагогічної інтеграції забезпечується дотриманням трьох умов: врахування наявних і перспективних можливостей дитини; врахування потреби батьків надавати допомогу й підтримку дитині; залучення служби супроводу (закладів реабілітації). Незважаючи на переваги, спеціальна освіта має недолік: вона замикає свого вихованця – сліпу, глуху, з порушеннями розвитку або розумово відсталу дитину – у вузькому колі шкільного колективу, формує скритний світ, у якому все пристосоване з врахуванням дефектів дитини, що фіксує її увагу на недоліках, а не притягує до повноцінного життя [52].

Система спеціальної освіти як наслідок має соціальне ізолювання дитини зі специфічними потребами. Тому завданням інклюзивної освіти у



навчальному закладі щодо виховання дитини з порушенням розвитку є її інтеграція в освітнє середовище та формування умов компенсації прогалин з врахуванням біологічних та соціальних факторів. Інтеграція в соціум дитини-інваліда це планомірний процес передачі дитині громадою суспільного досвіду з врахуванням особливостей і потреб різних категорій дітей-інвалідів та забезпечення належних для цього соціальних і педагогічних умов, і як наслідок проходить включення дітей в усі соціальні системи, структури, соціальні зв'язки, що притаманні для інших дітей, перспектива взяти ініціативну участь в головних напрямках життя й діяльності громади відповідно до віку й статі, підготовка до цілісного життя, якомога повнішої самореалізації, фахового самовизначення та розкриття як індивідуальностей. Ефективність суспільної інтеграції залежить від впровадження пари першорядних положень: нормалізації та якості життя. Принцип нормалізації це гарантія того, що суспільні права будуть надані дітям нарівні з іншими. Принцип «якості життя» акцентує на потребах людини і на правах осіб з обмеженими резервами здоров'я та на наданні умов для їх абсолютного задоволення. Якість життя вимірюють за рівнем задоволення потреб людей із порушеннями в розвитку, за якістю життя їх родин. Що менше відчуває родина наслідків недугу дитини з порушеннями психічного або фізіологічного розвитку, то вищим є рівень життя. Підняття рівня якості життя дітей з обмеженими можливостями може бути досягнуте, насамперед, через створення найбільш пригожих умов для соціалізації, зважаючи на факт того, що первинна соціалізація була невдатною із-за об'єктивної віктимності (викликана інвалідністю) дитини. Сприятливі умови соціалізації – це створення належної соціальної і педагогічної ситуації, за якою «включаються» компенсаційні механізми. В Україні питання інтегрованого навчання як мети соціально-педагогічної реабілітації перебуває на стадії наукових опрацювань та досліджень. Це актуалізує роботу з формування подальших напрямів дослідження проблеми, визначення шляхів реалізації системи соціальної інтеграції в практичному аспекті [52].

Взагалі інтеграція розглядається у науковій літературі доволі широко, що відповідно обтяжує визначення та класифікацію її напрямів. Соціальна інтеграція аналізується науковцями як процес засвоєння знань та звичок, практики, цінностей, які властиві соціальній групі та цьому суспільству. Іншими словами, технології соціальної інтеграції дітей-інвалідів мають враховувати комплекс заходів, які спрямовані на виховання у чада тих правил поведінки та ціннісних орієнтирів, які властиві соціуму, у якому живе дитина. Уся соціальна інтеграція спрямована на формування соціуму, де кожен індивід незважаючи на резерви і права виступає з активною роллю. Соціальна інтеграція дітей-інвалідів має підстраховувати соціалізацію дитини в існуючий соціум та впливати на розвиток суспільства за принципами толерантності, поваги, терпимості, рівності можливостей.

Основна мета усіх технологій соціальної інтеграції дітей-інвалідів є формування у них суспільних відносин, визначення соціального статусу, забезпечення їх соціальної адаптації у суспільстві та досягнення соціальної незалежності у певній мірі.

Кожна технологія соціальної інтеграції дітей-інвалідів потребує значної роботи на стадії розробки методології та методики моделі. При плануванні заходів із соціальної інтеграції дітей з інвалідністю враховувати потрібно як матеріальну, гуманітарну, медичну, соціально-побутову реабілітацію так і необхідність створення у соціумі належних умов для реалізації дитиною власних здібностей, розвитку обдаровань та самовдосконалення. В результаті ефективно здійснених заходів із соціальної інтеграції дитина з інвалідністю окрім базових та необхідних для життя в соціуму навичок і знань повинна займати активну життєву позицію.

Інвалідність у дітей – це обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації, нездатності до самообслуговування, неспроможності без перешкод рухатися, орієнтуватися, навчатися, спілкуватися. У процесі дорослішання задля досягнення соціальної інтеграції особи з інвалідністю проходять періоди розвитку, що відрізняються характерною для певного віку

проблематикою. Урахування вікових особливостей осіб із інвалідністю та багаторівневої структури їхніх проблем дозволить підібрати адекватні заходи задля досягнення максимального рівня інтеграції у суспільстві. Проте успішність цих заходів забезпечується знаннями про сутність, завдання та закономірності процесу соціальної інтеграції та її складових (соціальної адаптації, реабілітації та інклюзії) [21, с. 58 - 66].

Перші технології із соціальної інтеграції дітей з інвалідністю застосовуються у форматі консультацій із родиною, де народилося дитя із порушеннями. На початку багато сімей перебувають у стані розпачу, тому що досвіду виховання таких дітей немає. Соціальний працівник на даному етапі взаємодіє з родиною та допомагає визначити: умови, які потрібні дитині, яким має бути догляд і розвиток, що чекає на родину далі. Окрім питань побутового та медичного змісту важливим на початку є проведення психологічних консультацій, які мають за мету підготувати родину до нормального сприйняття факту народження у них дитини з інвалідністю, щоб попередити появу інших деструктивних проявів у дорослих: насилля, зловживання психотропними речовинами, руйнування родини.

До ключових завдань психологічної консультації батьків дитини з інвалідністю належать: орієнтація в основних цілях, завданнях психологічного й інших видів реабілітації; формування адекватних очікувань відносно можливих результатів реабілітації дитини; ознайомлення із закономірностями психічного розвитку дитини, впливом хвороби на цей розвиток, обставинами, що заохочують та гальмують його; ознайомлення з психолого педагогічними прийомами, використання яких може сприяти психічному розвитку їхньої дитини, інформування щодо прогнозу його соціальних перспектив; орієнтація в проблемах взаємин з дитиною, конструктивних способах і формах спілкування з нею; вирішення особистих психологічних проблем, що виникають у сферах внутрішньосімейних, професійних, загально соціальних, міжособистісних взаємин [33].

За результатами психологічної консультації родина має сформувати власне бачення перспективи, тобто усвідомлено розробити різні стратегії поведінки та розвитку ситуації з різних сторін зору.

Наступним видом психологічної консультації в комплексі технологій соціальної інтеграції дітей-інвалідів є безпосередня консультація дитини з інвалідністю. Основне завдання це спрямувати дитину у її здібностях та можливостях, сприяти формуванню адекватної самооцінки і власного «Я», інформування з різних типів соціальних відносин і поведінки, ознайомлення із правилами розв'язання життєвих труднощів і альтернативних шляхів їх вирішення.

Отже, інтеграція як метод соціальної роботи з дітьми-інвалідами зосереджена на включенні дитини у існуючий порядок соціуму, пристосування її до його умов та навпаки на формування у суспільстві толерантного ставлення. Існує два підходи до інтеграції дітей з інвалідністю в суспільство і дві взаємопов'язані форми: соціальна та педагогічна. Соціальна інтеграція здійснюється через соціальну адаптацію дитини з обмеженими можливостями в освітньому середовищі. Соціальна інтеграція дітей-інвалідів має сприяти одночасно їх соціалізації в існуючий соціум та розвитку самого суспільства на принципах толерантності, поваги, терпимості, рівності можливостей. Основна мета усіх технологій соціальної інтеграції дітей-інвалідів є формування у них суспільних відносин, визначення соціального статусу, забезпечення їх соціальної адаптації у суспільстві та досягнення соціальної незалежності у певній мірі.

Таким чином, підводячи підсумки вивчення теоретичного аспекту дослідження питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів можна стверджувати, що дана категорія клієнтів є надзвичайно вразливою, оскільки зазнає проблем з ранніх років життя і не може самостійно їх вирішити. В основному працюючи з особами, що мають інвалідність соціальний працівник використовує методи реабілітації, корекційної роботи. При роботі з дітьми-інвалідами значну увагу потрібно приділяти взаємодії з

родиною. Окрім реабілітації у роботі з дітьми-інвалідами застосовуються методи інтеграції та інклюзії.

Технології соціальної інтеграції зосередженні на взаємній підготовці дитини та соціуму до поєднання. Діти навчаються навичкам життєдіяльності та самореалізації, а суспільство формує сприятливі умови, рівні можливості та толерантне, поважне ставлення.

Загалом, досліджений матеріал дає змогу сформулювати певні умовиводи стосовно специфіки роботи з даною категорією клієнтів соціальної роботи та перейти до аналізу більш практичних складових, їх оцінки та вироблення за потреби шляхів вдосконалення.

