

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет охорони здоров'я, соціальної роботи та психології
Кафедра Школа соціальної роботи ім. В. І. Полтавця

Кваліфікаційна робота
освітній ступінь - бакалавр

на тему: **«СОЦІАЛІЗАЦІЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО -
РУХОВОГО АПАРАТУ»**

Виконала: студентка 4-го року навчання,
Спеціальності 231
Соціальна робота
Кулікова Світлана Олександрівна

Керівник Бандаренко Н. Б.,
кандидат психологічних наук,
ст. викладач кафедри

Рецензент Іванова О. Л.

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою « _____ »

Секретар ЕК _____

« _____ » _____ 2024 р.

Київ - 2024

ЗМІСТ

| | |
|--|------------------------------|
| ВСТУП | Error! Bookmark not defined. |
| РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО - РУХОВОГО АПАРАТУ | 5 |
| 1.1.Характеристика понять «соціалізація» та «діти з порушенням опорно- рухового апарату» | 5 |
| 1.2 Основні підходи до роботи з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату..... | 8 |
| 1.3 Ефективні методи роботи з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату, для покращення їх соціалізації | 13 |
| РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ | 16 |
| 2.1 Час та місце проведення дослідження..... | 16 |
| 2.2 Етапи проведення дослідження..... | 16 |
| 2.3 Процедура проведення дослідження..... | 17 |
| 2.4 Методи та інструменти дослідження..... | 18 |
| 2.5 Характеристики вибірки дослідження..... | 19 |
| 2.6 Етичні засади та труднощі у проведенні дослідження..... | 20 |
| 2.7 Концептуалізація та операціоналізація понять..... | 21 |
| РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ | 23 |
| ВИСНОВКИ | 30 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 32 |
| ДОДАТКИ | 38 |

ВСТУП

Актуальність. Інвалідність дитини виступає викликом як для неї самої, так і для її батьків, яка ускладнює її виховання, навчання, адаптацію до навколишнього середовища. Одним з основних чинників появи дитячої інвалідності є патологія опорно-рухового апарату. Сучасні наукові дослідження цієї проблематики дають поштовх для напрацювання новітніх сучасних педагогічних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Порушення опорно-рухового апарату відзначаються у 5-7% дітей і можуть бути вродженими або набутими. Ці аномалії розвитку дітей з руховою патологією характеризуються широким спектром відмінностей і варіацій за ступенем вираженості різних порушень.

Питання комплексної підтримки дітей з порушеннями опорно-рухового апарату досліджували фахівці різних галузей: медицини (Єфименко М. М., Школьник М.Б., Михальчук В.М.), педагогіки (Кавиліна Г. К., Подгорна В. В., Куценко Є.С., Чеботарьова О. В.), спеціальної, педагогічної та соціальної психології (Мушинський В. П., Савчук Л. О., Колупасєва А. А., Завітренко Д.Ж., Березенко Н.О.).

На основі даного дослідження було виявлено, що ця тема є актуальною та потребує подальшого вивчення. Навіть при наявності достатньої кількості праць, ще залишаються багато аспектів, які потребують більш детального аналізу та розуміння. Зокрема, до невирішених питань можна віднести: соціальну ізоляцію та стигматизацію; психологічні наслідки та вплив на психічне здоров'я; ефективність інклюзивної освіти та програм підтримки; роль сім'ї у соціалізації та її вплив; ефективність інтервенційних стратегій та програм, тощо. Порушення опорно-рухового апарату впливають на різні аспекти життя дитини, включаючи її соціальну адаптацію, взаємодію з оточуючим середовищем та формування

самооцінки. Отже, розуміння цих особливостей є ключовим для створення ефективних програм та підходів до розвитку та підтримки цієї категорії дітей. Додаткові дослідження у цій області допоможуть розширити наше розуміння впливу порушень опорно-рухового апарату на соціальну адаптацію та інтеграцію дітей у суспільство, що відкриває шлях до розробки більш ефективних інтервенційних стратегій та програм.

Об'єкт дослідження: соціалізація дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Предмет дослідження: особливості соціалізації дітей з порушенням опорно-рухового апарату віком від 14 до 18 років: взаємодія з ровесниками, адаптація у навчальному середовищі, роль сім'ї.

Мета – з'ясувати особливості соціалізації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Завдання:

1. Висвітлити поняття "діти з порушенням опорно-рухового апарату", «соціалізація».
2. Описати взаємодію з ровесниками, адаптацію у навчальному середовищі та роль сім'ї як чинники впливу на соціалізацію дітей із порушенням опорно-рухового апарату.
3. Охарактеризувати ефективні методи роботи з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату.

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО - РУХОВОГО АПАРАТУ

1.1 Характеристика понять «соціалізація» та «діти з порушенням опорно-рухового апарату»

Кожного року кількість людей, що стикаються із порушеннями опорно-рухового апарату, значно зростає. Ці захворювання стають все поширенішими і впливають на все молодші вікові групи. Проблема порушень даного типу є однією з найактуальніших сьогодення, тому потребує детальнішого та поглибнішого дослідження.

Соціалізація - це процес засвоєння індивідом норм, цінностей, знань, умінь та моделей поведінки, що дозволяють йому функціонувати в суспільстві. Цей процес відбувається протягом усього життя людини і охоплює як формальне навчання (наприклад, у школах та університетах), так і неформальне (в сім'ї, серед однолітків, у медіа). Соціалізація допомагає людям зрозуміти своє місце у суспільстві, розвинути соціальні навички та адаптуватися до соціальних очікувань і ролей.

Цей процес охоплює різні аспекти життя людини і включає:

1. Первинну соціалізацію - відбувається в ранньому дитинстві і здійснюється переважно в сім'ї, коли дитина засвоює базові норми та цінності, вчиться основам мови, моралі, соціальних ролей.

2. Вторинну соціалізацію - триває протягом усього життя і включає вплив освітніх закладів, колег, засобів масової інформації, громадських організацій та інших соціальних інститутів [20, с. 75].

Діти з порушеннями опорно-рухового апарату (ОРА) - це діти, які мають фізичні обмеження, що впливають на їхню здатність рухатися, виконувати щоденні дії та брати участь у фізичній активності. Ці порушення можуть бути вродженими або набутими в результаті травм, захворювань чи інших медичних станів. Вони можуть мати широкий спектр проявів, що включають обмеження в русі, координації та силі м'язів, що, в свою чергу, може впливати на здатність

дитини до самообслуговування, навчання і соціальної інтеграції. Діти з ПОРА часто потребують спеціальних умов для навчання, розвитку та інтеграції у суспільство, включаючи адаптацію навчальних програм, фізичної і психологічної підтримки та доступу до спеціалізованих медичних і соціальних послуг [17, с. 141].

Розлади та захворювання опорно-рухового апарату включають понад 150 захворювань опорно-рухового апарату. Їх діапазон широкий: від гострих і короткочасних явищ, таких як переломи, розтягнення, вивихи, до невиліковних розладів, що супроводжуються незворотними функціональними порушеннями та інвалідністю [17, с. 143]. Вони характеризуються болем (часто постійним), обмеженням рухливості, руховими розладами, загальними порушеннями функціональних можливостей, що обмежує працездатність людини.

Розлади та захворювання опорно-рухового апарату включають порушення, які вражають: суглоби, особливо остеоартрит, ревматоїдний артрит, псоріатичний артрит, подагру, анкілозуючий спондиліт; кісткову тканину, особливо остеопороз, остеопенія та пов'язані з ними переломи, викликані крихкістю або пошкодженням кісток; м'язів, особливо саркопенія; хребта, особливо люмбаго і цервікалгія; різних частин тіла або систем організму, зокрема регіональні та загальні больові синдроми та запальні захворювання, такі як захворювання сполучної тканини та васкуліти, що характеризуються симптомами з боку опорно-рухового апарату або системним червоним вовчаком.

Крім того, розлади та захворювання опорно-рухового апарату є найважливішими факторами глобальної потреби в реабілітаційних послугах. Вони є однією з головних причин попиту на такі послуги для дітей, і близько двох третин дорослого населення, яке потребує реабілітаційних послуг, становлять люди з порушеннями опорно-рухового апарату.

