



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ХАРКІВСЬКА ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

СУМЕНКО ТЕТЯНА ЮРІЇВНА

УДК 364-7857-056.2/3:005.336.2]-043.83(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ
ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ В УМОВАХ
РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ**

231 Соціальна робота

23 Соціальна робота

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії. Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.


Т. Ю. Суменко

Науковий керівник - **Волкова Катерина Сергіївна**, кандидат педагогічних наук, доцент

Харків – 2024



7814060968289495

АНОТАЦІЯ

Суменко Т.Ю. Формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі 23 Соціальна робота зі спеціальності 231 Соціальна робота – Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, Харків, 2024.

У дисертації репрезентовано теоретичне та практичне узагальнення і розв’язання актуально затребуваної наукової проблеми формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів. Важливість теми обумовлена гострим переосмисленням соціальних орієнтирів у проблемі формування соціальної компетентності дітей з множинними вадами розвитку, як такої, що істотно впливає на їх функціонування, соціальну придатність в умовах сучасного соціального середовища. Соціальна компетентність є ключовою передумовою розвитку дітей з важкими нозологіями, що дозволяє їм якісно та безпечно інтегрувати соціальні, когнітивні, емоційні навички, взаємодіяти з іншими, спілкуватися, розуміти соціальні сигнали, функціонувати в межах відкритого соціального ландшафту. Актуальність проблеми висвітлено в чинних нормативно-правових документах, що регламентують діяльність реабілітаційних установ, регулюють питання прав, свободи, захисту, розвитку та нагальних потреб дітей з інвалідністю.

Парадигма означеної проблеми полягає в тому, що в соціальній ієрархії діти з інвалідністю потенційно сприймаються як неповносправні. Суспільство, не готове забезпечити розумне пристосування важкохворих дітей у формі додаткових послуг, допомоги та не завжди враховує специфіку їх діагнозу, особливості розвитку. Відповідно, рівень соціальних, моральних вимог до дітей з важкими нозологічними формами хвороб не знижується. Саме тому, особливого значення набуває формування соціальної компетентності дитини зі складними порушеннями розвитку як важливого складника процесу її соціалізації. Проте,



для якісного розвитку соціальної компетентності необхідно створити такі умови, що будуть забезпечувати розвиток соціально активної, адаптованої особистості, яка зможе повною (або частковою) мірою задовольняти свої соціальні потреби, бути пристосованою до подальшого самостійного життя.

Дисертаційне дослідження складається з вступної частини, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. На засадах теоретичного аналізу та проведеного наукового пошуку у вступі висвітлено актуальність теми дослідження, науковий апарат, мету, окреслені завдання, методи дослідження, наукову новизну, практичне значення наукової роботи, репрезентовано відомості щодо впровадження, апробації результатів.

На основі вивчення педагогічної, медичної, психологічної та наукової літератури шляхом наукової розвідки окреслено детермінант соціальної компетентності як наукової проблеми, уточнено сутність означеного конструкта та основних дефініцій (О. Агавелян, А. Бистров, О. Вержиховська, Г. Дульняєв, М. Докторович, М. Даниліної, І. Зарубінська, Д. Губарева, А. Черемісіна, В. Синьов, В. Шахрай, А. Stoof, J. Dewey, M. Vorverg, H. Schröder, інші вчені); структуру, особливості формування соціальної компетентності в умовах реабілітаційних центрів (О. Гомонюк, С. Гузенков, Н. Сажина, Л. Свірська, М. Федоруц, С. Шевченко, I. Schoon, A. Karl-Heins, інші вчені); проаналізовано підходи до визначення проблеми соціальної компетентності (В. Ковальчук, О. Ковальова, К. Осадча, J. Scott-Barrett, A. Wetherby та інші вчені).

З урахуванням наукових підходів та їх узагальненням визначено поняття «соціальна компетентність дітей зі складними порушеннями розвитку» як генералізований досвід особистості, що ґрунтується на основі емоційного та соціального інтелекту, з урахуванням індивідуально адаптованих, соціально значущих уявлень, знань, умінь, навичок, мотивів та цінностей, які застосовуються у різних життєвих ситуаціях, спрямовані на поліпшення / покращення функціонування у межах домашнього і відкритого соціального простору та значно спрощують інтегративні процеси з мінімальним посередництвом дорослого.



Визначено структурні компоненти соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку (когнітивний, емоційно-мотиваційний, поведінковий), критерії (когнітивний, емоційно-мотиваційний, поведінковий), показники (навички навчатися; знання та уявлення про своє тіло, задоволення соціально-побутових потреб; соціальний інтелект; емоційний інтелект, соціальні цінності, соціальні мотиви; соціальна взаємодія, орієнтування у соціальних ролях, соціальні навички, навички самоконтролю і самооцінки), рівні (низький, достатній, високий) сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

Шляхом дослідної роботи на констатувальному етапі педагогічного експерименту визначено наявний рівень соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку за критеріями. Отримані результати засвідчили нагальні проблеми формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів, зокрема недостатність розвитку навичок навчатися, дефіцитарні прогалини у розвитку соціального, емоційного інтелекту, відсутність сталих знань про своє тіло, розв'язання елементарних соціально-побутових питань, мінімізовані уявлення про соціальні цінності, мотиви, соціальну взаємодію, критичну дезорієнтацію у соціальних ролях, недостатню сформованість базових соціальних навичок, навичок самоконтролю та самооцінки.