## РОЗДІЛ 3

### ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ

#### **3.1. Використання адаптивного фізичного виховання в соціальній роботі з дітьми-інвалідами**

Для максимального використання в роботі з дітьми із інвалідністю їх адаптивного потенціалу необхідно підібрати відповідні технології та методики його активізації, і як результат отримати – оптимальний фізичний стан дитини-інваліда. Адаптивне фізичне виховання це ефективний метод одночасної фізичної, психічної та соціальної адаптації.

Адаптивне фізичне виховання – компонент (вид) адаптивної фізичної культури, що задовольняє потреби індивіда з відхиленнями в стані здоров'я в його підготовці до життя, побутової трудової діяльності; в формуванні позитивного й активного відношення до адаптивної фізичної культури.

Адаптивне фізичне виховання дозволяє активізувати адаптивний потенціал дитини через залучення її до фізичної культури, спортивних змагань та самодіяльну творчість. Адаптивне фізичне виховання це також спосіб психофізіологічного розвантаження дитини, активний відпочинок і одночасно навчання новим вмінням, що дозволять успішно адаптуватися до вимог навколишнього середовища, інтегруватися в суспільство.

Однак успішне використання адаптивного фізичного виховання як сукупності технологій з реалізації адаптивного потенціалу дитини-інваліда не можливо без проявлення належного інтересу, усвідомлення мотиву до заняття.

Адаптивне фізичне виховання це новий напрям у системі освіти, що вивчає аспекти фізичного виховання людей, які мають в результаті захворювань або травм різні стійкі порушення життєво важливих функцій організму і обмеження фізичних можливостей.

Метою адаптивного фізичного виховання є формування і розвиток рухової активності, фізичних і психічних здібностей, що забезпечують адаптацію людини до свого стану здоров'я, довкілля, суспільства і різних видів діяльності [35, с. 164 - 166].

Одним із видів адаптивного виховання є адаптивний спорт, що задовольняє потреби особистості в самоактуалізації, в максимально можливій самореалізації своїх здібностей, зіставлення їх зі здібностями інших людей; потреби в комунікативній діяльності та соціалізації.

В Україні для осіб, що мають різні вади та ступені інвалідності існують окремі види спорту, що дозволяють підтримувати оптимальний фізичний стан, підтримувати у належному стані власні навички самообслуговування та «нарощувати» адаптивний потенціал. Серед видів спорту для осіб з інвалідністю поширеними є: бадмінтон, баскетбол, баскетбол на візках, грекоримська боротьба, вільна боротьба, біатлон, більярдний спорт, волейбол, волейбол сидячи, велосипедний спорт (трек, шосе), вітрильний спорт, голбол, спортивна гімнастика, художня гімнастика, дзюдо, ковзанярський спорт, легка атлетика, плавання, пауерліфтинг, ролінгбол, спортивне орієнтування, стрільба з лука, софтбол, теніс, теніс на візках, теніс настільний, футбол, фехтування, шашки, шахи, спортивні танці на візках.

Розвиток інфраструктури адаптивного спорту може вирішити ряд проблем.

Дозоване застосування підвищених фізичних навантажень під час занять спортом виявляє резервні можливості організму, прискорюючи процеси адаптації.

Систематичні заняття адаптивною фізичною культурою, участь у змаганнях не тільки підвищують адаптацію дітей з інвалідністю до умов життя, розширяють їх функціональні можливості, допоможуть оздоровленню організму, але й сприяють виробленню координації в діяльності опорно-рухового апарату, кардіореспіраторної системи і систем травлення,

сприятливо діють на психіку, мобілізують сили організму на боротьбу з хворобою, дають відчуття соціальної повноцінності.

Психологічний вплив, що супроводжує спортивні ігри і змагання, полегшує компенсацію фізичних, психічних, соціальних вад, підвищує психоемоційну стійкість дитини в умовах стресу [35, с. 164 - 166].

В умовах реалізації заходів з адаптивної фізичної культури у дитини також відбувається підвищення комунікативної активності.

З моменту народження дитини першочергова увага приділяється завданням корекції основного дефекту, що супроводжує захворювання і вторинні відхилення, виробленню компенсаторних механізмів здійснення життєдіяльності, профілактичній роботі.

У ході адаптивного фізичного виховання, на думку Л. В. Шапкової, вирішуються такі завдання: зміцнення здоров'я, сприяння нормальному фізичному розвитку, підвищення опірності організму до несприятливих впливів зовнішнього середовища; навчання базам техніки рухів, формування життєво необхідних умінь і навичок; розвиток рухових (координаційних і кондиційних) здібностей; формування необхідних знань у галузі фізичної культури особистості; виховання потреби й уміння самостійно займатися фізичними вправами, свідомо застосовувати їх з метою відпочинку, тренування, підвищення працездатності; виховання моральних і волевих якостей, залучення до організованості, відповідальності за свої вчинки, допитливості, активності й самостійності.

В адаптивному фізичному вихованні домінуючими є корекційно-розвиваюче та оздоровче напрямлення. Найбільш поширеними групами методів адаптивного фізичного виховання є: методи формування знань; методи навчання руховим діям; методи розвитку фізичних якостей і здібностей; методи виховання особистості; методи взаємодії педагога і учня.

Саме вибір методичних прийомів реалізує індивідуальний підхід з урахуванням структури та важкості основного дефекту, наявності чи відсутності основних і другорядних порушень, віку, фізичного і психічного



розвитку, збереженості сенсорних систем, органів опори і руху, інтелекту, здібностей до навчання, медичних показань.

Головне завдання будь-яких методів адаптивного фізичного виховання полягає в тому, щоб результати цієї діяльності знайшли застосування в житті, побуті. Для цього процес має бути емоційно насиченим та різноманітним. Це може бути досягнуто поєднанням різних фізичних вправ, різноманітністю вербальних і невербальних методів та прийомів, варіативністю факторів зовнішнього середовища.

Зупинимось більш детально на групах методів адаптивного фізичного виховання.

Першу групу становлять методи формування знань. Вони направлені на засвоєння уявлень, понять, правил, принципів, умов успішного оволодіння різними руховими вміннями, повноцінною технікою рухів. Крім того, вони направлені на розвиток фізичних і психічних здібностей, створення стимулів, мотивів, цінностей усвідомленого використання фізичних вправ.

Процес формування знань у дітей-інвалідів може проходити через вербальну або наочну форму.

Вербальна передача інформації здійснюється у вигляді пояснень, описів чи обговорень, поради, діалогу. Також може застосовуватися невербальне спілкування: міміка, жести, пластика.

Методи наочності (інформація перцептивного впливу) побудовані на основі чуттєвого сприймання інформації через зорові, слухові, тактильні та інші аналізатори. Вибір методів відзначається характером хвороби, станом збережених функцій, етапом реабілітаційно-відновних періодів, конкретними завданнями і їх усвідомленістю [37, с. 47].

Другу групу методів адаптивного фізичного виховання становлять прийоми навчання руховим діянням. Такими методами традиційно значаться метод розчленованого і метод цілісного навчання. Дроблення і послідовне освоєння частин вправи зумовлено тим, що: фізичні вправи мають досить важку координаційну структуру і вимагають орієнтування і просторі,

узгодженості рухів, рівноваги, точного відтворення характеристик руху; вивчення вправ потребує багато часу; діти з порушеннями у розвитку потребують швидкого успіху; деякі вправи мають черговість вивчення; в силу окремих можливостей рухового апарату цілісний процес не можливий.

Метод цілісного навчання полягає в тому, що з самого початку фізична вправа вивчається в повному обсязі його структури. Він використовується при навчанні простим вправам або вправам, які не діляться на частини. В цьому контексті набули широкого поширення тренажерні пристрої, що дозволяють не тільки навчати рухам, а й контролювати дії, що дає можливість розширити процес освоєння цілісних важко координаційних рухових дій [37, с. 50].

Третя група – методи розвитку фізичних здібностей. Багатократне виконання фізичних вправ супроводжується не і тренуючою дією, розвитком адаптаційних процесів, що охоплюють усі системи та функції організму, окремі здібності. Прийнято відрізнити п'ять основних фізичних здібностей: сила, швидкість, координація, витривалість і гнучкість. В цілях спрямованого розвитку фізичних якостей використовуються методи: для силових – методи якнайбільших зусиль, повторних зусиль, динамічних зусиль, ізометричних зусиль, ізокінетичних зусиль, «ударний» метод і метод електростимуляції; для розвитку швидкості – ігровий, сенсорний методи; для розвитку витривалості – рівномірний, змінний, повторний, інтервальний; для розвитку гнучкості – динамічні активні і пасивні вправи, статичні вправи та комбіновані вправи; для розвитку координації використовується широке коло методичних прийомів, спрямованих на корекцію та вдосконалення узгодженості рухів окремих ланок тіла, вводяться елементи новизни у фізичній вправі, симетричні і асиметричні рухи, релаксаційні вправи, вправи на роздратування вестибулярного апарату, вправи на диференціювання зорових і слухових сигналів, вправи на дрібну моторику [37, с. 52].

Четверта група методів адаптивного фізичного виховання пов'язана із вихованням особистості. Дана система складається із стратегічних методів (чинників) виховання і методів педагогічних дій.