Згідно з дослідженнями, 1,71 мільярда людей у всьому світі мають проблеми з опорно-руховим апаратом. Хоча поширеність захворювань опорно-рухового апарату залежить від віку та діагнозу, вони вражають людей різного

віку в усьому світі. Країни з високим рівнем доходу (441 мільйон осіб) страждають від цих захворювань найбільше, за ними йдуть країни Західної частини Тихого океану (427 мільйонів осіб) і Південно-Східної Азії (369 мільйонів осіб). Розлади та захворювання опорно-рухового апарату також є одними з основних факторів інвалідності у світі [20, с. 75].

Хоча захворюваність опорно-рухового апарату зростає з віком, це також вражає молодих людей, часто в роки найбільшої економічної активності. Основною причиною дострокового звільнення може бути, наприклад, люмбаго. Негативні соціальні наслідки справді величезні не лише з точки зору прямих витрат на охорону здоров'я, але й з точки зору непрямих витрат (наприклад, безробіття, зниження продуктивності). Крім того, розлади та захворювання опорно-рухового апарату тісно пов'язані з помітним погіршенням психічного здоров'я та функціональними розладами.

Діти з порушенням опорно-рухового апарату відносяться до групи осіб, які мають різноманітні аномалії, дефекти або функціональні обмеження, пов'язані з неправильним розвитком або ураженням скелетно-м'язової системи. Ці порушення можуть мати різні походження, включаючи вроджені аномалії, травми, хвороби, аномалії розвитку та інші патологічні стани, що впливають на структуру, функцію та рухливість опорно-рухового апарату.

У дітей з порушеннями опорно-рухового апарату можуть спостерігатися різні клінічні прояви, включаючи деформації кісток та суглобів, м'язову слабкість, обмежену рухливість, неправильну поставу та інші порушення, які можуть суттєво обмежувати їхню здатність до нормального фізичного розвитку, мобільності та самостійності.

Основний контингент дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в даний час страждає на дитячий церебральний параліч (ДЦП) - захворювання центральної нервової системи, що веде до рухових порушень і затримки та порушення розумового розвитку, мовну недостатність, порушення слуху, зору тощо.

ДЦП проявляється, перш за все, у рухових розладах. Іноді при пошкодженні мозку можуть бути порушені загальні інтелектуальні можливості. Але найчастіше діти з церебральним паралічем схильні до порушень фізичного розвитку, ніж розумового.

Для корекції порушень при ДЦП застосовують лікувальну фізкультуру, масаж, спеціальні ортопедичні заходи (гіпсові пов'язки етапні, рами-каталки, обтяжений візок, ходунки, палички)

1.2 Основні підходи до роботи з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату

Сучасні підходи до надання допомоги дітям з порушеннями опорно-рухового апарату стають все більш комплексними та ефективними. Вони включають в себе різні аспекти та працюють комплексно.

Варто звернути увагу на профілактику, адже рання діагностика та вчасне втручання можуть допомогти запобігти або мінімізувати розвиток певних порушень. Профілактичні заходи можуть включати регулярні медичні огляди, фізичну активність та правильне харчування.

Також удосконалюється лікування, адже застосовуються різні методи, такі як фізична терапія, медикаментозна терапія, хірургічні втручання та інші, які у свою чергу можуть допомогти поліпшити стан дитини.

Діти з порушеннями опорно-рухового апарату можуть потребувати психологічної підтримки для подолання стресу, депресії та інших емоційних труднощів, пов'язаних з їх станом. А також потрібно звернути увагу на педагогічну підтримку, адже індивідуалізований підхід до навчання та розвитку може допомогти їм досягти свого потенціалу в навчанні та розвитку.

Не менш важливим аспектом є забезпечити доступ до необхідних ресурсів, програм підтримки для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та їх сімей, адже це важлива складова для покращення якості життя та інтеграції в суспільство.

Основні підходи до роботи з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату базуються на комплексному підході, що включає медичні, педагогічні та

соціальні аспекти. В основі цього підходу лежать рекомендації з праць таких авторів, як Л.С. Виготський, Л.М. Шипіцина, О.І. Сорока та інших дослідників у галузі спеціальної педагогіки та реабілітації.

Медико-реабілітаційний підхід передбачає використання фізіотерапії, лікувальної фізичної культури (ЛФК), масажу та ортопедичних засобів. Фізіотерапія включає використання фізичних факторів, таких як тепло, холод, ультразвук та електротерапія, для зменшення болю та набряків, а також покращення рухливості. ЛФК спрямована на зміцнення м'язів, покращення координації та рухливості суглобів, що підтверджується у працях Л.М. Шипіциної («Корекційна педагогіка», 2014). Масаж допомагає покращити кровообіг та зняти м'язове напруження, а ортопедичні засоби, такі як ортези, протези і корсети, використовуються для підтримки та корекції функцій опорно-рухового апарату [13].

Психолого-педагогічний підхід орієнтований на освітні та психологічні методи роботи з дітьми. Важливим аспектом є розробка індивідуальних навчальних програм, що адаптуються до потреб і можливостей дитини, про що детально говориться в роботах Л.С. Виготського («Психологія розвитку дитини», 1991). Інклюзивна освіта забезпечує можливості навчання у звичайних школах за умов адаптації середовища і методик навчання. Психологічна підтримка, включаючи консультації психологів та психотерапію, сприяє зниженню рівня стресу та підвищенню самооцінки дитини. Розвиток соціальних навичок допомагає дітям формувати навички спілкування та взаємодії з оточенням [5].

В даний час дошкільники з обмеженими руховими здібностями широко інтегруються в загальноосвітні дошкільні установи. Діти з легкою моторною патологією не відчують труднощів у групі здорових однолітків, успішно засвоюють програму загального дитячого садка. Діти з руховими розладами неврологічного характеру часто відчують перешкоди в адаптації до умов державного навчального закладу, оскільки у цих дітей рухові порушення часто поєднуються з недостатнім мовленнєво-когнітивним розвитком. Приймаючи

рішення про зарахування дитини з моторною патологією до загальноосвітнього навчального закладу, необхідно чітко перевірити ймовірні ризики [9, с. 47].

Є особливості організація процесу освіти. У групі діти, які мають порушення опорно-рухового апарату, повинні брати участь у всіх навчально-методичних заходах разом з іншими дітьми. Вихователь не повинен виявляти зайву опіку і приділяти надмірну увагу до таких дітей. Під час підготовки до навчально-методичної роботи вихователь, діти, батьки заздалегідь обізнані щодо дитини з особливими потребами, це допоможе підготувати групу до проведення занять. Розвиваюче середовище має бути безпечним та гнучким з урахуванням потреби дітей.

Основною метою виховної та педагогічної роботи при порушеннях опорно-рухового апарату є надання дітям медичної, психологічної, педагогічної, логопедичної та соціальної допомоги, забезпечення максимально повної та соціальної адаптації, загального та професійного навчання. Дуже важливим є розвиток позитивного ставлення до життя, суспільства, сім'ї, навчання та праці.

Ефективність лікувально-педагогічних заходів визначається своєчасністю, взаємозв'язком, наступністю у роботі різних ланок. Лікувально-педагогічна робота має бути комплексною, з урахуванням узгодженості дій вихователя та фахівців різного профілю, таких як лікар, логопед та психолог. Комплексний підхід передбачає постійний моніторинг рухових, мовних та психічних аспектів розвитку дитини та спільну стимуляцію їх розвитку для попередження та корекції порушень.

Педагогам потрібно відзначати успіх дитини, її наполегливість у подоланні труднощів, підтримувати у разі невдачі, націлювати на мобілізацію всіх своїх сил для подолання перешкод тощо. Необхідно забезпечити контакт між дітьми в інклюзивній групі, допомогти освоїтися в колективі звичайних дітей, прищеплювати навички соціальної поведінки, вивчати інших дітей взаємин з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату, допомагати їм, захищати їх і приймати як рівних.