Авторкою дослідження вперше теоретично обґрунтовано, розроблено та впроваджено в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційних центрів умови формування соціальної компетентності: 1) Збагачення змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення (діагностика, протоколи моніторингу оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дитини зі СПР, впровадження робочих зошитів, щоденнику успіху в систему корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних установ); 2) Використання арт - терапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР; 3) Розробка та впровадження



просвітницьких (навчальних) програм для близького оточення дитини зі складними порушеннями розвитку (батьків, осіб, що їх замінюють, вихователів, фахівців) із залученням ресурсів корекційно-розвиткового середовища реабілітаційних центрів.

Схарактеризовано специфіку та особливості упровадження умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів через реалізацію наступних завдань: формування навичок навчатися (імітація, свідоме взаємодія, комунікація), знань про своє тіло, задоволення соціально-побутових проблем; розвиток соціального інтелекту, що здійснювалося в процесі дослідно - експериментальної роботи через спільну діяльність фахівців з батьками, (навчання фахівців, соціальних вихователів, батьків за розробленими програмами курсів підвищення кваліфікації, організація культурно-просвітницьких заходів, вебінарів, круглих столів) роботу з навчально-методичними матеріалами (робочі зошити, щоденник успіху, практико-орієнтовні збірники та дидактичні розробки); формування емоційного інтелекту, соціальних цінностей, соціальних мотивів (реалізувалося через організацію корекційно-розвиткових та культурних заходів – френдінги, соціальні ларпінги); формування спроможності до соціальної взаємодії, орієнтування у соціальних ролях, розвитку соціальних навичок, початкових уявлень про навички самоконтролю, самооцінку (здійснювалося через впровадження неінвазійних арт-терапевтичних методів у контексті музично-корекційної роботи в межах розробленого та реалізованого «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «My world» в межах реабілітаційних центрів).

Апробація умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів здійснювалася згідно з програмою формувального етапу експерименту на основі системного, середовищного та діяльнісного підходів.

Обґрунтовано, що впровадження авторських розробок, інноваційних методів та форм роботи з дітьми зі СПР (соціальні ларпінги, френдінги, шопінг історії, соціальні історії з музичним супроводом, екскурсії,



культурно - просвітницькі заходи, майстер-класи, нейрокорекційні музичні заняття) сприяли позитивній динаміці у процесі формування соціальної компетентності підопічних реабілітаційних установ.

Розроблено, реалізовано в процесі дослідно-експериментальної роботи: впроваджено навчально-методичні посібники «Соціальні ларпінги. Реалізація у дії», «П'ять кроків до френдінгу», «Формування вказівного жесту, або театр одного актора», «Нейро-хатка», «Щоденник успіху дитини», асоціативні етюди, ігри, вправи для дітей зі складними порушеннями розвитку «Абра-кадабра», сенсорні, комунікативні та соціальні ігри «Грайчик», «Соціальні пісні», «Шопінг-історії», робочі зошити «My world», «Координаційно - просторові сценарії з елементами театралізації для дітей зі СПР»; діагностичний інструментарій: «Протоколи діагностики рівня сформованості соціальної компетентності №1, №2, №3», тест «EQ-child» на оцінку розвитку соціального та емоційного інтелекту дітей зі СПР, анкета для батьків, діагностична карта №1 «Спостереження», діагностична карта №2 «Взаємодія. Поведінка», діагностична карта №3 «Емоції», діагностична карта №4 «Імітація. Сенсорика», моніторинг співпраці та кількості фіксованих поглядів дитини з близькою людиною у процесі активної гри, «Діагностика дитини зі СПР на оцінку рівня соціальної взаємодії зі знайомою людиною в межах безпечного середовища», картки «Соціальні алгоритми», опитувальник для фахівців «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів», «Діагностика оцінки сенсорної дисфункції у дитини зі СПР», візуальна анкета «Добра хатка».

В межах Національної платформи EdWey реалізовано навчальні програми курсів підвищення кваліфікації для батьків, представників ближнього кола дитини зі СПР: «Інтегрований соціально-мистецький курс "My world" для дітей зі складними порушеннями розвитку», «Практичний онлайн-курс «Сенсорна інтеграція у роботі з дітьми із складними порушеннями розвитку: від теорії до практики».



Впроваджено та апробовано у систему корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів арт-терапевтичні засоби музично-корекційної роботи через реалізацію авторського «Інтегрованого соціально-мистецького курсу “My world” для дітей зі складними порушеннями розвитку».