Змістом середовища як чинника соціального розвитку особистості виступає культурне, ціннісне, людське, просторове, предметне, поведінкове, екологічне, інформаційне оточення. Для дітей з інвалідністю безцінну роль в організації середовища відграє родина, оскільки там починається залучення дітей до культури, праці, цінностей і норм суспільства.

У адаптивному фізичному вихованні середовище розглядається як «наскрізна система» і необхідний механізм комплексного впливу на виховання людини.

Методи педагогічного впливу реалізується подальшими прийомами: власний приклад педагога, заклик що-небудь зробити, показ-інструкція, особливий тренінг, команда до дії в своєрідних випадках.

Метод педагогічної оцінки має два різновиди: відкрита педагогічна оцінка і прихована педагогічна оцінка. Ці методи виражають способи заохочення дитини через схвалення, похвалу, вдячність.

Для дітей позитивне підкріплення – ключова операція виразу любові. Це дозволяє також знімати страх дитини перед неуспіхом, посилювати мотив діяльності, відмічати виняткові риси особи. Покарання організовується аналогічно, але міняється оцінний вектор [37, с. 59].

Для роботи з вправами адаптивного фізичного виховання використовуються індивідуальні, індивідуально-групові і малогрупові заняття.

Взаємодія з однією дитиною дозволяє індивідуалізувати зміст, методи та прийоми до реальних можливостей, відстежувати динаміку результатів, оперативно контролювати фізичний і психічний стан дитини. Недоліком індивідуальних занять є обмеженість процесу соціалізації.

Індивідуально-групові заняття полягають в тому, що частина уроків проводиться спільно, при цьому підбираються вправи, доступні усім. Інша

частина проходить в персональних завданнях кожному і виконанні їх під керівництвом і контролем педагога. Необхідність такого способу організації занять обумовлена різноманіттям дефектів. Недоліком є низька моторна щільність занять.

Малогрупові заняття як форма притаманні для роботи в спеціальних дитячих садах, школах, інтернатах. Відносна однорідність групи дозволяє упорядкувати педагогічний процес, вирішуючи загальні для усіх завдання, використовуючи єдині засоби і методи, створювати умови взаємодії і колективних дій. В той же час однакових дітей не буває. Один і той же провідний дефект може мати різну структуру, інші вторинні порушення, що вимагають різних корекційних дій. У малогрупових заняттях індивідуалізація обмежена і здійснюється переважно шляхом збільшення або зниження фізичного, психічного, емоційного навантаження [37, с. 60].

Таким чином, у соціальній роботі з дітьми-інвалідами доречним є використання адаптивного фізичного виховання оскільки воно задовольняє потреби індивіда з відхиленнями в стані здоров'я в його підготовці до життя, побутової трудової діяльності; в формуванні позитивного й активного відношення до адаптивної фізичної культури.

Адаптивне фізичне виховання дозволяє активізувати адаптивний потенціал дитини через залучення її до фізичної культури, спортивних змагань та самодіяльну творчість. Це також спосіб психофізіологічного розвантаження дитини, активний відпочинок і одночасно навчання новим вмінням, що дозволять успішно адаптуватися до законів навколишнього середовища, інтегруватися в громаду. Центральне завдання будь-яких методів адаптивного фізичного виховання полягає в тому, щоб наслідки цієї діяльності знайшли застосування в житті, побуті. Це може бути досягнуто поєднанням різних фізичних вправ, різноманітністю словесних і невербальних методів та прийомів. Для роботи з вправами адаптивного фізичного виховання використовуються індивідуальні, індивідуально-групові і малогрупові заняття.

### **3.2. Закордонний досвід реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів**

Закордонна, в першу чергу, європейська та американська практики соціальної роботи з дітьми з інвалідністю передбачають здебільшого отримання людьми з інвалідністю реабілітаційних послуг за місцем проживання в рамках звичайних соціальних служб і служб охорони здоров'я. Медико-соціальна реабілітація здійснюється як у спеціалізованих реабілітаційних клініках, стаціонарних реабілітаційних центрах, так і в амбулаторних умовах, у денних установах та вдома. Спостерігається тенденція у переорієнтації проведення реабілітації із стаціонарних форм на амбулаторні, денні установи та реабілітацію вдома. Одночасно з проведенням політики деінституалізації реабілітаційної підтримки у країнах ЄС відбувається скорочення ролі урядів та інших державних органів у реабілітаційній діяльності. Основними її учасниками стають здебільшого реабілітаційні організації громадського сектора та люди з інвалідністю [34].

У країнах ЄС діють численні Програми і проекти, спрямовані на підтримку та реабілітацію інвалідів, забезпечення можливостей їх людського розвитку.

Для успішної інтеграції дітей з інвалідністю у освітню сферу керівними визначаються 7 принципів універсального дизайну.

Принцип 1. Доступ для усіх дітей до шкіл та шкільних закладів має бути реалізований за допомогою простих і порівняно недорогих рішень.

Принцип 2. Гнучкість у використанні, широкий спектр індивідуальних уподобань та можливостей.

Принцип 3. Просте та інтуїтивне використання незалежно від досвіду користувача, знань, мовних навичок або поточного рівня концентрації.

Принцип 4. Сприйнята інформація доходить до користувачів, незалежно від умов навколишнього середовища або сенсорних здібностей користувача. Важливо, щоб шкільні підручники були доступні як звичайним чорнилом, так і шрифтом Брайля. Друк на чорнилі повинен бути якісним і з

гарним контрастним кольором. Слід використовувати мінімальний розмір шрифту 12. Якщо книги друкуються з меншими розмірами шрифту, їх потрібно надрукувати великим шрифтом для дітей зі слабким зором.

Принцип 5. Толерантність до помилок, що мінімізує небезпеки та несприятливі наслідки випадкових чи ненавмисних дій.

Принцип 6. Низькі фізичні зусилля, що дозволяє користуватися засобами ефективно та комфортно, з мінімумом втоми.

Принцип 7. Відповідний розмір та простір для підходу, досяжності, маніпуляцій та використання незалежно від розміру тіла, постави або рухливості користувача [80].

У контексті соціальної роботи з дітьми з інвалідністю в зарубіжних країнах перевага надається реалізації адаптивного потенціалу дитини методами адаптивного фізичного виховання. У школах під час занять фізичною культурою учні із порушеннями в розвитку можуть одночасно розвивати свої адаптаційні здібності, наприклад, моторику, та проходити соціалізацію, навчатися працювати в команді, розвивати міжособисті відносини. Приміром, у Фінляндії школярі через інвалідність чи хворобу мають право на заочну освіту, або навчання може здійснюватися у поєднанні із загальноосвітнім процесом в спеціальному класі. Вчителі застосовують методи адаптивної фізичної культури відповідно до віку учнів.

В Ірландії є Закон про освіту дітей з особливими потребами, що визначає існування служб, які повинні відповідати за підтримку фізичного виховання в інклюзивному навчанні.

Адаптоване фізичне виховання використовується також в шкільних системах Латвії та Польщі. Спеціальна освіта там охоплює групи учнів з вадами: легка розумова, середня та важка психічна, глибока психічна, погіршення слуху, вади зору, хронічні захворювання, психіатричні проблеми, множинні вади, аутизм, соціальні та поведінкові проблеми, мовні розлади та проблеми спілкування [77].

Яскраві приклади застосування методів адаптивного фізичного виховання при роботі з дітьми-інвалідами можна знайти в американській практиці соціальної роботи.

У Сполучених Штатах спеціальне фізичне виховання або адаптоване фізичне виховання є обов'язковим на федеральному рівні компонентом послуг спеціальної освіти і гарантує, що фізичне виховання надається учням з обмеженими можливостями в рамках програми навчання дитини. Фізичне виховання включає в себе фізичну підготовку, фундаментальні моторні навички та патерни, водні навички, танцювальні навички, індивідуальні, групові ігри. Відповідно до федерального закону США, діти з особливими потребами мають право брати участь в організованих спортивних програмах, програмах фізичного виховання і відпочинку, якщо їх присутність не наражає на небезпеку їх самих або кого-небудь іншого.

Фізичне виховання є обов'язковою послугою для дітей та молоді у віці від 3 до 21 року, які мають право на послуги спеціальної освіти через наявність інвалідності або відставання в розвитку. Багато міст пропонують адаптивні уроки відпочинку і такі види спорту, як баскетбол, бейсбол, футбол, софтбол, плавання, боулінг і теніс. Діти з особливими потребами можуть записатися в літні табори, групи скаутів, танцювальні групи, класи йоги [74].

Будь-який учень, у якого може бути аутизм, глухота, сліпота, порушення слуху, розумова відсталість, численні ортопедичні порушення, серйозні емоційні розлади, певні порушення здатності до навчання, порушення мови або мови, черепно-мозкові травми повинен бути забезпечений послугами з адаптивного фізичного виховання.

Спочатку лікар оглядає дитину на предмет її слабких і сильних сторін. Програма фізичної підготовки має бути адаптована з урахуванням виявлених здібностей. Уроки повинні бути добре організовані і добре сплановані.