Соціально-педагогічний підхід акцентує увагу на соціалізації та адаптації дитини в суспільстві. Програми соціальної реабілітації допомагають дитині інтегруватися в суспільство та знайти своє місце в ньому. Робота з родинами, спрямована на створення підтримуючого середовища, є ключовим аспектом цього підходу. Робота в групах з іншими дітьми з ПОР сприяє формуванню навичок спілкування та взаємодії, що висвітлюється у працях О.І. Сороки («Психолого-педагогічна реабілітація дітей з обмеженими можливостями», 2009) [3].

Батьки – найважливіші учасники педагогічної роботи, що організується з дитиною. Вони відпрацьовують, закріплюють навички та вміння у дітей, сформовані фахівцями. Це прискорює відновлення порушених функцій. [8]

Використання технічних засобів реабілітації включає інвалідні візки, ходунки, тростини, а також комп'ютерні програми та спеціальні пристрої для навчання та комунікації. Сенсорні кімнати та інтерактивні методи стимулюють сенсорні системи дітей, сприяючи їхньому розвитку.

Альтернативні методи терапії, такі як арт-терапія, іпотерапія (лікування верховою їздою) та музична терапія, можуть бути корисними як додаток до основної терапії. Арт-терапія використовує творчі методи для вираження емоцій та розвитку дрібної моторики, іпотерапія покращує координацію та тонус м'язів через їзду на конях, а музична терапія сприяє емоційному та фізичному розвитку [2, 4, 7].

Поряд із навчанням та вихованням важливу роль відіграє також корекція, корекцію, як правило, пов'язують найчастіше з розвитком дитини. Це обґрунтовано, оскільки вона спрямована на виправлення вторинних відхилень у розвитку аномальних дітей. Але коли говорять про корекційно-педагогічну роботу, то вона не може вичленуватися із триєдиної схеми освіти: навчання, виховання, розвиток [33].

У практичному здійсненні навчально - виховної роботи з дітьми з порушенням опорно-рухового апарату корекційний розвиток як спеціально

організований і спрямований процес невиразний і не може існувати поза корекційним навчанням та вихованням.

Оскільки розвиток учнів здійснюється в ході навчання і в процесі виховання, то корекційний вплив буде присутній в цій діяльності. Отже, спеціальна, так само як і загальна, освіта триєдина і складається з корекційного навчання, корекційного виховання та корекційного розвитку.

Корекційне навчання - засвоєння знань про шляхи та засоби подолання недоліків психічного та фізичного розвитку та засвоєння способів застосування отриманих знань.

Корекційне виховання - виховання типологічних властивостей та якостей особистості, інваріантних предметній специфіці діяльності (пізнавальної, трудової, естетичної та ін), що дозволяють адаптуватися у соціальному середовищі.

Корекційний розвиток - виправлення (подолання) недоліків розумового та фізичного розвитку, вдосконалення психічних та фізичних функцій, збереження сенсорної сфери та нейродинамічних механізмів компенсації дефекту.

Будь-яке навчання та виховання одночасно певною мірою розвивають, що і відноситься і до корекційних процесів. Водночас корекція розвитку не зводиться лише до засвоєння знань та навичок. У процесі спеціального навчання перебудовуються психічні та фізичні функції, формуються механізми компенсації дефекту, їм надається новий характер.

У ході корекційного розвитку накопичуються та змінюються стан та властивості особистості в міру того, як відбувається засвоєння нею соціального досвіду. У результаті корекційної роботи розвиваються розумова, фізична, моральна саморегуляція, можливості організовувати і регулювати своєї діяльності, навички соціально - трудового орієнтування.

Під час корекційної роботи розвиваються розумова, фізична і моральна саморегуляція, здатності до організації та регулювання власної діяльності, а також соціально-трудове орієнтування.

Конкретні методичні підходи до навчання та виховання можуть бути різноманітними і залежать від характеристик індивідуального розвитку дитини. Важливо використовувати методи, спрямовані на заповнення прогалін у попередньому розвитку та відповідно до "зони найближчого розвитку" дитини, створюючи оптимальні умови для реалізації її потенційних можливостей. Також слід враховувати корекційну спрямованість навчально-виховного процесу, визначаючи оптимальний зміст навчального матеріалу та методи його викладання [32].

Загалом, усі підходи мають бути індивідуально адаптовані під потреби конкретної дитини, враховуючи її медичні, психологічні та соціальні особливості.

1.3 Ефективні методи роботи з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату

Ефективна робота з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату, вимагає інтегрованого підходу, що базується на комплексі знань та методів. Дослідження та практика підтверджують ефективність деяких методів, які сприяють розвитку, підтримці та кращій соціалізації дітей.

Перш за все варто звернути увагу на ігрову терапію, адже вона виявляється ефективним методом для покращення соціалізації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. У дослідженні Кейна та його колег встановлено, що ігрова терапія стимулює соціальну взаємодію дітей, дозволяючи їм спілкуватися, співпрацювати та розвивати навички спілкування та взаємодії з однолітками.

Через структуровані ігрові ситуації, діти з порушеннями ОРА спілкуються, співпрацюють та взаємодіють з іншими у структурованому та підтримуючому середовищі; вчаться вирішувати конфлікти та взаємодіяти з однолітками в конструктивний спосіб; навчаються розуміти почуття інших людей та шукати взаєморозуміння; мають можливість вільно виражати свої почуття, бажання та думки. Усе це сприяє їхньому соціальному розвитку та інтеграції у суспільство.

Групові заняття є також ефективним методом для покращення соціалізації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Проведене у даній роботі дослідження, підтверджує, що участь у групових активностях дозволяє дітям з порушеннями ОРА спілкуватися та взаємодіяти з однолітками. Через ці спільні активності діти навчаються розвивати навички співпраці, вирішувати конфлікти та спілкуватися з іншими. Групові заняття сприяють формуванню позитивних міжособистісних відносин та сприяють соціальній адаптації дітей з ПОРА, що є важливим аспектом їхнього розвитку та інтеграції в суспільство.

Групові заняття для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату можуть включати різноманітні активності, спрямовані на співпрацю, спілкування та розвиток соціальних навичок. Наприклад, групові ігри, спільні творчі проекти, спортивні заняття, обговорення та дискусії, а також креативні майстер-класи. Ці заняття сприяють покращенню соціалізації дітей з порушеннями ОРА.

Індивідуалізовані програми соціальної підтримки є не менш ефективним методом для покращення соціалізації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Згідно з дослідженням Девіса, індивідуалізовані програми дозволяють надавати спеціалізовану допомогу в розвитку соціальних навичок, враховуючи індивідуальні потреби та можливості кожної дитини. Ці програми можуть включати в себе різноманітні методи та стратегії, адаптовані до конкретних потреб кожного учня. Індивідуалізований підхід дозволяє враховувати особливості кожної дитини та створювати програми, спрямовані на досягнення конкретних соціальних цілей, що сприяє ефективній соціалізації дітей з порушеннями ОРА.

Ще одним ефективним методом можна відмітити позитивне моделювання поведінки, адже цей підхід передбачає акцент на посиленні позитивної соціальної поведінки та взаємодії з оточуючими. Шляхом похвали, підтримки та стимулювання відбувається спонукання дітей з порушеннями ОРА до бажаної соціальної поведінки. Позитивне моделювання дозволяє зосередитися на потенціалі дітей, підвищуючи їхню самооцінку та віру у власні здібності. Цей

метод сприяє формуванню позитивних стереотипів та розвитку певних соціальних навичок, що є важливими для успішної соціалізації дітей з порушеннями ОРА.