Порівняльний аналіз результатів формування соціальної компетентності вихованок та вихованців зі СПР реабілітаційних центрів на завершальному етапі експериментального дослідження засвідчив позитивну тенденцію цього процесу та динамічні зміни у показниках респондентів експериментальної групи на достатньому та високому рівнях з урахуванням складності нозології цих дітей. Аналогічні показники вихованців / нок контрольної групи не відображають якісних змін. За результатами методів математичної статистики (критерій Пірсона) встановлено суттєву статистичну відмінність між експериментальною та контрольною групами після завершення педагогічного експерименту.

Констатовано, що упровадження умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів відображає доцільність, взаємодію компонентів соціальної компетентності та сприяло підвищенню ефективності формування соціальної компетентності вихованців / нок реабілітаційних центрів експериментальної групи.

Таким чином, завдання наукового дослідження розв’язано, окреслена мета наукового пошуку досягнута.

Результати, висновки дисертаційної роботи можуть бути використані для подальшого вдосконалення і організації процесу корекційно-розвиткової роботи в реабілітаційних, спеціальних установах, роботи фахівців соціальних установ, що надають комплексні реабілітаційні послуги; для розробки інформаційно-методичного забезпечення реабілітаційної, соціально-педагогічної, виховної роботи реабілітаційних центрів; у навчально-методичній роботі закладів дошкільної освіти та закладів загальної середньої освіти для дітей, що знаходяться на інклюзивному навчанні; у підготовці здобувачів і здобувачок спеціальностей



7814060968289495

231 Соціальна робота, 016 Спеціальна освіта, 016.02 Корекційна психопедагогіка, 012 Дошкільна освіта, 014.13 Середня освіта (Мистецтво. Музичне мистецтво) в закладах вищої освіти педагогічного профілю.

Ключові слова: діти зі складними порушеннями розвитку, складні порушення розвитку, соціальна компетентність, реабілітаційний центр, корекційно-розвиткова робота, інклюзивна компетентність.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Суменко Т.Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку засобами музичного мистецтва в умовах реабілітаційного центру». *Соціальна робота і соціальна освіта / Уманський держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини.* 2022. Вип. 1(8). С. 96–104. DOI 10.31499/2618-0715.1(8).2022.262653

2. Суменко Т.Ю. Методи формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та розладом аутистичного спектру. *Науковий журнал Хортицької національної академії. Сер.: Педагогіка. Соціальна робота.* Запоріжжя, 2023. Вип. 2(9). DOI : <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2023-9-17>. С.140-154.

3. Суменко Т.Ю. Social larping as an author's method of forming the social competence of children with complex developmental disorders. *ScienceRise: Педагогічна освіта.* 2024. No. 1(58). С. 22–30.

DOI: <https://doi.org/10.15587/2519-4984.2024.298179>

4. Суменко Т.Ю. (2024). Формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку: реалізація «інтегрованого соціально- мистецького курсу «MY WORLD» в межах національної платформи EDWEY. *Social Work and Education*, Vol. 11, No. 1. pp. 62-74. DOI: 10.25128/2520- 6230.24.1.5



5. Суменко Т.Ю. Соціальні історії як метод формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. *Sciences of Europe* Praha, Czech Republic, 2023. No 132. С. 17–24. DOI: 10.5281/zenodo.10474553

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Суменко Т.Ю. Інтеграція дітей зі складними порушеннями в соціальне середовище: співпраця фахівців реабілітаційного центру з батьками. *Соціальне становлення особистості в умовах суспільних трансформацій: наукові підходи та сучасні практики*: матеріали II Всеукр.наук.-практ. онлайн-конф. (Київ, 19 листоп. 2020 р.). Київ 2020. С. 348–350.

2. Суменко Т.Ю. Формування соціально-побутових навичок у дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційного центру. *Розвиток національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях: особливості, здобутки та перспективи*: матеріали Всеукр. наук.-практ. онлайн конф. (Харків, 19 листоп. 2020 р.). Харків, 2020. С. 337–339.

3. Суменко Т.Ю. Ларпінг як метод формування соціальної компетентності дітей із складаними порушеннями розвитку. *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях* : Всеукр. наук.-практ. конф. / Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди, (Харків, 25 листоп. 2021 р.). Харків, 2021. С. 110–112.

4. Суменко Т.Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складаними порушеннями розвитку засобами музичного мистецтва. *Проблеми, досвід та вдосконалення методичної роботи у закладах освіти* : матеріали Усеукр. наук.-практ. онлайн-конф. / Комун. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради (м. Харків, листопад 2021 р.). С. 401-403.

5. Суменко Т.Ю., Волкова К.С. Інклюзивна компетентність батьків як передумова формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку». *Запровадження інноваційних освітніх практик як засіб підвищення якості національної освіти* : Усеукр. наук.-практ. онлайн-конф.,



29 листоп. 2022 р., м. Харків / Комун. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради, Мукачівський держ. ун-т, Хмельницька гуманітар.-пед. акад., ДВНЗ «Донбаський держ. пед. ун-т», Харків, 2022. С. 380–383.

6. Суменко Т.Ю. Зарубіжний досвід формування соціальної компетентності дітей із розладом аутичного спектру. *Пріоритетні напрями соціальної роботи в умовах невизначеності, у кризових умовах, критичних ситуаціях життя та реаліях воєнного часу* : матеріали X Наук.- практи. семінару, 8 листоп. 2022 р. / Комун. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради, кафедра соціальної роботи. Харків, 2022. С. 183-187.