Існує сім форматів занять, які найчастіше використовуються в закордонній практиці адаптованого фізичного виховання:

- Індивідуальне навчання: один вчитель або помічник на кожного учня.
- Мала група: 3-10 учнів, які працюють разом з учителем або помічником.
- Велика група: весь клас бере участь разом як група.
- Змішана група: використання різних форматів занять протягом одного періоду.
- Навчання з боку однолітків або репетиторство: використання однокласників або учнів без інвалідності з інших класів для навчання і надання допомоги учням з інвалідністю.
- Навчальні станції: кілька областей, в яких більш дрібні підгрупи в класі змінюються для відпрацювання навичок.
- Самостійна робота: кожен учень працює над індивідуальними цілями в своєму власному темпі, виконуючи вказівки на картках завдань або під керівництвом вчителя або помічника.

Вчителі повинні знайти кращий формат занять, щоб допомогти учневі досягти цілей.

Вчителі регулярно проходять підготовку, щоб поліпшити свої знання для навчання фізичного виховання учням з обмеженими можливостями. Вчителів навчають оцінювати рухові навички, фізичну підготовку, навички гри, відпочинку, дозвілля і спорту. Вони покращують свої знання і опановують методи та процедури фізичного виховання для розробки індивідуальних освітніх програм для фізичного виховання. Від них вимагається створити програму на основі результатів своєї оцінки. Контроль за успішністю кожного учня також покладено на вчителя.

При різних порушеннях та формах інвалідності вчителі обирають різні форми занять, підбираю вправи, формують цілі та визначають специфіку роботи.



При інтелектуальних порушеннях вчителі використовують більш короткі речення, менше словесних інструкцій, а більше жестів і демонстрацій. Ігрова зона структурована і візуально приваблива, щоб зробити її привабливою для учня сконцентрувавши його увагу тільки тут і зараз. Також вчителі дають дітям більше пробних шансів на виконання вправи.

Синдром дефіциту уваги і гіперактивності вимагає від вчителя роботи над зміцненням впевненості та значної уваги до зворотного зв'язку. Для цього вчителі впроваджують систему винагороди, при якій учень отримує винагороду, виправдовуючи мінімальні очікування.

Розлад аутистичного спектру вимагає від вчителя уваги до емоційного стану учня. Таких школярів знайомлять з обстановкою на кілька хвилин раніше запланованого заняття, щоб зменшити занепокоєння. Також ефективним є застосування технік репетиторства від однолітків-наставників.

При роботі з дітьми із ослабленим слухом традиційно використовуються наочні посібники з легкими для розуміння зображеннями під час інструктажу, повторення коментарів.

При роботі з дітьми із вадами зору, вчителі відводять більше часу на проведення інструктажу та опанування певними техніками. Але такі діти залучаються до більшості видів спорту [81].

Поширеним явищем у зарубіжних країнах є співпраця громадських організацій, які працюють із інвалідами за програмами адаптивного фізичного виховання, та навчальних закладів. Наприклад, у США існує Американська асоціація програм адаптованих видів спорту, що і встановлює стандарти узгодженості в міжшкільних адаптивних видах спорту. Вона прагне до того, щоб всі діти – незалежно від їх здібностей – могли брати участь у змаганнях і отримувати задоволення від занять спортом. Асоціація працює над розробкою адаптивних спортивних програм на рівні місцевої громади. Якщо в конкретному районі існує місцева адаптивна спортивна програма, на неї впливають рекомендації асоціації. Програми включають

баскетбол на візках, футбол на візках, легку атлетику і гандбол на візках. Всі програми, призначені для учнів з першого по 12 клас, починаються з навчання школярів основам спорту. Асоціація реалізує програми в школах через партнерські відносини з адміністраторами та тренерами. Більшість програм розроблені для того, щоб вписатися в існуючу спортивну програму школи. Вони також наймають спонсорів і партнерів, щоб допомогти школам зібрати кошти на обладнання і запустити програму.

Учень, який займається адаптивними видами спорту, розглядається як спортсмен, що володіє всіма можливостями для участі в цій важливій частині освітнього процесу. Школярі також мають можливість розробляти стратегію і планувати гри. Що ще більш важливо, вони вивчають основи командної роботи і спортивної майстерності.

Іншою організацією, що співпрацює із закладами освіти у напрямку спільної реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю є Disabled Sports USA. Головна місія організації – дати дітям і дорослим з обмеженими можливостями шанс розвинути впевненість, незалежність і фізичну форму, які необхідні в організованих спортивних заходах. Діти, які беруть участь в програмах Disable Sport USA, страждають порушеннями зору, травмами спинного мозку, аутизмом, церебральним паралічем та розумовими вадами, мають ампутації і нервово-м'язові захворювання.

Однією з унікальних особливостей Disabled Sports USA є мережа відділень, яка управляє 100 програм на рівні спільнот в 37 штатах. На сьогоднішній день через цю мережу обслуговуються більше 60 000 спортсменів з обмеженими можливостями.

Серед найпопулярніших видів спорту – гірські лижі, сноуборд, біатлон, каякінг, водні лижі, вітрильний спорт, рафтинг, піші прогулянки, риболовля, веслування на каное, гольф, велоспорт і скелелазіння. Заняття спортом пропонуються і взимку і влітку, що дає дітям можливість брати участь в діяльності, в якій вони відчують себе впевнено, круглий рік.

Спортсменам пропонується безліч пристосувань для різних видів спорту; Слабозорі лижники отримують звукові інструкції від тренера, а модифікований хокей включає в себе сани, на яких спортсмени можуть сидіти і як і раніше управляти своєю ключкою.

Організація також пропонує нагороди за видатні спортивні результати. Нагорода Національного залу слави лижного спорту для інвалідів вручається видатному гірському лижникові, який продемонстрував навички аматорського катання на лижах і змагань. Меморіальна нагорода Джима Уізерса присуджується видатному спортсмену, який протягом 10 років служив іншим спортсменам з обмеженими можливостями.

Одна з найбільших і найвідоміших в світі спортивних організацій, що практикують роботу з дітьми-інвалідами є «Special Olympics» [71].

«Special Olympics» це спортивні тренувальні змагання з кількох видів спорту круглий рік. Мета організації – надати дітям і дорослим з розумовими здібностями спортивні можливості, дати їм можливість розвиватися фізично, демонструвати відвагу, а також отримувати задоволення.

Для батьків, у яких є син або дочка з обмеженими можливостями, участь в іграх «Special Olympics», означатиме більше, ніж періодичні спортивні змагання. Спортсмени організації проходять безкоштовні медичні огляди більш ніж в 100 країнах; програми медичного обслуговування надаються так часто, що «Special Olympics» стала найбільшим в світі постачальником медичних послуг для людей з обмеженими інтелектуальними можливостями. Медичні огляди включають фізіотерапію, зміцнення здоров'я та благополуччя, аудіології, спортивну медицину, зір і стоматологію.

Діти, які беруть участь в заходах «Special Olympics» можуть займатися більш ніж 35 видами спорту. Зокрема, заняття різняться від традиційних олімпійських видів спорту, таких як гірські лижі і фігурне катання, до нетрадиційних ігор, таких як бадмінтон і гандбол. Різноманітний характер

пропозицій означає, що кожна дитина знайде щось для себе, незалежно від фізичних здібностей або інтересів [71].

Поширеною технологією реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю є заняття з танців. Так, дослідники доводять, що танці мають потенційну роль в лікуванні нейродегенеративних розладів.

До участі в танцювальних заняттях дітей з порушеннями розвитку починають залучати з 2-3 років. Заняття проходять у спеціальному адаптивному танцювальному класі, де діти мають різні дефекти і до кожного підбирається індивідуальна програма. Наприклад, діти, у яких синдром Дауна, вчать ся скакати, стрибати, запам'ятовувати простіші рухи руками та ногами, утримувати увагу в очікуванні своєї черги.

Мета таких танцювальних занять – дати дітям можливість отримати задоволення, вивчити рухи і дослідити музикальність. Це також особистісний і соціальний ріст в безпечному середовищі. Заняття проводять інструктори спеціальної освіти, фізіотерапевти, професійні танцюристи і професійні музиканти.

В одному з таких танцювальних класів у місті Бостон (США) результати виявилися вражаючими. Діти привчилися дотримуватися вказівок, зосереджуватися, балансувати, відрізнити праве від лівого і розвивати концепцію музики і ритму, а також як добре співпрацюють з іншими учасниками групи. У них значно покращилися фізичні, когнітивні і соціально-емоційні навички [75].

Незвичною технологією реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю є адаптивне скелелазіння.

Скелелазіння в приміщенні пропонує «унікальний набір» фізичних, соціальних і психологічних переваг для людей з обмеженими можливостями, в тому числі з ампутаціями, травмами спинного мозку і черепно-мозковою травмою.

Скелелазіння є доволі складним та небезпечним методом адаптивного фізичного виховання, однак при належній підготовці, обладнанні і зниженні

ризиків користь від скелелазіння для людей з обмеженими можливостями, переважає ризики отримання травм.

Скелелазіння – це вправа для двох або чотирьох кінцівок з безліччю варіантів рівня складності. Для адаптивного лазіння іноді потрібні спеціальні ремені, щоб звести до мінімуму ризик пошкодження шкіри або забезпечити більшу стабілізацію корпусу. Адаптивні протоколи лазіння по скелях і мотузках включають додаткові заходи безпеки, крім тих, які використовуються в традиційному скелелазінні, такі як система резервної страховки, наприклад, з двома страховками на кожного альпініста.