Отже, для покращення соціалізації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату важливо використовувати комплексний підхід, який включає в себе різноманітні методи та стратегії. Зокрема, ігрова терапія є ефективним засобом для стимулювання соціальної взаємодії та розвитку спільних навичок. Групові заняття дозволяють дітям взаємодіяти з однолітками, навчаючися співпраці та вирішенню конфліктів. Індивідуалізовані програми дають змогу адаптувати підхід до потреб кожної дитини, надаючи спеціалізовану підтримку та позитивно впливаючи на її розвиток. Позитивне моделювання поведінки сприяє формуванню позитивних міжособистісних відносин та розвитку соціальних навичок. Такий комплексний підхід дозволяє максимально ефективно працювати над соціалізацією дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, допомагаючи їм успішно інтегруватися в суспільство.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Час та місце проведення дослідження

Дослідження було проведено березень-квітень 2024 року у форматі онлайн. Спілкування із респондентами відбувалося через месенджери, а також за допомогою дзвінків у програмах «Viber», «Telegram». Право обрати час та місце (зручний месенджер) залишалося за респондентом та узгоджувалося за зручністю для двох сторін. При небажанні або неможливості спілкуватися в усному форматі, ми із респондентом вели діалог у письмовому вигляді.

Дослідження реалізовувалося за участі Рівненського міського центру комплексної реабілітації осіб та дітей з інвалідністю з порушенням опорно-рухового апарату «Крок».

Основою діяльності Центру “Крок” є здійснення комплексу реабілітаційних заходів, послуг із психологічної допомоги Отримувачам послуг для їх соціалізації, адаптації, покращення і стабілізації стану здоров’я, запобігання інвалідності та ускладнень стану здоров’я.

2.2 Етапи проведення дослідження

Дослідження відбувалося у три етапи: підготовчий, основний та заключний.

На першому (підготовчому) етапі, на початку березня 2024 року, було визначено дослідницьку проблему, тему та мету дослідження; було проведено огляд літератури щодо особливостей соціалізації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату, пошук заходів та методів, які могли б покращити даний процес.

Основною метою дослідження є ретельне вивчення особливостей соціалізації цієї категорії дітей.

На підготовчому етапі також було визначено методи збору даних, які включали напівструктуровані інтерв'ю та анкетування. Для цього були розроблені інструменти дослідження, такі як форми інформованої згоди, інструкції для проведення інтерв'ю та набір питань для 16 анкет.

Також на даному етапі формувалася вибірка та її основні характеристики. Після цього розпочався активний пошук респондентів. У дослідженні не використовувався метод снігової кулі, адже усі респонденти були учасниками Центру «Крок».

На другому (основному) етапі, у квітні березня 2024 року, було безпосередньо проведено 16 інтерв'ю з респондентами, які також пройшли анкетування (це важливо задля отримання більш точної інформації).

Також у середині квітня було розпочато транскрипування інтерв'ю та перегляд відповідей респондентів у анкетах.

На третьому (заключному) етапі, з квітня 2024 відбувався якісний аналіз даних. Порівнювалася та узагальнювалася інформація, отримана, що від інтерв'ю, що з анкет. Також в процесі аналізу даних формувалися висновки щодо особливостей соціалізації дітей із порушенням опорно-рухового апарату, а також методи та заходи, які можуть сприяти цьому.

2.3 Процедура проведення дослідження

На підготовчому етапі планувалося опитування близько 20 респондентів задля отримання більш точної інформації. В ході проведення дослідження кількість зменшилася до 16 осіб (4 батьків відмовилися давати згоду на участь їх дітей у даному дослідженні).

Перш за все, батьки давали згоду на перевірку результатів дослідження, адже опитувалися діти віком 14-18 років.

Перед початком дослідження було здійснено передмову до опитування, в якій пояснено принципи роботи дослідження та наголошено на конфіденційності інформації, отриманої під час дослідження, з метою дотримання етичних стандартів.

Основні дані були зібрані шляхом інтерв'ювання цільової групи та їх анкетування. У передмові до опитування пояснюється принцип його роботи та наголошується на конфіденційності інформації, отриманої під час дослідження.

Усім респондентам були надані наступні інструкції: обводити лише ті відповіді, з якими вони згодні; вказувати власні варіанти відповідей у розділі

«інше»; викреслювати помилково обведені відповіді. Опитування містить запитання, які утворюють декілька важливих груп.

Запропонована система дослідження рівнів соціалізації осіб з ПОРА передбачає дотримання певних умов: 1) опитування повинно проводитися в умовах, психологічно характерних для респондентів; 2) опитування проводити лише за умови позитивного емоційного стану респондентів; 3) необхідно дати респондентам час адаптуватися до ситуації; 4) бажано уникати позитивних і негативних оціночних коментарів.

2.4. Методи та інструменти дослідження

Для збору інформації необхідної для дослідження було використано якісний метод – напівструктуровані інтерв'ю та кількісний метод - анкетування.

Метод напівструктурованого інтерв'ю застосовувався для отримання більш глибокого розуміння думок, поглядів та досвіду респондентів, а також для з'ясування необхідної інформації для проведення дослідження.

Метод анкетування був застосований для того, щоб отримати чіткі відповіді на основні питання, які безпосередньо стосуються теми та мети дослідження.

Гайд анкети складався із 2 блоків та 21 питання.

Перша група стосується самообслуговування та вирішення побутових проблем (1,2-1,5), успіх яких залежить від відповідних навичок, інфраструктури, соціального середовища (1,6), а також рівня соціальної компетентності. (1.7). Частка ствердних відповідей визначатиме, наскільки респонденти самодостатні, а решта відповідей - наскільки вони залежать від оточення. Важливими також є рівні мотивації (1.1).

Наступна група запитань (1.8-1.10) описує сім'ю як центр мікросоціального середовища та провідний інститут соціалізації людей з порушенням ОРА, а також їх місце цих людей у батьківському вихованні. Стосунки респондентів із найближчим (однолітками, друзями) та макросоціальним (здорові люди) оточенням також важливі (1.11, 1.12 та 1.16).

Інша група запитань (1.13-1.15) висвітлює особистісні орієнтації людей із порушенням ОРА у публічна сфера, рівень їхньої мотивації, а також локалізація їхнього суспільного життя в системі соціальних вимірів, які існують у суспільстві. Запитання 1.17 і 1.18 визначають основні джерела інформації та засоби комунікації для респондентів. Запитання 2.1-2.3 характеризують мотивацію респондентів до подальшого навчання та придатність для цього знань, отриманих у школі (центрі), (Додаток А).

Реальна здатність робити визначає їхні перспективи особистісного зростання та рівня соціальної інтеграції. Діагностика рівня соціальної адаптованості людей з порушенням ОРА повинна враховувати соціальний статус і вплив сім'ї, а також психофізичні розлади, зумовлені соціально-економічними та медико-біологічними чинниками.

2.5 Характеристики вибірки дослідження

У дослідженні особливостей соціалізації дітей з ОРА взяли участь 16 осіб (8 хлопців та 8 дівчат) центру соціальної реабілітації дітей з особливими потребами, які мають порушення ОРА. Віковий проміжок – 14-18 років.

Критерії відбору респондентів:

- Вік від 14 до 18 років.

«Від 14 років» - даний критерій сформувався через те, що відповіді респондента повинні бути чіткі та впевнені, не опираючись на емоції. Дитина віком від 14 років – це підліток, який може чітко формулювати свої думки без допомоги сторонніх осіб (батьків, вчителів).

«До 18 років» - даний критерій сформований через те, що ми досліджуємо групу саме дітей, тому важливо, щоб особа підлягала статусу «дитина» в Україні.

- Наявність порушення опорно-рухового апарату.

Для дослідження не є важливим присутність інвалідності (мається на увазі саме юридично зафіксованої), але важливо, щоб захворювання відповідало досліджуваній категорії.

Формування вибірки відбувалося за обраними критеріями.