7. Суменко Т.Ю. Специфіка формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах воєнного стану. *Наука та освіта в глобальному та національному вимірах: виклики, загрози, перспективи розвитку* : Міжнар. наук.-практик. конф., 29-30 листоп. 2022 р., Полтава, Лубни, Миргород. Програма «Підтримка Європейським Союзом переміщених закладів освіти на сході України».С.134-138.

8. Суменко Т.Ю. Роль мультидисциплінарної команди фахівців реабілітаційного центру у соціалізації дітей із складними порушеннями розвитку. *Актуальні виклики в сучасній соціально-педагогічній практиці*: зб. тез за Міжнар. участі, 17 листоп. 2022 р., Київ / за ред. О. Чуйко. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2022. 73 с.

9. Суменко Т.Ю., Волкова К.С. Практичний досвід формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку у контексті медійної кореляції. *Дитина у тривожному середовищі: розвивальні і відновлювальні практики*: матеріали IV Всеукр. форум за міжнародної участі, 31 трав.-1 черв. 2023 р./ Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка. Київ, 2023. С. 38-42.

10. Суменко Т.Ю. Мотиваційна сфера дитини із складними порушеннями розвитку як важлива передумова в організації дистанційного навчання *Соціокультурні та педагогічні аспекти організації освітньо-розвиткового простору у сучасному закладі освіти*: матеріали Міжнар. наук.-практик. конф.,



7814060968289495

23 трав. 2023 р. / Комун. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради. Харків, 2023. С.48-52.

11. Суменко Т.Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку в рамках корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів. *Education via Distance Learning and other Pedagogical Challenges* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Дніпро, 21-22 верес. 2023 р. Дніпро, 2023. С. 191–193.

12. Суменко Т.Ю., Шевченко С.В. Авторський метод формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та дітей з аутизмом. *Сучасні проблеми гуманітарної науки і практики: філософський, психологічний та соціальний виміри* : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф., 26-27 груд. 2023 р. / Східноукр. нац. ун-т ім. В. Даля. Сєвєродонецьк, 2023. С.244-249.

13. Суменко Т.Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку: презентація «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «My world». *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 27.10.2023 р., м. Харків / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2023. С. 48–53.

14. Суменко Т.Ю. Авторський метод формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та дітей з аутизмом. *Сучасні проблеми гуманітарної науки і практики: філософський, психологічний та соціальний виміри*: зб. наук. праць. Київ: ПВТП «LAT&K», 2023. С. 124-128.

15. Суменко Т.Ю., Волкова К.С. Використання методів музичної терапії та нейрокорекції у процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти* : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 9-10 квіт. 2024 р. / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. С. 25-28.



ABSTRACT

Sumenko T.Y. Formation of social competence of children with complex developmental disorders in the conditions of rehabilitation centres. – Manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the field of 23 Social Work, speciality 231 Social Work - Communal Institution "Kharkiv Humanitarian and Pedagogical Academy" of Kharkiv Regional Council, Kharkiv, 2024.

The thesis presents a theoretical and practical generalization and solution to the urgently demanded scientific problem of forming the social competence of children with complex developmental disorders in rehabilitation centers. The importance of the topic is due to an acute rethinking of social guidelines in the problem of forming the social competence of children with multiple developmental disabilities, as such, which significantly affects their functioning and social suitability in the modern social environment. Social competence is a key prerequisite for the development of children with severe nosology's, allowing them to integrate social, cognitive, emotional skills, interact with others, communicate, understand social cues, and function within an open social landscape in a safe and effective manner. The relevance of the problem is highlighted in the current regulatory and legal documents governing the activities of rehabilitation institutions, regulating the rights, freedom, protection, development and urgent needs of children with disabilities.

The paradigm of this problem is that children with disabilities are potentially perceived as disabled in the social hierarchy. The society is not ready to ensure reasonable accommodation of seriously ill children in the form of additional services and assistance and does not always take into account the specifics of the diagnosis and developmental features. Accordingly, the level of social and moral requirements for children with severe nosological forms of illness does not decrease. That is why the formation of the social competence of a child with complex developmental disorders as an important component of the process of their socialisation is of particular importance. However, for the qualitative development of social competence, it is necessary to create conditions that will ensure the development of a socially active,



adapted personality who will be able to fully (or partially) meet their social needs and be adapted to further independent living.

The dissertation consists of an introduction, two chapters, general conclusions, a list of references and appendices. On the basis of theoretical analysis and scientific research, the introduction highlights the relevance of the research topic, scientific apparatus, purpose, outlined tasks, research methods, scientific novelty, practical significance of the research, and presents information on the implementation and testing of the results.