Заняття зі скелелазіння покращують стан серцево-судинної системи, знижують рівень депресії і тривожності, а також підвищують якість життя, особисте задоволення, інтеграцію зі спільнотою і віру дитини в свою здатність виконати завдання.

Таким чином, в зарубіжних країнах у контексті соціальної роботи з дітьми з інвалідністю перевага надається реалізації адаптивного потенціалу дитини методами адаптивного фізичного виховання. У школах під час занять фізичною культурою учні із порушеннями в розвитку можуть одночасно розвивати свої адаптаційні здібності, та проходити соціалізацію, навчатися працювати в команді, розвивати міжособисті відносини.

Поширеним явищем у зарубіжних країнах є співпраця громадських організацій, які працюють із інвалідами за програмами адаптивного фізичного виховання, та навчальних закладів.

Яскраві приклади застосування методів адаптивного фізичного виховання при роботі з дітьми-інвалідами можна знайти в американській практиці соціальної роботи. Фізичне виховання там є обов'язковою послугою для дітей, які мають право на послуги спеціальної освіти через наявність інвалідності або відставання в розвитку. Існує сім форматів занять: індивідуальне навчання, мала група, велика група, змішана група, навчання з боку однолітків або репетиторство, навчальні станції, самотійна робота.

### **3.3. Форми реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів в Україні**

Дослідивши особливість дітей-інвалідів як категорії клієнтів соціальної роботи, форми та методи соціальної роботи з дітьми-інвалідами, традиційні технології соціальної інтеграції дітей-інвалідів, проаналізувавши використання адаптивного фізичного виховання в соціальній роботі з дітьми-інвалідами та розглянувши закордонний досвід реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю можна сформулювати головні напрямки та форми реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів в Україні.

Загалом соціальний працівник при реалізації адаптивного потенціалу дитини з інвалідністю має виконувати три основні функції як фахівець: освітню, посередницьку та психологічного консультування.

Освітня функція реалізується шляхом залучення здібностей дитини та підвищення її адаптивних можливостей через: навчання новим умінням, виховання цінностей та життєвих установок, допомогу батькам у формі педагогічно-освітньої консультації та забезпечення необхідною літературою, організацію занять та тренінгів.

Посередницька функція полягає у активізації системи підтримки дитини-інваліда зі залученням спеціалізованих служб, фахівців, громадських організацій, благодійних фондів. Також посередництво соціального працівника варто застосувати при створенні груп самопомоги, малочисельних груп дітей, які у поза навчальний час займаються адаптивним спортом чи адаптивними танцями.

Психологічне консультування (або просто психологічна функція) полягає в проведенні консультацій із родиною, дитиною та разом з ними стосовно корекції несприятливих психологічних станів, установок, надання підтримки та допомоги, профілактики можливих психологічних ускладнень.

Найпершою формою реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів в Україні є робота із сім'єю дитини з самого її народження.

Процес включення дитини з інвалідністю до суспільства починається з доступу до повсякденного досвіду в домашніх умовах, при цьому батьки та вихователі відіграють центральну роль. Раннє втручання в цьому процесі має ключову роль.

Розпочинати роботу з дітьми, що мають порушення в розвитку або фізичні чи розумові вади варто із процесу виявлення такої родини, де народилася дитина з інвалідністю або пари, що вже очікує на народження дитини з вадами.

Раннє втручання має відбуватися через різні рівні освітнього та рекреаційного розвитку і мати чіткі задачі, цілі. Раннє діагностування та реалізація адаптивного потенціалу допустять зменшення негативних наслідків порушення життєдіяльності та розвитку дитини та максимізувати участь у всіх звичних для її вікової групи заходах.

Соціальні працівники мають співпрацювати із медичними працівниками, реабілітологами та дефектологами у процесі виявлення немовлят та маленьких дітей із затримками та порушеннями розвитку, а також у підтримці сімей, щоб підсобити дитині вчитися та розвиватися. До раннього втручання також слід включити підготовку всіх членів сім'ї, особливо батьків, до моніторингу розвитку дитини за допомогою простих інструментів.

Наступною формою реалізації адаптивного потенціалу має стати впровадження адаптивного фізичного виховання у дошкільну та шкільну освітні системи.

Нині в Україні на ранньому етапі знаходиться впровадження інклюзивного навчання в школах. Сутність даної технології в тому, що за дитина з інвалідністю має навчатися в одному класі з однолітками але за нею закріплюється асистент завданням якого є допомагати своєму підопічному під час занять та поза ними. Однак уваги реалізації адаптивного потенціалу надано мало.

Враховуючи вищезазначене можна запропонувати наступні форми реалізації адаптивного потенціалу використовуючи методи та прийоми адаптивного фізичного виховання, в тому числі, зарубіжні приклади соціальної роботи з дітьми-інвалідами.

По-перше, форми реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю мають бути нормативно закріпленні у сучасному українському законодавстві та більш детально розписані на рівні регіональних програм з реабілітації дітей-інвалідів.

По-друге, впровадження в процес соціальної роботи з дітьми-інвалідами методів адаптивного фізичного виховання як форми реалізації адаптивного потенціалу дитини варто розпочинати з наймолодшого віку. З 2-3 років дітей можна прилучати до адаптивних занять з танців. Під час такої діяльності діти з вадами в розвитку зможуть активізувати свої сильні сторони та розвинути здібності. Повторювання рухів, запам'ятовування їх послідовності та концентрація уваги сприятимуть розвитку фізичних, розумових та психологічних якостей дитини. Соціальний працівник може організовувати невеликі групи за місцем проживання дітей або за схожістю дефектів розвитку, залучати до роботи педагогів та вчителів танців за потреби. Для кожної дитини із такої групи соціальний працівник має розробити індивідуальний план навчання та, головне, пояснення правил виконання завдання, у відповідності із результатами оцінки слабких та сильних сторін дитини, її порушених рецепторів.

По-третє, формою реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю мають стати заняття з фізичної культури в школах, де мають бути застосовані методи адаптивного фізичного виховання. Вчителі у школах мають спільно із соціальними працівниками співробітничати у напрямку покращення знань та вмінь педагогів у сфері адаптивного фізичного виховання.

Викладацьке мистецтво є стрижнем адаптованих вчителів фізичної культури. Все викладання повинно бути адаптоване до потреб учнів з



різними вадами, а отже, і всі заняття з фізичної культури повинні бути адаптовані до здібностей дитини.

У школі механізмами реалізації адаптивного фізичного виховання мають стати: уроки фізичної культури; уроки ритміки (в молодших класах); фізкультхвилинки на загальних уроках (для профілактики).

Спільно з педагогами соціальний працівник може допомагати реалізації адаптивного потенціалу дитини з інвалідністю через залучення її до позакласних занять рекреаціо-оздоровчого характеру, груп з рухливих та спортивних ігор, фізкультурних свят та змагань, розваг, прогулянок та екскурсій Також адаптивне фізичне виховання можна здійснювати через заняття в літніх та зимових таборах, реабілітаційних центрах, сімейно-оздоровчих таборах.

Форми занять з дитиною можуть бути різними. Однак доцільним є комбінування занять з групою однолітків під час звичного процесу навчання, занять в малочисельних групах дітей з подібним дефектом при центрах реабілітації та території, занять індивідуально та вдома самотійно з батьками.

У адаптивному фізичному вихованні використовують такі ж самі форми занять як і звичайному курсі фізичної культури, але адаптовані під потреби дитини з інвалідністю: фізичні вправи, рухливі й спортивні ігри, засоби загартовування, елементи хореографії.

Фізичні вправи та спортивні ігри мають бути підібрані у відповідності із порушеннями розвитку дитини, особливостями її інвалідності.

При порушеннях слуху, розумових здібностей доцільно залучати дитину до ігор в бадмінтон, баскетбол, боулінг, гандбол, волейбол, гольф, футбол, теніс, хокей на підлозі, настільний теніс, шашки, шахи, вільна боротьба [37, с. 38].

При вадах зору можна організовувати для дитини заняття з боротьби, дзюдо. Однак варто враховувати ступінь ураження зорового аналізатора та підбирати відповідні фізичні вправи.

При ушкодженнях опорно-рухового апарату усі заняття можна адаптувати до сидячих. Наприклад: заняття з волейболу чи баскетболу на візках, бадмінтону, тенісу, шашок та шахів. У випадку функціональної обмеженості дитини з інвалідністю є варіант впровадження однієї із закордонних форм реалізації адаптивного потенціалу – скелелазіння. Використання цієї методики є важким та ризиковим, але дає максимальні результати з розвитку уражених фізичних потенціалів, підтримки розумових та психологічних [37, с. 38].

При побудові роботи з дітьми з порушеннями зору акцент варто робити на тактильний аналізатор, а також максимально активізувати потенціал збережених аналізаторів – слуху та нюху. Для пояснення матеріалу варто застосовувати об'ємні макети, рельєфні зображення положень окремих частин тіла, постави, інвентар з різної фактури, матеріалів та звукові сигнали, які замінюють зорове сприйняття. Для слабозорих дітей бажано застосовувати і корекційні засоби – окуляри, лінзи.