Таблиця 1.1

Характеристики респондентів

| Респондент № | Основні х-тики (стать, вік) |
|---------------------|------------------------------------|
| Респондент №1 | Стать жіноча, вік 15 років |
| Респондент №2 | Стать чоловіча, вік 17 років |
| Респондент №3 | Стать жіноча, вік 15 років |
| Респондент №4 | Стать жіноча, вік 14 років |
| Респондент №5 | Стать чоловіча, вік 17 років |
| Респондент №6 | Стать жіноча, вік 18 років |
| Респондент №7 | Стать жіноча, вік 17 років |
| Респондент №8 | Стать чоловіча, вік 16 років |
| Респондент №9 | Стать жіноча, вік 17 років |
| Респондент №10 | Стать чоловіча, вік 17 років |
| Респондент №11 | Стать чоловіча, вік 16 років |
| Респондент №12 | Стать жіноча, вік 14 років |
| Респондент №13 | Стать чоловіча, вік 15 років |
| Респондент №14 | Стать жіноча, вік 17 років |
| Респондент №15 | Стать чоловіча, вік 14 років |
| Респондент №16 | Стать чоловіча, вік 17 років |

2.6 Етичні засади та труднощі у проведенні дослідження

Однією із перших труднощів, які виникли на шляху написання даного дослідження, стала неможливість проведення опитування фізично, по місцю. Через те, що дослідження проводилося у час війни рф проти України, склалися

обставини, через які можливим було лише проведення опитування у форматі онлайн. У даному форматі також вдалося доволі якісно поспілкуватися із респондентами (мережа була стабільна, жодних проблем із Інтернетом чи підключенням не було).

Також однією з основних етичних труднощів, було домовитися із батьками респондентів, аби вони надали згоду на опитування їх дітей. У ході спілкування із батьками з приводу згоди на проведення дослідження, 4 батьків з незрозумілих причин відмовилися, тому к-сть респондентів у ході дослідження зменшилася з 20 осіб до 16 осіб.

Загалом дослідження було проведено відповідно до усіх стандартів дослідницької етики. У ході проведення дослідження респондентів та їх батьків було проінформовано про деталі дослідження, а також отримано їх згоду на подальший аналіз та використання отриманої інформації. Також було забезпечено повну конфіденційність та анонімність даних. На етапі планування та проведення дослідження було мінімізовано будь-які ризики на завдання шкоди респондентам.

2.7 Концептуалізація та операціоналізація понять

«Соціалізація» — це комплексний процес та результат засвоєння й активного відтворення людиною соціально-культурного досвіду (знань, цінностей, норм, моралі, традицій тощо) на основі її діяльності, спілкування і відносин, обов'язковий фактор розвитку особистості. Виступає одним із основоположних соціальних процесів, що забезпечує повноправне існування людини всередині суспільства [34].

«Захворювання опорно-рухового апарату» – це збірний термін, що охоплює патології різного характеру та локалізації. Вони можуть бути пов'язані з хрящовою та кістково-м'язовою системою [34].

«Соціальна адаптація» - це процес, за якого особа навчається адаптуватися до соціального середовища, розвиваючи необхідні навички, поведінкові стратегії

та соціальні ролі для ефективної взаємодії з іншими людьми та успішної інтеграції в соціальну структуру. Цей процес включає усвідомлення соціальних норм, цінностей та очікувань, а також здатність до адаптації до різноманітних ситуацій та соціальних ролей.

«Діти з особливими освітніми потребами» - діти, які потребують додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення їх права на освіту (пункт 20 частини першої статті 1 Закону України "Про освіту").

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

З метою визначення особливостей соціалізації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату досліджувалися наступні аспекти: взаємодія з ровесниками, адаптація у навчальному середовищі, роль сім'ї, навички самостійного самообслуговування, тощо.

Аналізуючи потреби дітей із порушенням опорно-рухового апарату (ОРА) та опираючися на їх відповіді при спілкуванні варто відмітити наступне.

Перш за все, 10 з 16 респондентів самостійно зазначили, що відчують постійну батьківську турботу як важливу потребу. При спілкуванні із досліджуваною групою було виявлено, що у більшості спостерігається досить сильна матеріальна, психологічна та практична залежність від батьків та найближчого оточення, яка певною мірою заважає соціалізації.

«Насправді я боюся далеко відходити від нашого будинку, тому що раптом я зіткнуся із ситуацією, де мені потрібна буде допомога когось із близьких, а їх не буде...» (респондент 3).

«Брат завжди мені допомагає, коли потрібно піднятися чи спуститися по пандусу. Я просто не знаю, чи в мене вдалося б це робити щоразу без нього» (респондент 1).

«Коли в мене поганий настрій чи хтось мене образив, я завжди дзвоню своїй тітці Олі. Вона мене підтримує, ми довго говоримо по телефону, а іноді вона навіть відразу приїжджає до нас в гості. Для мене це важливо, що вона може вислухати мене, щось порадити, підтримати...» (респондент 9).

Дані цитати підкреслюють значущість ролі батьків та близьких у задоволенні емоційних та практичних потреб, адже вони є головними джерелами підтримки дітей, надаючи необхідну фізичну, емоційну та соціальну підтримку, необхідну для забезпечення здоров'я та благополуччя дитини. Вони також відіграють важливу роль у стимулюванні розвитку дитини через спеціальні вправи, ігри та інші активності, а також у наданні психологічної підтримки, допомагаючи їй управляти емоціями, розвивати позитивне мислення та

впевненість у собі. Батьки також беруть активну участь у процесі прийняття рішень щодо освіти, медичного догляду та соціальної інтеграції своєї дитини, що дозволяє забезпечити її потреби та інтереси. Їхня роль як моделей для дітей з порушеннями ОРА є також важливою, оскільки їхні дії та ставлення можуть впливати на сприйняття дитиною власних можливостей та обмежень.

Загалом, батьківська участь у процесі соціалізації дітей з даними порушеннями є невід'ємною складовою успішного розвитку та адаптації цих дітей.

Крім того, 9 з 16 дітей відчувають потребу у стабільному місці проживання, що підкреслює важливість стабільного та безпечного оточення для їхнього емоційного благополуччя та покращення їхньої соціалізації у подальшому.

«Мені не подобався етап в житті, коли ми були змушені переїжджати сім'єю туди-сюди. Я щоразу повинна була звикати до нового району, нових знайомств, а мені це зовсім не подобалося» (респондент 14).

Наведена цитата підтверджує, що стабільне місце проживання є важливою складовою для успішної соціалізації дітей з порушеннями ОРА, адже воно забезпечує дитині відчуття безпеки та комфорту, що особливо важливо для тих, хто має фізичні обмеження. Крім того, стабільність у місці проживання сприяє розвитку стійких соціальних зв'язків, які є важливим елементом для формування навичок соціалізації.

9 з 16 дітей також висловлюють потребу в вираженні власної думки, що підтверджує важливість самовираження та уваги до їхнього власного голосу та поглядів. Хоча зважаючи на бесіди з респондентами, можна припустити, що в більшості випадків виявляться декларативний, а не адекватний характер прагнення до самостійності.

«Мені завжди хочеться, щоб батьки більше мене слухали та чули. Я часто кажу їм, що не хочу йти з ними у гості чи на прогулянки, але вони змушують мене це робити, ніби бояться залишити самого вдома. Мені образливо за це і я часто їм про це говорю» (респондент 16).

Для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату вираження власної думки може бути складним завданням через фізичні обмеження або комунікаційні труднощі, які вони можуть зазнавати. Однак це не означає, що вони не мають власних думок або бажання висловлювати їх. Важливою особливістю їхньої соціалізації є створення сприятливих умов для вираження їхніх думок та почуттів. Це може включати в себе використання альтернативних методів комунікації, таких як мовленнєва технологія або адаптивні засоби комунікації. Крім того, важливо навчати і підтримувати дітей з порушеннями ОРА у розвитку навичок самовираження та відкриття до спілкування, щоб вони могли активно брати участь у соціальних взаємодіях і відчувати себе впевнено і задоволеною у своєму спілкуванні з оточуючими.

Деякі інші потреби, такі як досягнення цілей, прийняття власних рішень та прагнення до свідомої незалежності, також виявилися важливими для дітей з порушенням ОРА. Кожен з дітей згадував/ла у розмові про потребу у більшій довірі від батьків, а саме:

«Мені хотілося, аби батьки довіряли мені більше, могли залишити мене вдома та не телефонувати двічі на годину» (респондент 2).

«І хоча мені вже 16 років, батьки досі не дають приймати мені рішення самостійно. Усе вирішують за мене» (респондент 8).