Based on the study of pedagogical, medical, psychological and scientific literature, the determinants of social competence as a scientific problem were outlined through scientific research, the essence of this construct and its main definitions were clarified (O. Agavelyan, A. Bystrov, O. Verzhikhovska, G. Dulnyaev, M. Doktorovych, M. Danilina, I. Zarubinska, D. Hubareva, A. Cheremisina, V. Syniov, V. Shahrai, A. Stoof, J. Dewey, M. Vorverg, H. Schröder, other scientists); structure and features of the formation of social competence in rehabilitation centres (O. Homoniuk, S. Huzenkov, N. Sazhina, L. Svirska, M. Fedoruts, S. Shevchenko, I. Schoon, A. Karl-Heins, other scientists); approaches to defining the problem of social competence (V. Kovalchuk, O. Kovaleva, K. Osadcha, J. Scott-Barrett, A. Wetherby and other scientists).

Taking into account scientific approaches and their generalization, the concept of "social competence of children with complex developmental disabilities" as a generalised experience of a person based on emotional and social intelligence, taking into account individually adapted, socially significant ideas, knowledge, skills, abilities, motives and values that are applied in different life situations, aimed at improving/enhancing functioning within the home and open social space and significantly simplifying integrative processes with minimal adult mediation.

The article identifies structural components of social competence of children with complex developmental disorders (cognitive, emotional, motivational, behavioural), criteria (cognitive, emotional, motivational, behavioral), indicators (learning skills; knowledge and perceptions of their body, satisfaction of social and



domestic needs; social intelligence; emotional intelligence, social values, social motives; social interaction, orientation in social roles, social skills, self-control and self-esteem skills), levels (low, sufficient, high) of social competence of children with complex developmental disorders in rehabilitation centers.

The existing level of social competence of children with complex developmental disorders was determined by the criteria at the ascertaining stage of the pedagogical experiment. The results showed the urgent problems of forming the social competence of children with complex developmental disorders in rehabilitation centers, in particular, insufficient development of learning skills, deficit gaps in the development of social and emotional intelligence, lack of stable knowledge about their bodies, solving basic social and domestic issues, minimal ideas about social values, motives, social interaction, critical disorientation in social roles, insufficient formation of basic social skills.

For the first time, the author of the study theoretically substantiated, developed and implemented the conditions for the formation of social competence in the correctional and developmental work of rehabilitation centers: 1) Enrichment of the content of the process of forming social competence of children with complex developmental disorders in rehabilitation centers through the development of methodological support (diagnostics, monitoring protocols for assessing the level of social competence of a child with complex developmental disorders, introduction of workbooks, success diaries into the system of correctional and developmental work of rehabilitation institutions); 2) Use of art-therapeutic means of music-corrective work in the process of forming the social competence of children with complex developmental disorders; 3) Development and implementation of educational (training) programmes for the close environment of a child with complex developmental disorders (parents, persons in loco parentis, educators, specialists) with the involvement of resources of the correctional and developmental environment of rehabilitation centres.

The article describes the specifics and peculiarities of implementing conditions for the formation of social competence of children with complex developmental



disorders in rehabilitation centres through the implementation of the following tasks: formation of learning skills (imitation, conscious interaction, communication), knowledge about their body, satisfaction of social and domestic problems; development of social intelligence, which was carried out in the course of experimental work through the joint activities of specialists with parents, (training of specialists, social educators, parents according to the developed programmes of advanced training courses, organisation of cultural and educational events, webinars, round tables) work with educational and methodological materials (workbooks, success diary, practice-oriented collections and didactic developments); formation of emotional intelligence, social values, social motives (implemented through the organisation of correctional and developmental and cultural activities - friendships, social larping); formation of the ability to socially interact, orientation in social roles, development of social skills, initial ideas about self-control skills, self-esteem (carried out through the introduction of non-invasive art therapy methods in the context of music correctional work within the framework of the developed and implemented "Integrated social and artistic course "My world" within rehabilitation centres).

The conditions for the formation of social competence of children with complex developmental disorders in rehabilitation centres were tested in accordance with the programme of the formative stage of the experiment based on systemic, environmental and activity approaches.

It is substantiated that the introduction of the author's developments, innovative methods and forms of work with children with with complex developmental disorders (social larping, friendships, shopping stories, social stories with musical accompaniment, excursions, cultural and educational events, master classes, neurocorrectional music classes) contributed to a positive dynamic in the process of forming the social competence of the wards of rehabilitation institutions.

Developed and implemented in the course of research and experimental work: the following manuals were introduced: "Social Larping. Implementation in Action", "Five Steps to Friendship", "Formation of the Pointing Gesture or One Actor Theatre", "Smart home", "Child's Success Diary", associative sketches, games, exercises for



children with complex developmental disorders "Abra-Kadabra", sensory, communicative and social games "Playmate", "Social songs", "Shopping stories", workbooks "My world", "Coordination and spatial scenarios with elements of theatre for children with with complex developmental disorders"; diagnostic tools: "Protocols for Diagnosing the Level of Social Competence Formation No. 1, No. 2, No. 3", "EQ- child" test to assess the development of social and emotional intelligence of children with with complex developmental disorders, questionnaire for parents, diagnostic card No. 1 "Observation", diagnostic card No. 2 "Interaction. Behaviour", diagnostic card No. 3 "Emotions", diagnostic card No. 4 "Imitation. Sensory", monitoring of cooperation and the number of fixed glances of a child with a loved one during active play, "Diagnostics of a child with complex developmental disorders to assess the level of social interaction with a familiar person within a safe environment", "Social Algorithms" cards, questionnaire for specialists "Assessment of the development of social competence of a child with with complex developmental disorders in rehabilitation centres", "Diagnostics of sensory dysfunction assessment in a child with with complex developmental disorders", visual questionnaire "Good House".