При роботі з слабочуючими дітьми соціальний працівник має більше уваги присвячувати взаємодії з дитиною через активізацію збережених аналізаторів – зору, тактильного. Однак якщо є можливість корекції слуху, то провідну роль варто віддати словесному спілкуванню. Для навчання дитини схемам руху та положення тіла застосовувати потрібно плакати із відповідними зображеннями, карточки з намальованими позиціями тіла та схеми, показувати рухи і одночасно словесно надавати інструкції (описом, поясненням).

Якщо у дитини порушення у сфері розумового розвитку, а рецептори не пошкодженні, то останні мають бути максимально активізовані та залучені до роботи. Проводячи вправи необхідно залучити усі функції, які задіяні у руховій діяльності: одночасне поєднання показу фізичних вправ, пояснення словами; малювання фігур людини для розуміння структури тіла; письмовий опис вправи.

Під час занять фізичними вправами діти з ураженням опорно-рухового апарату можуть сприймати інформацію через комплексне сприйняття усіх органів відчуттів з домінуючою направленістю на кінестетичні і пропріоцептивні відчуття. З цією метою потрібно використовувати: комп'ютерні ігрові тренажери для дітей з ДЦП; метод тандотерапії – для засвоєння рухових дій шляхом тренувань з примусовим виконанням; відеофільми-інструкції.

Таким чином, формами реалізації адаптивного потенціалу дитини інваліда є використання адаптивного фізичного виховання.

Впровадження в процес соціальної роботи з дітьми-інвалідами методів адаптивного фізичного виховання як форми реалізації адаптивного потенціалу дитини варто розпочинати з наймолодшого віку. Надалі доцільно проводити заняття з фізичної культури в школах. Форми занять з дитиною можуть бути різними. Однак доцільним є комбінування занять з групою однолітків під час звичного процесу навчання, занять в малочисельних групах дітей з подібним дефектом при центрах реабілітації та території, занять індивідуально та вдома самостійно з батьками.

У адаптивному фізичному вихованні використовують ті самі засоби, що й у фізичній культурі і спорті: фізичні вправи, рухливі й спортивні ігри, засоби загартовування, елементи хореографії. Фізичні вправи та спортивні ігри мають бути підібрані у відповідності із порушеннями розвитку дитини, особливостями її інвалідності.

## ВИСНОВКИ

Підводячи підсумки кваліфікаційної роботи магістра можна зазначити, що запропонована на початку роботи гіпотеза була повністю підтверджена. Реалізація адаптивного потенціалу дітей-інвалідів може здійснюватися соціальними працівниками спільно із фахівцями адаптивного фізичного виховання; у результаті проведення заходів із соціальної інтеграції та занять з адаптивного фізичного виховання у дитини будуть сформовані первинні навички та вміння необхідні для життєдіяльності, покращенні функціональні можливості організму, розвинені навички комунікації та взаєморозуміння з оточуючими.

Нині наявна добре розроблена наукова база із тематики роботи. Наукові погляди на питання реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю доволі різноманітні та багатогранні. Низка науковців переймається проблемами соціального забезпечення і державного сприяння розвитку потенціалу дітей з інвалідністю. У окремих працях фахівців із фізичної культури та виховання знайшло своє відображення питання сутності та розвитку адаптивного потенціалу засобами фізичної реабілітації.

Значне коло наукових праць присвячене вивченню особливостей соціальної роботи з дітьми із інвалідністю та їх родинами, окремим аспектам соціальної інтеграції та реабілітації, корекційній роботі психологів і соціальних педагогів. Окремі питання з реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів наявні у роботах О. В. Безпалько, Г.М.Тазарачевої, О.Г. Шепель, Т. М. Дегтяренко, Л.П. Мельник, Ю.В. Сербалюк, О.О. Котляренко та Р.В. Панасюка. Важливого значення в останні роки набувають дослідження, присвячені питанням адаптації дитини з інвалідністю до навчальної діяльності. Особливості інклюзивної освіти висвітлювалися такими науковцями як: В.В. Жук, С.О. Лебедева, Н. В. Василенко, Р. С. Маранчак.

У наукових джерелах та нормативно правових актах були знайдені визначення ключових поняттями дослідження реалізації адаптивного

потенціалу дітей-інвалідів. Зокрема, наступні терміни: «соціальна робота», «адаптивний потенціал», «діти-інваліди», «соціальна інтеграція» та «адаптивне фізичне виховання». У ході роботи було виявлено, що термін «соціальна робота» має декілька визначень та розглядається у трьох вимірах – практичному, науковому та освітньому. Термін «діти-інваліди» на сьогоднішній день зустрічається лише в деяких наукових працях, а на законодавчому рівні він замінений на поняття «діти з інвалідністю». Останні три терміни – «адаптивний потенціал», «соціальна інтеграція» та «адаптивне фізичне виховання» варто розглядати у їх взаємозв'язку. Так, адаптивний потенціал дитини з інвалідністю можна реалізувати в межах процесу її соціальної інтеграції, а адаптивне фізичне виховання є одним із ефективних засобів досягнення результативної соціалізації.

В рамках теоретичної частини дослідження питання реалізації адаптивного потенціалу дітей-інвалідів було з'ясовано, що дана категорія клієнтів є надзвичайно вразливою, оскільки зазнає проблем з ранніх років життя і не може самостійно їх вирішити.

Діти, що мають інвалідність є однією з категорій клієнтів соціальної роботи і при роботі з ними варто враховувати як специфіку самої групи людей з інвалідністю так і взаємодію з родиною дитини. Люди з порушеннями у фізіологічному або ментальному розвитку тривалий час зазнавали стигматизації та ізолювання. З моменту міжнародного визнання прав і свобод особи, що мають інвалідність стали визнаватися рівними у суспільстві та отримали можливості для реалізації власних інтересів і прагнень. Однак до цього часу у соціумі присутні певні перепони для звичайної соціалізації дітей з інвалідністю. Соціальні працівники при роботі з дітьми-інвалідами більший акцент роблять на навчанні дітей привичкам самообслуговування, комунікації, формування особистого «Я», підпорі дитини у самореалізації, тощо.

Соціальна робота з дітьми, що мають інвалідність, тримається на окремих моделях: медична, політико-правова, соціальна та культурна. В

основному працюючи з особами, що мають інвалідність соціальний працівник використовує методи реабілітації, корекційної роботи. При роботі з дітьми-інвалідами значну увагу необхідно присвячувати взаємодії з родиною. Найбільш жаданим наслідком реабілітації як напрямку соціальної роботи є досягнення ситуації, коли дитина з інвалідністю здатна до виконання соціальних функцій, притаманних здоровим дітям. Іншим видом реабілітації є соціально-педагогічна. Окрім реабілітації у роботі з дітьми-інвалідами застосовуються методи інтеграції та інклюзії. Технології соціальної інтеграції зосереджені на взаємній підготовці дитини та соціуму до поєднання. Діти навчаються навичкам життєдіяльності та самореалізації, а суспільство формує сприятливі умови, рівні можливості та толерантне, поважне ставлення.

Інтеграція як метод соціальної роботи з дітьми-інвалідами зосереджена на включенні дитини у існуючий порядок соціуму, пристосування її до його умов та навпаки на формування у суспільстві толерантного ставлення. Існує два підходи до інтеграції дітей з інвалідністю в суспільство і дві взаємопов'язані форми: соціальна та педагогічна. Соціальна інтеграція здійснюється через соціальну адаптацію дитини з обмеженими можливостями в освітньому середовищі. Соціальна інтеграція дітей-інвалідів має сприяти водночас їх соціалізації в існуючий соціум та розвитку самого суспільства на принципах толерантності, поваги, терпимості, рівності можливостей. Основна мета усіх технологій соціальної інтеграції дітей-інвалідів є формування у них суспільних взаємовідносин, визначення соціального статусу, забезпечення їх соціальної адаптації у суспільстві та здобуток соціальної незалежності у певній мірі.

У контексті соціальної роботи з дітьми-інвалідами своє чільне місце посідає адаптивне фізичне виховання оскільки воно задовольняє потреби індивіда з відхиленнями в стані здоров'я в його підготовці до життя, побутової трудової діяльності; в формуванні позитивного й активного відношення до адаптивної фізичної культури.

Адаптивне фізичне виховання дозволяє активізувати адаптивний потенціал дитини через залучення її до фізичної культури, спортивних змагань та самодіяльну творчість. Це також спосіб психофізіологічного розвантаження дитини, активний відпочинок і одночасно навчання новим вмінням, що дозволять успішно адаптуватися до вимог навколишнього середовища, інтегруватися в суспільство. Головне завдання будь-яких методів адаптивного фізичного виховання полягає в тому, щоб результати цієї діяльності знайшли застосування в житті, побуті. Це може бути досягнуто поєднанням різних фізичних вправ, різноманітністю вербальних і невербальних методів та прийомів. Для роботи з вправами адаптивного фізичного виховання використовуються індивідуальні, індивідуально-групові і малогрупові заняття.