«Я хотіла відвідувати театральний гурток, але мама вирішила, що для мене краще підійде малювання. Я не люблю малювання, але тепер змушена цим займатися» (респондент 14).

Наведені цитати підтверджують думку про те, що для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату досягнення цілей, прийняття власних рішень та прагнення до свідомої незалежності є певним викликом. Однак, вони також мають право на самореалізацію та самостійність у власному житті. Тому важливо створювати для них умови, що сприяють розвитку цих навичок. Це може включати в себе навчання стратегіям самоманіпуляції та вирішення проблем, надання можливостей для самостійного виконання завдань і прийняття власних рішень, а також підтримку у розвитку навичок планування та самоконтролю.

Розвиток цих навичок допомагає дітям з порушеннями ОРА стати більш незалежними та впевненими у собі, що сприяє їхньому успіхові у соціальній і академічній сферах.

Однак, існують потреби, які менше виражені, такі як прагнення зрозуміти погляди інших та відмова від стереотипів.

Прагнення зрозуміти погляди інших є важливою особливістю дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Це може виявлятися складним для них через фізичні обмеження або відчуття відокремленості від інших. Проте, бажання розуміти і спілкуватися з оточуючими допомагає їм відчувати себе частиною соціальної спільноти та розвивати важливі навички соціалізації. Це також сприяє покращенню взаєморозуміння та сприйняття себе та інших як рівних у спільноті. Таке прагнення розширює їхні можливості для соціального взаємодії та зближує з іншими людьми, що сприяє їхньому загальному розвитку та інтеграції в суспільство.

Відмова від стереотипів важливий момент, адже діти з порушеннями ОРА можуть стикатися з уявленнями та очікуваннями, які іноді не відповідають їхнім можливостям чи інтересам. Проте, вони мають право на унікальний шлях розвитку та самореалізації, незалежно від уявлень суспільства. Важливо підтримувати їхню індивідуальність і відмовлятися від попередніх уявлень про те, якими повинні бути діти з ПОРА. Це допомагає створити для них сприятливе середовище для розвитку та навчання, де вони можуть відчувати себе повноцінними членами суспільства з усіма своїми унікальними можливостями і талантами.

Так, забезпечення стабільного середовища, підтримки власної думки та вільного самовираження, а також стимулювання самостійності та досягнення особистих цілей можуть сприяти задоволенню потреб дітей із порушенням ОРА та покращити їхню соціалізацію (див. таблицю 1.2).

Таблиця 1.2

Потреби дітей із порушенням ОРА

| Потреби | К-сть дітей, які це відчували |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| Постійна батьківська турбота | 10/16 |
| Місце проживання | 9/16 |
| Послуги соціального працівника | 4/16 |
| Висловлення власної думки | 9/16 |
| Досягнення цілей | 8/16 |
| Прийняття власних рішень | 7/16 |
| Прагнення зрозуміти погляди інших | 4/16 |
| Відмова від стереотипів | 2/16 |
| Прагнення до свідомої незалежності | 4/16 |

Дослідження засвідчує, що провідним інститутом соціалізації дітей з порушенням ОРА була і залишається сім'я. Проте усвідомлення особами своєї гідності, цінностей і можливості задовольнити свої потреби призводить до певних змін у сімейних стосунках.

Аналізуючи сприйняття стосунків в сім'ї дітьми з порушенням ОРА, можна визначити, що більшість дітей відчують тепло у взаємодії з членами своєї сім'ї. Це свідчить про наявність певного рівня емоційної близькості та підтримки серед членів родини. Крім того, 10 з 16 дітей відчують довіру, а 9 з 16 дітей - щирість у стосунках зі своєю сім'єю, що також свідчить про наявність емоційної зв'язаності та відкритості.

Проте, існують певні показники, які потребують уваги. Наприклад, лише 6 з 16 дітей відчують любов з боку своїх батьків або інших членів сім'ї. Це може вказувати на недостатню виявлення та вираження позитивних емоцій в сімейному середовищі. Крім того, хоча показники байдужості, тривоги та ворожості є низькими, вони все ж відображають певний рівень негативних емоцій, які можуть виникати у деяких дітей у зв'язку зі стосунками в сім'ї.

Справді, важливо продовжувати працювати над створенням позитивного та підтримуючого емоційного середовища в сім'ї, щоб забезпечити здоровий розвиток та створити належне підґрунття для подальшої соціалізації дітей.

Діти з порушеннями опорно-рухового апарату також стикаються із певними складнощами у взаємодії з однолітками здебільшого через фізичні обмеження та неможливість виконувати деякі фізичні завдання. Наприклад, вони відчують себе менш самостійними\ менш придатними для участі в спортивних чи ігрових активностях, що відповідно впливає на їхню участь у групових заняттях з однолітками. Для підтвердження наступна цитата:

«Я не дуже люблю виходити гуляти у двір з друзями, бо там вони грають у «хованки», доганяють один одного чи займаються фізичні вправами. А коли ми зустрічаємося у приміщенні – це зручніше. Там ми граємо в настільні ігри, дивимося фільми чи просто спілкуємося» (респондент 9).

Ці складнощі можуть також виникати через недостатню адаптацію оточуючих до потреб і можливостей дітей з порушеннями ОРА. Важливою є створення дружнього та підтримуючого середовища, де кожен учасник може відчувати себе впевнено та прийнятим, що сприяє їхній успішній соціалізації.

Так, опитані респонденти відзначили, що одним з важливих аспектів є створення додаткових умов для активної участі в шкільному та громадському житті. Діти бажають долучатися до активностей у школі, проте сумніваються через низку причин:

«Одного разу я хотіла бути ведучою на шкільному вечорі, проте в останній момент, коли вже вчила слова, я передумала. Мені здалося, що під час виступу на сцені на мене будуть дивитися безліч людей і потім обговорювати, я злякалася...» (респондент 4).

«У моїй школі пандус до центрального входу у дещо поганому стані, тому при бажанні вийти на вулицю разом з однокласниками я ще 10 разів думаю, чи варто, адже потрібно буде просити когось допомогти із спуском, а потім із підйомом» (респондент 11).

Зважаючи на відповіді, можна зробити висновок, що страх, невпевненість та думки про те, що ти завдаєш комусь клопіт перемагають над бажанням взяти участь у певній діяльності. Тому для кращої соціалізації дітей в навчальному середовищі школа повинна дбати та створювати усі належні умови, аби у дітей не виникало сумнівів з приводу участі в громадському житті.

Отож, діти з порушеннями опорно-рухового апарату зіткаються з унікальними викликами, пов'язаними не тільки з їхнім фізичним станом, але також із соціальними та психологічними аспектами. Соціалізація цих дітей вимагає індивідуалізованого підходу та розуміння їхніх потреб. Важливо створювати середовище, де вони можуть відчувати себе прийнятими та підтриманими, де можуть розвивати свої соціальні навички та здібності.

ВИСНОВКИ

Вивчення особливостей розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату є актуальною та важливою проблемою в сучасному педагогічному та медичному середовищі. Під час проведення дослідження були визначені ключові аспекти, що відображають важливість і необхідність комплексного підходу до виховання, навчання та реабілітації цієї категорії дітей.

У першому розділі дослідження було з'ясовано, що діти з порушеннями опорно-рухового апарату потребують специфічного підходу до їхнього виховання та навчання. Особливості цього процесу включають не лише фізичні аспекти, але й психологічні та соціальні аспекти, які потребують уваги та дбайливого підходу з боку педагогічних та медичних працівників.

Особливості соціалізації дітей з ОРА, виявлені в даному дослідженні, наступні:

1. Взаємодія в сім'ї та оточенні: Діти з ОРА можуть стикатися з викликами у встановленні та підтримці взаємодії з родичами та оточенням через обмежену фізичну активність або потребу в спеціальній догляді.
2. Сприйняття серед однолітків: Діти з ОРА можуть відчувати складнощі у сприйнятті та взаємодії з однолітками через фізичні обмеження або низьку самооцінку, яка може виникати внаслідок неспроможності виконувати деякі фізичні завдання.
3. Емоційна регуляція та взаємодія: Обмеження у фізичній активності може впливати на емоційну регуляцію дітей, що може відобразитися на їхній здатності спілкуватися та встановлювати відносини з іншими.
4. Взаємини в школі та громаді: Для дітей з ОРА важливе створення умов для активної участі в шкільному та громадському житті, що може вимагати додаткової підтримки та адаптації для забезпечення їхньої соціальної інтеграції.