The National EdWey Platform has implemented training programmes for parents and representatives of the close circle of a child with with complex developmental disorders: "Integrated social and artistic course "My world" for children with complex developmental disorders", "Practical online course "Sensory integration in work with children with complex developmental disorders: from theory to practice".

Art therapeutic means of music correctional work were introduced and tested in the system of correctional and developmental work of rehabilitation centres through the implementation of the author's "Integrated social and artistic course "My world" for children with complex developmental disorders".

A comparative analysis of the results of the formation of social competence of pupils with complex developmental disorders in rehabilitation centres at the final stage of the experimental study showed a positive trend in this process and dynamic changes in the indicators of the respondents of the experimental group at sufficient and high



levels, taking into account the complexity of the nosology of these children. Similar indicators of pupils of the control group do not reflect qualitative changes. According to the results of mathematical statistics (Pearson's criterion), a significant statistical difference between the experimental and control groups was found after the completion of the pedagogical experiment.

It is stated that the introduction of conditions for the formation of social competence of children with complex developmental disorders in rehabilitation centres reflects the feasibility, interaction of components of social competence and contributed to the effectiveness of the formation of social competence of pupils of rehabilitation centres of the experimental group.

Thus, the task of the scientific research has been solved, and the goal of the research has been achieved.

The results and conclusions of the dissertation can be used to further improve and organise the process of correctional and developmental work in rehabilitation and special institutions, the work of specialists of social institutions providing comprehensive rehabilitation services; to develop information and methodological support for the rehabilitation, social, pedagogical and educational work of rehabilitation centres; in the educational and methodological work of preschool education institutions and general secondary education institutions for children in inclusive education; in the training of applicants for specialties 231 Social Work, 016 Special Education, 016.02 Correctional Psychopedagogy, 012 Preschool Education, 014.13 Secondary Education (Art. Musical Art) in higher education institutions of pedagogical profile.

Keywords: children with complex developmental disorders, social competence, rehabilitation centre, correctional and developmental work, inclusive competence.



LIST OF THE APPLICANT'S PUBLICATIONS ON THE TOPIC OF THE THESIS

Publications representing the main scientific results of the thesis:

1. Sumenko T. Formation of social competence of children with complex developmental disorders by means of musical art in the conditions of a rehabilitation centre. *Social Work and Social Education / Uman Pavlo Tychyna State Pedagogical University*. 2022. Issue 1(8). P. 96-104. DOI 10.31499/2618-0715.1(8).2022.262653

2. Sumenko T. Methods of forming social competence of children with complex developmental disorders and autism spectrum disorder. *Scientific Journal of Khortytska National Academy. Ser: Pedagogy. Social work. Zaporizhzhia*, 2023. Issue 2(9). P.140- 154 DOI : <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2023-9-17>.

3. Sumenko T. Social larping as an author's method of forming the social competence of children with complex developmental disorders. *ScienceRise: Pedagogical education*. 2024. No. 1(58). P. 22-30.

DOI: <https://doi.org/10.15587/2519-4984.2024.298179>

4. Sumenko T. Formation of social competence of children with complex developmental disorders: implementation of the «Integrated social and artistic course "My world"» within the national platform Edwey. *Ternopil Bulletin «Social Work»* (April, 2023). pp. 62-74. DOI: 10.25128/2520-6230.24.1.5

5. Sumenko T. Social stories as a method of forming the social competence of children with complex developmental disorders. *Sciences of Europe Praha, Czech Republic*, 2023. No 132. P. 17-24. DOI: 10.5281/zenodo.10474553

Publications that testify the approbation of the thesis materials:

1. Sumenko T. Integration of children with complex disabilities into the social environment: cooperation of rehabilitation centre specialists with parents. *Social formation of the individual in the context of social transformations: scientific approaches and modern practices: materials of the II All-Ukrainian scientific and practical online conference* (Kyiv, 19 November 2020). Kyiv 2020. P. 348-350.

2. Sumenko T. Formation of social and everyday skills in children with complex developmental disorders in a rehabilitation centre. *Development of national pedagogical*



education in events and personalities: features, achievements and prospects: materials of the All-Ukrainian scientific and practical online conference (Kharkiv, 19 November 2020). Kharkiv, 2020. P. 337-339.

3. Sumenko T. Larping as a method of forming the social competence of children with complex developmental disorders. *Modern realities and prospects of social education of the individual in various social institutions: All-Ukrainian scientific and practical conference / Kharkiv National Pedagogical University named after H. S. Skovoroda*, (Kharkiv, 25 November 2021). Kharkiv, 2021. P. 110-112.