Аналізуючи досвід зарубіжних країн у контексті соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та реалізації адаптивного потенціалу дитини методами адаптивного фізичного виховання з'ясовано, що у школах під час занять фізичною культурою учні із порушеннями в розвитку можуть одночасно розвивати свої адаптаційні здібності, та проходити соціалізацію, навчатися працювати в команді, розвивати міжособисті відносини. Поширеним явищем у зарубіжних країнах є співпраця громадських організацій, які працюють із інвалідами за програмами адаптивного фізичного виховання, та навчальних закладів. Яскраві приклади застосування методів адаптивного фізичного виховання при роботі з дітьми-інвалідами можна знайти в американській практиці соціальної роботи. Фізичне виховання там є обов'язковою послугою для дітей, які мають право на послуги спеціальної освіти через наявність інвалідності або відставання в розвитку. Існує сім форматів занять: індивідуальне навчання, мала група, велика група, змішана група, навчання з боку однолітків або репетиторство, навчальні станції, самостійна робота.

В Україні ефективними формами реалізації адаптивного потенціалу дитини інваліда є використання адаптивного фізичного виховання із врахування зарубіжних передових практик.

По-перше, форми реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю мають бути нормативно закріплені у сучасному українському законодавстві та більш детально розписані на рівні регіональних програм з реабілітації дітей-інвалідів.

По-друге, впровадження в процес соціальної роботи з дітьми-інвалідами методів адаптивного фізичного виховання як форми реалізації адаптивного потенціалу дитини варто розпочинати з наймолодшого віку. З 2-3 років дітей можна прилучати до адаптивних занять з танців. Під час такої діяльності діти з вадами в розвитку зможуть активізувати свої сильні сторони та розвинути здібності. Повторювання рухів, запам'ятовування їх послідовності та концентрація уваги сприятимуть розвитку фізичних, розумових та психологічних якостей дитини. Соціальний працівник може організовувати невеликі групи за місцем проживання дітей або за схожістю дефектів розвитку, залучати до роботи педагогів та вчителів танців за потреби. Для кожної дитини із такої групи соціальний працівник має розробити персональний план навчання та, головне, пояснення правил реалізації завдання, у відповідності із результатами оцінки слабких та сильних сторін дитини, її порушених рецепторів.

По-третє, формою реалізації адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю мають стати заняття з фізичної культури в школах, де мають бути застосовані методи адаптивного фізичного виховання. Фізичні вправи та спортивні ігри мають бути підібрані у відповідності із порушеннями розвитку дитини, особливостями її інвалідності. Вчителі у школах мають спільно із соціальними працівниками співробітничати у напрямку покращення знань та вмінь педагогів у сфері адаптивного фізичного виховання.

Загалом, можна стверджувати, що реалізація адаптивного потенціалу дітей з інвалідністю можлива при комплексному поєднанні методів соціальної роботи, соціальної інтеграції, інклюзії та адаптивного фізичного виховання. Робота може здійснюватися соціальними працівниками спільно із



фахівцями адаптивного фізичного виховання, вихователями та вчителями. Завдяки реалізації адаптивного потенціалу у дитини-інваліда будуть сформовані навички та вміння необхідні для нормальної життєдіяльності, покращенні функціональні можливості організму, розвинені навички комунікації та взаєморозуміння.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 368 с.
2. Ашиток Н. Інвалідність як соціально-педагогічна проблема. *Молодь і ринок*. 2012. № 9. С. 27-30.
3. Бавольська О. В., Бажмін В. Б. Адаптивна фізична культура в центрах соціальної реабілітації дітей інвалідів. Миколаїв, 2017. 112 с.
4. Бегаль О. М. Сутність соціальної роботи: теоретико-методологічні принципи дослідження. *Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2013. Вип. 55. С. 81-90.
5. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 208 с.
6. Березовська Л. І. Зарубіжний і вітчизняний досвід соціального захисту людей з особливими потребами. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2015. № 12(14). С. 190-195.
7. Біла І. М. Розвиток здібностей дітей в умовах ціннісної взаємодії. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. Т. VI: Психологія обдарованості. Вип.12. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. С. 43-53.
8. Бондар О., Джевага В., Усиченко В. Соціальна інтеграція дітей із вадами слуху засобами адаптивного фізичного виховання. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт*. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2015. Вип. 20. С. 113-117.
9. Василенко Н. В. Сучасні підходи концепції інклюзивної освіти в Україні: нормативно-правове забезпечення. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка*. 2014. № 4. С. 3-9.

10. Вступ до соціальної роботи: навч. посібник. / заг. ред. Т. І. Бутченко та А. О. Ярошенко. Запоріжжя: КСК-Альянс, 2014. 120 с.
11. Галицький О. М., Гришова Р. В. Світовий досвід реалізації державної політики підтримки осіб з інвалідністю та його імплементація в Україні. *Інвестиції: практика та досвід : наук.-практ. журн.* 2019. №6. С. 122-127.
12. Гевко І. В. Інклюзивна освіта в Україні: сучасний стан та проблеми розвитку. *Науковий вісник Миколаївського національного університету ім. В. О. Сухомлинського.* Миколаїв, 2019. № 1(64). С. 52–58.
13. Гонта О. І., Мельник О. Г. Соціальні інновації в організаційно-економічному забезпеченні реабілітації людей з обмеженими фізичними можливостями. *Вісник Харківського національного технічного університету сільського господарства імені Петра Василенка.* 2017. Вип. 185. С. 10-22.
14. Деделюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури : навч.-метод. посібник для студентів. Луцьк : Вежа-Друк, 2014. 68 с.
15. Дерій Ж. В., Зосименко Т. І. Методологія наукових досліджень. URL: <http://ir.stu.cn.ua/handle/123456789/17159> (дата звернення: 15.11.2020).
16. Єлісеєва О. К., Пітірякова К. С. Порівняльний аналіз людського розвитку щодо осіб обмеженими можливостями в Україні та країнах ЄС. *Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності.* 2015. Вип. 2(1). С. 146-152.
17. Жук В. В. Особливості адаптування дітей з порушеннями слуху до умов інклюзивного навчання. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2014. Вип. 5. С. 25-36.
18. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації: навч.-метод. комплекс/ за заг. ред.: І. Д. Зверєвої, Ж. В. Петрочко. Київ: Фенікс, 2007. 528 с.
19. Кисляк Л. А. Проблеми адаптації сім'ї до виховання дитини з особливими потребами. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами.* 2015. № 12(14). С. 59-66.

20. Клопота Є. А. Адаптивний потенціал особистості з вадами зору. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2013. Вип. 46(1). С. 84-89.
21. Когут І. Соціальна інтеграція осіб із інвалідністю та роль адаптивної фізичної культури в її реалізації. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2014. № 4. С. 58-66.
22. Колишкін О. В. Історичні аспекти розвитку адаптивної фізичної культури для осіб із розумовою відсталістю. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2018. Вип. 12. С. 151-159.
23. Колишкін О. В. Адаптивне фізичне виховання слабчуючих учнів спеціальної школи: навч.-метод. посіб. Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2003. 156 с.
24. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. Київ: «Самміт-Книга», 2009. 272 с.
25. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Видання доповнене та перероблене: наук.-метод. посіб. Київ: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.
26. Конвенція про права осіб з інвалідністю. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text) (дата звернення: 15.11.2020).
27. Конспект лекцій з дисципліни «Методологія наукових правових досліджень». URL: <http://www.dstu.dp.ua/Portal/Data/7/36/7-36-kl28.pdf> (дата звернення: 15.11.2020).
28. Корекція порушень пізнавальної діяльності та розвитку мовлення в дітей із синдромом Дауна в умовах центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів / упорядники: В. В. Бєсова, О. В. Дмитрієва. Миколаїв, 2016. 118 с.
29. Корнієнко С. Сутність та пріоритетні напрями державної політики України у сфері соціального захисту дітей-інвалідів на сучасному етапі. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2011. Вип. 2. С. 275-283.

30. Корольова Л. І., Маюренко Г. І. Соціальна реабілітація дітей з функціональними обмеженнями у світлі реалізації цілей сталого розвитку. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія*. 2013. № 1. С. 76-81
31. Лапін А. В. Огляд зарубіжного досвіду інклюзивної освіти. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2013. Вип. 4(1). С. 194-205.
32. Лебедева С. О. Соціально-психологічна адаптація дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному просторі школи. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2013. Вип. 4(2). С. 218-228.
33. Мельник Л. П., Сербалюк Ю. В. Психологічні та правові засади соціальної реабілітації дітей–інвалідів в Україні. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць*. Т.1. 2008. С. 154-163.
34. Мойса Б. Пропозиції до політики щодо реабілітації осіб з порушеннями здоров'я. URL: [http://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2017/09/Propozicii\\_Politiki\\_reabilitacii\\_zdoroviya-1.pdf](http://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2017/09/Propozicii_Politiki_reabilitacii_zdoroviya-1.pdf) (дата звернення: 15.11.2020).
35. Москалець Т. Адаптивне фізичне виховання в системі освіти. *Нова педагогічна думка*. 2013. № 4. С. 164-166.
36. Норд Г. Л. Зарубіжний досвід забезпечення можливостей людського розвитку для інвалідів. *Економіка та держава*. 2015. № 11. С. 65-70.
37. Осадченко Т. М., Семенов А. А., Ткаченко В. Т. Адаптивне фізичне виховання: навч. посіб. Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. 210 с.
38. Основи методології та організації наукових досліджень: навч. посіб. для студентів, курсантів, аспірантів і ад'юнтів / за ред. А. Є. Конверського. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 352 с.
39. Панасюк Р. В. Еволюційний погляд на дефініцію «інвалідність». *Актуальні проблеми психології*. 2018. Вип. 45. Т. 7. С. 240–252.