5. Підтримка та адаптація: Важливою є підтримка від батьків, вчителів та інших членів громади у створенні умов для активної участі та соціальної інтеграції дітей з ОРА.

Вивчення особливостей соціалізації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату є вкрай важливим у контексті сучасного педагогічного та медичного середовища. Дослідження підкреслило ключову роль комплексного підходу до виховання, навчання та реабілітації таких дітей. З'ясовано, що необхідно враховувати не лише фізичні аспекти, а й психологічні та соціальні, що вимагає уваги та особливих підходів від педагогічних та медичних працівників. Ключові аспекти, виявлені під час дослідження, включають необхідність створення підтримуючого середовища, де діти могли б відчувати себе прийнятими та здатними розвивати свої соціальні навички і здібності.

Ця робота також висвітлила важливість індивідуалізованого підходу у взаємодії з дітьми, звертаючи увагу на їхні унікальні виклики та потреби. Результати показали, що соціалізація дітей з порушеннями опорно-рухового апарату вимагає зусиль як з боку сім'ї, так і вчителів, реабілітаційних спеціалістів та інших членів громади для створення умов для їхньої соціальної інтеграції та активної участі у житті суспільства .

Для глибокого аналізу особливостей соціалізації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, дана кваліфікаційна робота використала комплексний підхід, охоплюючи психологічні, педагогічні, медичні та соціальні аспекти виховання та реабілітації. Значущість та актуальність теми зумовлені зростаючою потребою у вдосконаленні методів інклюзії та адаптації дітей із подібними порушеннями у суспільстві..

У кожної дитини можуть бути свої особливості в соціалізації, і важливо створити умови, що дозволяють їм розвивати свої соціальні навички та відчувати себе відповідно до специфіки їхнього фізичного стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арюліна, М. О., & Музичин, М. Д. Специфіка дитячо-батьківських стосунків у родині, які виховують дітей з вадами. Редакційна колегія, 2021. №8. 95 с.
2. Ачкевич, С. А., & Столярова, А. О. Ідеї народної педагогіки минулого і сучасності в роботі з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату. Редакційна колегія, 2021. №121. 46 с.
3. Сорока, О. І. Психолого-педагогічна реабілітація дітей з обмеженими можливостями. — Київ: Видавництво, 2009. — 320 с.
4. Балдинюк, О. Д. Соціальна підтримка дітей з особливими потребами на прикладі Центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Пролісок», 2020. 38 с.
5. Виготський, Л. С. Психологія розвитку дитини. — Київ: Видавництво, 1991. — 350 с.
6. Ватаманюк Г.П. Музично-ігрова діяльність як засіб формування комунікативних умінь старших дошкільників. Педагогічна освіта: теорія і практика. 2015. №18. С. 401-407.
7. Вознесенська О.Л., Скнар О.М. Концепція впровадження арт-терапії в дитячі лікарні. Міленіум, Київ, 2007. 32 с.
8. Гілія А. Арт-терапія як об'єкт наукового дослідження в працях зарубіжних та вітчизняних учених. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2016. №5 (59). С. 394-405.
9. Глоба, О. П., Полулященко, Ю. М., Білоус, В. Н. Програма соціалізації осіб з порушеннями опорно-рухового апарату. Education and pedagogical sciences. 2014. №1. С. 44-50.
10. Давибіда, Н. О., Попович, Д. В., Безпалова, Н. М., Довгань, О. М., Коваль, В. Б., Вайда, О. В., Черній, Ю. М. Масаж та лікувальна фізична культура як засоби фізичної реабілітації при різновидах сколіозу в дорослих та дітей з

порушеннями опорно-рухового апарату. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2019. №2. С. 119-124.

11. Дорошенко, М. Настільний теніс як засіб соціальної реабілітації для осіб з інвалідністю. Спорт та сучасне суспільство: Матеріали X Міжнародної наукової інтернет-конференції 3 березня 2017 р. НУФВСУ. К.: Олімпійська література, 2017. 214 с.

12. Завітренко, Д. Ж., Березенко, Н. О. Психічний розвиток дітей із порушенням опорно-рухового апарату (ДЦП). Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. 2022. №205. С. 114-119.

13. Шипіцина, Л. М. Корекційна педагогіка. — Київ: Видавництво, 2014. — 250 с.

14. Клименюк Н. В. Використання комплексної арттерапії в процесі соціокультурної реабілітації дітей з особливими потребами. URL: <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/naukpraci/pedagogika/2008/97-84-9.pdf>. (дата звернення: 10.02.2024).

15. Компанець Н.М., Луценко І.В., Коваль Л.В. Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в школі: навчально-методичний посібник. "Атополь", Київ, 2018. 70 с.

16. Концептуальні основи арттерапії в корекційній педагогіці. URL: http://static.klasnaocinka.com.ua/uploads/editor/4453/382333/sitepage_81/files/vistup_na_novickoi_n_b.pdf. (дата звернення: 17.02.2024).

17. Корекційно-розвивальні технології навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку: навчально-методичний посібник. Чеботарьова О. В., Блеч Г. О., Гладченко І. В., Трикоз С. В., Сухіна І. В., Мякушко О.І., Бобренко І. В. К., ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 148 с.

18. Мацук О., Кузенко О. Психолого-педагогічне дослідження актуальних проблем впровадження дошкільної інклюзивної освіти в Україні. Молодіжний ринок. 2020. №2 (181). С. 99-106.

19. Особливості реалізації компетентнісного підходу в освіті дітей з інтелектуальними порушеннями: навчально-методичний посібник О.

Чеботарьова, Г. Блеч, І. Бобренко, І. Гладченко, О. Мякушко, С. Трикоз, І. Сухіна. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2019. 450 с.

20. Пасічняк, Л. В., & Шурик, І. М. Проблеми впровадження елементів спортивної анімації у програми психологічної реабілітації підлітків з набутими вадами опорно-рухового апарату. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт, 2015. №129 (1). С. 199-202.

21. Позднякова, О. Організація комплексного супроводу корекційного виховання учнів із порушеннями функцій опорно-рухового апарату в умовах освітньо-реабілітаційних закладів, 2019. №75. 152 с.

22. Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з інтелектуальними порушеннями: навчально-методичний посібник авт.: Чеботарьова О. В та ін. Харків: Видавництво «Ранок», 2020. 256 с.

23. Психолого-педагогічний супровід обдарованої дитини як реалізація особистісно-орієнтованого підходу. У: Дубасенюк О.А. (Ред.) Професійно-педагогічна освіта: особистісно-орієнтований підхід : моногр. Publ.by ЗДУ ім. Івана Франка, Житомир, 2012. 86 с.

24. Психолого-педагогічний супровід та супровід умов модернізації освітнього простору. URL: <http://osvita.ua/school/method/upbring/1334/> (дата звернення: 09.02.2024).

25. Садова І.І. Використання арттерапевтичних технологій корекції здоров'я в роботі з учнями початкової школи. Педагогічна освіта: теорія і практика. 2015. №18. С. 309-313.

26. Самутіна, Т. В., & Дьоміна, Г. А. Психологічні особливості осіб з порушеннями опорно-рухового апарату, 2023. 245 с.

27. Синьова, Є. П., Синьова, В. М., Солнцева, Л. І., Фомічової, Л. І., & Шевцова, А. Г. Дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з вродженими порушеннями опорно-рухового апарату. Психологія праці; інженерна психологія, 2017. №1413. С. 157.

28. Хребтова Н. Використання інноваційних корекційно-компенсаторних технологій у логопедичній роботі з дітьми. URL: <http://marganets-dnz5.edukit.dp.ua>. (дата звернення: 13.02.2024).