4. Sumenko T. Formation of social competence of children with complex developmental disorders by means of musical art. *Problems, experience and improvement of methodological work in educational institutions: materials of the All-Ukrainian scientific and practical online conference / Communal institution. «Kharkiv Humanitarian and Pedagogical Academy» Kharkiv Regional Council* (Kharkiv, November 2021). P.401-403.

5. Sumenko T., Volkova K. Inclusive competence of parents as a prerequisite for the formation of social competence of children with complex developmental disorders. *Introduction of innovative educational practices as a means of improving the quality of national education: All-Ukrainian scientific and practical online conference, 29 November. 2022, Kharkiv / Communal institution. «Kharkiv Humanitarian and Pedagogical Academy» Kharkiv Regional Council, Mukachevo State University, Khmelnytskyi Humanitarian and Pedagogical Academy, Donbas State Pedagogical University, Kharkiv, 2022. P. 380-383.*

6. Sumenko T. Foreign experience in the formation of social competence of children with autism spectrum disorder. *Priority areas of social work in conditions of uncertainty, in crisis conditions, critical situations of life and wartime realities: materials of the X Scientific and Practical Seminar, 8 November. 2022 / Communal institution. «Kharkiv Humanitarian and Pedagogical Academy» Kharkiv Regional Council, Department of Social Work. Kharkiv, 2022. P.183-187.*

7. Sumenko T. Specifics of the formation of social competence of children with complex developmental disorders under martial law. *Science and education in the global*



and national dimensions: challenges, threats, prospects for development: International scientific and practical conference, 29-30 November. 2022, Poltava, Lubny, Myrhorod. Programme «European Union Support to Displaced Educational Institutions in Eastern Ukraine». P. 134-138.

8. Sumenko T. The role of a multidisciplinary team of rehabilitation centre specialists in the socialisation of children with complex developmental disorders. *Actual challenges in modern social and pedagogical practice: collection of abstracts with international participation, 17 November. 2022, Kyiv / edited by O. Chuyko. Kyiv: Taras Shevchenko National University of Kyiv, 2022. 73 p.*

9. Sumenko T., Volkova K. Practical experience of forming social competence of children with complex developmental disorders in the context of media correlation. *A child in a disturbing environment: developmental and restorative practices: materials of the IV All-Ukrainian Forum with international participation, 31 May-1 June. 2023 / Kyiv National Taras Shevchenko University. Kyiv, 2023. P. 38-42.*

10. Sumenko T. Motivational sphere of a child with complex developmental disorders as an important prerequisite for the organisation of distance learning *Socio-cultural and pedagogical aspects of the organisation of educational and developmental space in a modern educational institution: materials of the International Scientific and Practical Conference, 23 May. 2023 / Communal institution. «Kharkiv Humanitarian and Pedagogical Academy». Kharkiv Regional Council. Kharkiv, 2023. P. 48-52.*

11. Sumenko T. Formation of social competence of children with complex developmental disorders in the framework of correctional and developmental work of rehabilitation centres. *Education via Distance Learning and other Pedagogical Challenges: materials of the II International Scientific and Practical Internet Conf. 2023 Dnipro, 2023. P. 191-193.*

12. Sumenko T., Shevchenko S. The author's method of forming the social competence of children with complex developmental disorders and children with autism. *Modern problems of humanitarian science and practice: philosophical, psychological and social dimensions: materials of the IX International Scientific and*



Practical Conference, 26-27 December. 2023 / East Ukrainian National University named after V. Dahl. Sievierodonetsk, 2023. P. 244-249.

13. Sumenko T. Formation of social competence of children with complex developmental disorders: presentation of the «Integrated social and artistic course "My world"». *Modern realities and prospects of social upbringing of a personality in various social institutions: materials of the All-Ukrainian scientific and practical conference, 27.10.2023, Kharkiv / Kharkiv National Pedagogical University named after H.S. Skovoroda. Kharkiv, 2023. P. 48-53.*

14. Sumenko T. Author's method of forming social competence of children with complex developmental disorders and children with autism. *Modern problems of humanitarian science and practice: philosophical, psychological and social dimensions: a collection of scientific works. Kyiv: LAT&K, 2023. P.124-128.*

15. Sumenko T., Volkova K. The use of music therapy and neurocorrection methods in the process of forming the social competence of children with complex developmental disorders. *Formation of life competence of persons with special educational needs in the system of out-of-school, special and inclusive education: materials of the II All-Ukrainian scientific and practical conference, 9-10 April. 2024 / Kharkiv National Pedagogical University named after H. S. Skovoroda. P.25 - 28.*



ЗМІСТ

ВСТУП.....	24
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ.....	36
1.1. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку як наукова проблема.....	36
1.2. Структура соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та особливості її формування в умовах реабілітаційних центрів.....	60
1.3. Діагностика стану формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів...	92
Висновки до першого розділу.....	125
РОЗДІЛ 2. ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА УМОВ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ.....	128
2.1. Теоретичне обґрунтування умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.....	128
2.2. Реалізація умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.....	157
2.3. Аналіз результатів експериментальної роботи	196
Висновки до другого розділу.....	225
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	228
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	234
ДОДАТКИ.....	271