40. Панченко Т. Л. Особливості соціально-психологічної адаптації дітей з порушеннями мовлення. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Актуальні проблеми логопедії*. 2014. Вип. 27. С. 149-152.
41. Пономаренко О. В., Носов А. Д. Соціальноправовий захист дітей та молоді з особливими потребами в Україні. *Вісник Запорізького національного університету. Серія «Педагогічні науки»*. 2010. Вип. 2 (13). С. 113–120.
42. Приходько Т. Методичні основи проведення занять та засоби адаптивного фізичного виховання для дітей з відхиленнями розумового розвитку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2016. № 3. С. 49–54.
43. Приходько, Т. Організаційно-методичні умови соціалізації особистості дітей і молоді з вадами розумового розвитку в адаптивному фізичному вихованні. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2014. № 2. С. 146-150.
44. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1999 р. № 875XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text> (дата звернення: 15.11.2020).
45. Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України від 06.10.2005 р. № 2961 IV. URL: [https://ips.ligazakon.net/document/view/t052961?an=381&ed=2017\\_06\\_06](https://ips.ligazakon.net/document/view/t052961?an=381&ed=2017_06_06) (дата звернення: 15.11.2020).
46. Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 220 с.
47. Ревть А. Інноваційний досвід соціально-реабілітаційної роботи з дітьми-інвалідами та їх батьками в Україні. *Людинознавчі студії. Педагогіка*. 2015. Вип. 1(33). С. 169-175.
48. Ревть А. Сутність та специфіка організації соціальної роботи з дітьми із функціональними обмеженнями. *Щомісячний науково-педагогічний журнал «Молодь і ринок»*. 2016. №8 (139). С. 38 – 42.

49. Рекомендації щодо застосування реабілітаційних методик у роботі центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів: методич. посіб. / за ред. О. Г. Шепеля. Миколаїв: ДК СРДІ, 2016. 408 с.

50. Ричок Т. М. Сучасні оздоровчі технології, які використовуються в процесі адаптивного фізичного виховання школярів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2017. Вип. 3. С. 85-90.

51. Рубчевский, К. В. Социализация личности: интериоризация и социальная адаптация. *ОНС: Общественные науки и современность*. 2003. № 3. С.147-151.

52. Соціальна інтеграція дитини-інваліда в Україні: концепція, завдання, перспективи. URL: <http://nmcpto.sumy.ua/wpcontent/uploads/2013/10/1.pdf> (дата звернення: 15.11.2020).

53. Соціальна робота в Україні: теорія і практика : наук.-метод. журн. № 3–4. Київ: ТОВ «Видавництво «Аспект-Поліграф», 2012. 264 с.

54. Соціально-педагогічна робота в закладах освіти інклюзивної орієнтації: Тези доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної конференції. Хмельницький: Хмельницький інститут соціальних технологій Університету «Україна», 2011. 280 с.

55. Стойка А. Зарубіжний досвід організації обслуговування соціально-незахищених верств населення. *Державне управління та місцеве самоврядування: зб. наук. пр. Дніпропетровськ: ДРІДУ : НАДУ, 2009. Вип. 3 (3). С. 191-200*

56. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі: навчально-наочний посіб. / укладач Скрипник Т., Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 56 с.

57. Трояновська М. М. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для студентів факультетів фізичного виховання. Чернігів, 2018. 104 с.

58. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика. Київ: ВМУРОЛ «Україна», 2004. 408 с.
59. Філософія інтеграції: Монографія / за заг. ред. В. Д. Бондаренка, Ф. Г. Ващука. Ужгород: ЗакДУ, 2011. 544 с.
60. Форостян О. І. Адаптивне фізичне виховання в корекції рухової сфери дітей молодшого шкільного віку з порушеннями слуху. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського*. Серія : Педагогічні науки. 2015. № 2. С. 196-200.
61. Форостян О. І. Теоретико-методичні засади адаптивного фізичного виховання підлітків з порушеннями слуху. *Наука і освіта*. 2015. № 5. С. 128-133.
62. Форостян О. І. Фізичне виховання дітей з вадами зору в системі соціалізації, адаптації та інтеграції. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2015. Вип. 6. С. 65-68.
63. Чайковський М. Є. Інтеграція та інклюзія молоді з особливими потребами:соціально-педагогічна складова. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна"*. 2015. № 10. С. 69- 73.
64. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи:навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.
65. Швець Ф. Д. Методологія та організація наукових досліджень : навч. посіб. Рівне : НУВГП, 2016. 151 с.
66. Шишкіна Є. К., Носирев О. О. Методологія наукових досліджень: навч. посіб. Харків: Вид-во «Діса плюс», 2014. 200 с.
67. Шльонська О. О. Розгляд поняття «адаптація» з погляду системного підходу. URL: <http://neurocorrection.com.ua/publikatsii/item/75-rozglyad-ponyattya-adaptatsiya-z-poglyadu-sistemnogo-pidkhodu> (дата звернення: 15.11.2020).



68. Шурма І. М. Проблеми інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство. *Державне будівництво*. 2013. № 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVu\\_2013\\_1\\_39](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVu_2013_1_39) (дата звернення: 15.11.2020).
69. Шурма І. М. Соціальний захист інвалідів як об'єкт державного управління. *Актуальні проблеми державного управління*. 2013. № 2. С. 38-45 .
70. Яковишин Р. Я. Соціальна робота як система професійної доброчинної діяльності соціального працівника (соціального педагога). *Науковий вісник Кременецького обласного гуманітарно-педагогічного інституту ім. Тараса Шевченка*. Серія : Педагогіка. 2013. Вип. 2. С. 145-153.
71. 5 Major Leading Adapted Sports Organizations. URL: [Adapted Sports Organizations | Health and Fitness | CerebralPalsy.org](http://AdaptedSportsOrganizations.org) (дата звернення: 15.11.2020).
72. Adapting activities and materials for young children with disabilities. URL: [https://tats.ucf.edu/wp-content/uploads/sites/9/2018/05/adaptingactivitiesand\\_materialsec-1.pdf](https://tats.ucf.edu/wp-content/uploads/sites/9/2018/05/adaptingactivitiesand_materialsec-1.pdf) (дата звернення: 15.11.2020).
73. Assistive technology for children with disabilities: creating opportunities for education, inclusion and participation. URL: <https://www.unicef.org/disabilities/files/Assistive-Tech-Web.pdf> (дата звернення: 15.11.2020).
74. Children with special needs: benefits of physical activities and adaptive sports. URL: [children with special needs: benefits of physical activities and adaptive sports \(kidcompanions.com\)](http://kidcompanions.com) (дата звернення: 15.11.2020).
75. Dance that adapts to disabilities. URL: [Dance that adapts to disabilities – Harvard Gazette](http://HarvardGazette.com) (дата звернення: 15.11.2020).
76. Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle income countries the case for action. URL: <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihaa044/5891235> (дата звернення: 15.11.2020).

77. European Standards in Adapted Physical Activity. URL: [https://www.researchgate.net/publication/49298200\\_European\\_standards\\_in\\_adapted\\_physical\\_activity](https://www.researchgate.net/publication/49298200_European_standards_in_adapted_physical_activity)(дата звернення: 15.11.2020).

78. Jessica Jones, Jennifer Passey. Family adaptation, coping and resources: parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. *Journal on developmental disabilities*, Vol. 11 №1. P.31-46.

79. Promoting the rights of children with disabilities. URL: <https://www.unicef-irc.org/publications/474-promoting-the-rights-of-children-with-disabilities.html>(дата звернення: 15.11.2020).

80. Teaching Children with Disabilities in Inclusive Settings. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000182975>(дата звернення: 15.11.2020).

81. The need for adaptive physical education. URL: [the need for adaptive physical education | scoonews.com](https://www.scoonews.com)(дата звернення: 15.11.2020).

82. The state of the world's children: children with disabilities. URL: [https://www.unicef.org/publications/index\\_69379.html](https://www.unicef.org/publications/index_69379.html)(дата звернення: 15.11.2020).

83. Young persons with disabilities: global study on ending gender-based violence, and realising sexual and reproductive health and rights. URL: <https://www.unfpa.org/publications/young-persons-disabilities>(дата звернення: 15.11.2020).

**Декларація  
академічної доброчесності  
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Стеблюк Анжела Олегівна, студентка 2 курсу магістратури, форми навчання заочної, факультету соціології та управління, спеціальність «соціальна робота», адреса електронної пошти steblyuk\_angela@ukr.net,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Реалізація адаптивного потенціалу дітей-інвалідів» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ (студент) Стеблюк А.О.

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ (науковий керівник) Ель Гуессаб Карім