29. Чеботарьова О. В., Гладченко І. В. Учні початкових класів із порушеннями інтелектуального розвитку: навчання та розвиток: навчально-методичний посібник. Харків: Вид-во «Ранок», 2020. 128 с.

30. Чеботарьова, О., & Гладченко, І. Багатоаспектність корекційно-розвивальної роботи в освітніх закладах для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 2017. №1. С. 21-30.

31. Чернявська, Т. В., & Купрас, В. В. Особливості розвитку ігрової діяльності дітей дошкільного віку з порушенням зору та опорно-рухового апарату. *Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття*, 2021. 131 с.

32. Чухрій, І. В. Психологічні особливості соціально-психологічної адаптації молодих людей з обмеженнями функцій опорно-рухового апарату. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. Т. 2(2). С. 180-184.

33. Чухрій, І. В. Соціальна адаптація молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Інституту психології ім. ГС Костюка НАПН України. Екологічна психологія*, 2019. 458 с.

34. *Енциклопедія освіти / Національна академія педагогічних наук України*; [гол. ред. В.Г. Кремень; заст. гол. ред. В. І. Луговий, О. М. Топузов; відп. наук. секр. С. О. Сисоєва]. - Київ: Юрінком Інтер, 2021. - 1144 с.

35. Школьник, М. Б., & Михальчук, В. М. Оцінка ефективності методів реабілітаційної допомоги дітям з інвалідністю при порушеннях опорно-рухового апарату. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії*. 2022. Т. 22(2 (78)). С. 127-133.

36. Школьник, М. Б., & Михальчук, В. М. Реабілітація дітей з інвалідністю: медико-соціальна характеристика сім'ї. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. №3. С. 13-18.

37. Шпачинський, Д. В. Формування соціальної мобільності та адаптації у дітей із порушеннями функції опорно-рухового апарату у структурі корекційної навчально-виховної та реабілітаційної роботи. Редакційна колегія, 2021. № 193. 45 с.

38. Abbaskhanian, A., Rashedi, V., Delpak, A., Vameghi, R., & Gharib, M. Rehabilitation interventions for children with cerebral palsy: a systematic review. *Journal of Pediatrics Review*. 2015. №3(1). 84 p.

39. Boyd RN, Davies PS, Ziviani J, Trost S, Barber L, Ware R, Rose S, Whittingham K, Sakzewski L, Bell K, Carty C, Obst S, Benfer K, Reedman S, Edwards P, Kentish M, Copeland L, Weir K, Davenport C, Brooks D, Coulthard A, Pelekanos R, Guzzetta A, Fiori S, Wynter M, Finn C, Burgess A, Morris K, Walsh J, Lloyd O, Whitty JA, Scuffham PA. PREDICT-CP: study protocol of implementation of comprehensive surveillance to predict outcomes for school-aged children with cerebral palsy. *BMJ Open*, 2017. №7. 950 p.

40. Carona, C., Moreira, H., Silva, N., Crespo, C., & Canavarro, M. C. Social support and adaptation outcomes in children and adolescents with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*. 2014. №36(7). P. 584-592.

41. Gu, Y., Ito, T., Ito, Y., Noritake, K., Ochi, N., Matsunaga, N., Takahashi, D., & Sugiura, H. Factors Related to Locomotive Syndrome in School-Aged Children in Okazaki: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 2021. № 9(11), P. 1595. URL: <https://doi.org/10.3390/healthcare9111595> (дата звернення: 15.02.2024).

42. Kamali, M., & Chabok, A. Rehabilitation needs of people with Cerebral Palsy: A qualitative study. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2014. № 28. P. 16.

43. Sarancha, I., Demchenko, I., Volkova, K., Khmeliar, I., Babiak, V., Sabadyshyn, R., Marchak, T. The Socialization of People with Muscle-Skeleton Disorders in Rehabilitation Centres. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2020. №11(3). P. 01-14.

44. Tan SS, van Gorp M, Voorman JM, Geytenbeek JJ, Reinders-Messelink HA, Ketelaar M, Dallmeijer AJ, Roebroek ME, Perrin-Decade study g. Development curves of communication and social interaction in individuals with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2020. P. 62. P. 132–9.

45. Troshanska, Jasmina. “Project Report ‘Program for Full Socialization of Children with Special Needs into Their Communities.’” *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 2015. 165 p.

46. Tunçay Elmacı, D., & Cevizci, S. Dog-assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015. №12(5). P. 5046-5060.

47. Van Wely, L., Balemans, A. C., Becher, J. G., & Dallmeijer, A. J. The effectiveness of a physical activity stimulation programme for children with cerebral palsy on social participation, self-perception and quality of life: a randomized controlled trial. *Clinical rehabilitation*. 2014. №28(10). P. 972-982.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник для учасників програми реабілітації:

Група 1: Самообслуговування та вирішення побутових проблем

1.1 Як ви оцінюєте свій рівень мотивації до самообслуговування та розв'язання побутових проблем? Чому?

- Високий
- Середній
- Низький

1.2 Як часто ви відчуваєте успіх у самообслуговуванні та розв'язанні побутових проблем? Чому?

- Часто
- Іноді
- Рідко

1.3 Якою ви оцінюєте свою самодостатність у вирішенні побутових завдань? Чому?

- Високою
- Середньою
- Низькою

1.4 Як ви оцінюєте рівень своїх навичок у самообслуговуванні? Чому?

- Високий
- Середній
- Низький

1.5 Як часто ви відчуваєте залежність від інших людей у побуті? Чому?

- Рідко
- Іноді
- Часто

1.6 Як ви оцінюєте вплив соціального середовища на вашу самостійність та незалежність? Чому?

- Низький
- Середній
- Високий

1.7 Чи відчуваєте ви достатню соціальну підтримку у вирішенні побутових проблем? Чому?

- Так
- Ні

Група 2: Сімейне середовище та соціальні відносини

1.8 Як ви оцінюєте вплив сім'ї на ваше самопочуття та успіх у житті? Чому?

- Позитивний
- Негативний
- Співвідношення позитивного та негативного

1.9 Чи відчуваєте ви підтримку з боку батьків у вирішенні проблем? Чому?

- Так
- Ні

1.10 Як часто ви відчуваєте підтримку від братів і сестер? Чому?

- Часто
- Іноді
- Рідко

1.11 Як ви оцінюєте свої стосунки з однолітками та друзями? Чому?

- Дуже позитивні
- Позитивні
- Нейтральні
- Негативні
- Дуже негативні

1.12 Чи відчуваєте ви підтримку здорових людей у вашому оточенні? Чому?

- Так
- Ні

1.13 Як ви оцінюєте свою особистісну мотивацію до соціальної активності?

Чому?

- Високу
- Середню
- Низьку

1.14 Як ви оцінюєте свою здатність до комунікації та встановлення відносин з іншими людьми? Чому?

- Високою
- Середньою
- Низькою

1.15 Чи відчуваєте ви себе соціально впевненим у спілкуванні з оточуючими? Чому?

- Так
- Ні

1.16 Як ви оцінюєте рівень своєї активності у громадському житті та участі в заходах? Чому?

- Високий
- Середній
- Низький

1.17 Які джерела інформації ви використовуєте для спілкування та отримання новин? Чому?

- Телебачення
- Інтернет
- Газети
- Радіо
- Соціальні мережі
- Інші (вказати)

1.18 Які засоби комунікації ви найчастіше використовуєте для спілкування з іншими людьми? Чому?

- Телефон
- Пошта
- Електронна пошта
- Месенджери
- Соціальні мережі
- Зустрічі особисто
- Інші (вказати)

Група 2: Соціально-освітні аспекти

2.1 Як ви оцінюєте свою мотивацію до подальшого навчання? Чому?

- Високу
- Середню
- Низьку

2.2 Чи відчуваєте ви достатню підготовку до життя після закінчення школи/навчального закладу? Чому?

- Так
- Ні

2.3 Якою ви оцінюєте корисність знань, отриманих у навчальному закладі для вашого майбутнього життя? Чому?

- Високою
- Середньою

Низькою