7814060968289495

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

СПР – складні порушення розвитку

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

РЦ – реабілітаційний центр

ІПР – індивідуальна програма розвитку

КГ – контрольна група

ЕГ – експериментальна група

МКХ – Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я

ООП – особливі освітні потреби

РАС – розлади аутистичного спектру

ЦНС – центральна нервова система

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders



ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В соціальній роботі одним з пріоритетних завдань комплексної реабілітації дітей зі складними порушеннями розвитку є спрощення інтеграційних та адаптаційних процесів дітей даної категорії в соціальне середовище. Особлива увага приділяється формуванню соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, адже саме набутий соціальний досвід, генералізація засвоєних навичок є передумовою позитивного зворотного зв'язку у соціальному середовищі, містком для орієнтуватися у зовнішньому світі, можливістю покращувати взаємодію, розвивати навички самостійності та бути активним суб'єктом суспільного життя. Сформована соціальна компетентність як критичний критерій пристосування до життя та ефективний інструментарій в межах соціального виміру має виняткове значення для функціонування підопічних реабілітаційних центрів, що мають важкі нозологічні форми хвороби.

Особливого значення, актуальність дослідження набуває у зв'язку із важким сучасним становищем нашої держави через повномасштабне вторгнення країни агресора в Україну. Родини з дітьми зі складними порушеннями розвитку вимушено залишили домівки, переїхали до нових міст, країн та не завжди мають змогу відвідувати реабілітаційні установи. Ті діти, що залишилися вдома, потребують не лише соціальної, психологічної допомоги в межах реабілітаційних установ, а і постійної підтримки з боку фахівців соціальної роботи. Відповідно, система соціальної роботи в умовах воєнного часу потребує трансформації та передбачає оновлення змісту, вдосконалення методик корекційно-розвиткової роботи з метою розробки оптимальних умов для формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, що забезпечить підопічних базовим інструментарієм для загального розвитку та функціонування.

Сталий розвиток сучасної соціальної роботи в межах українського суспільства з огляду на проблему формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку забезпечується низкою нормативних



документів у чинному законодавстві. Зокрема: «Закон України «Про освіту», «Закон «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Закон України про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні (№ 2249-VIII від 19.12.2017 р.), Положення про спеціальну школу (№ 1132 від 3 листопада 2021 р.), Положення про навчально-реабілітаційний центр (№ 979 від 30.08.2022 р.), Конвенція «Про права осіб з інвалідністю», Конвенція про права дитини, «Делійська декларація», Саламанкська декларація про принципи, політику та практичну діяльність у сфері освіти осіб з особливими потребами, Дакарська декларація, Пекінська декларація групи дев'яти багатонаселених країн (О - 9) (2001 р.)

Проблема формування соціальної компетентності не є новою для психолого-педагогічної науки, проте в рамках спеціальної роботи, з урахуванням категорії дітей, що мають складні порушення розвитку, досліджена недостатньо.

Загальні аспекти формування та розвитку соціальної компетентності висвітлювали такі науковці як В. Байденко, Н. Бібик, Л. Божович, М. Гончарова - Горянська, Н. Гришанова, М. Докторович, О. Кононко, Н. Кузьміна, А. Маркова, К. Тороп, М. Федоруц, W. Brown, A. Kennedy, R. Koegel, S. Odom F. Gresham, C. Gray, D. MacMillan, B. Miles, J. Raven, E. Ruegg, S. McConnell, C. Trentacosta, E. Humphrey, A. Halberstadt, M. Winner, E. Warnes.

Окремі питання формування соціальної компетентності дітей з інтелектуальною недостатністю, синдромом Дауна, аутистичним спектром та комплексними порушеннями розвитку розглянуто у працях Н. Виспінської, В. Масленнікової, В. Нечипоренко, В. Синьова, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворової, Ю. Шевченко, S. Bellini, J. Dewey J. Matson, H. Golstein.

Практичні та теоретичні аспекти соціально-педагогічної роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку частково розкриті в сучасних наукових дослідженнях М. Айзендард, П. Бабяк, О. Безпалько, Д. Воронюк, К. Волкової, Н. Волянюк, Д. Губаревої, В. Засенко, С. Ілляш, О. Караман, Н. Кірпічова, Т. Комар, Н. Кубата, Н. Носкова, О. Рассказової, І. Садова, С. Харченко, О. Чеботарьової, І. Цукерман, Н. Ярмоли та ін.



Зокрема проблемі формування соціальної компетентності окремих груп дітей з порушеннями психічного та фізичного розвитку присвячено публікації О. Богачова, Н. Борбич, О. Даниленко, О. Запорожець, М. Капської, Н. Кузьміна, С. Кульбіда, С. Кульневич, А. Маркова, Т. Марчук, Н. Мачужак, Є. Рогов, А. Обухівська, В. Синьов, Е. Соф'янц, Б. Хасан, О. Романенко, Л. Шипіциної, В. Шувалова, О. Щербакова.

Проведений теоретичний аналіз та вивчення широкого спектра наукових досліджень з питання формування соціальної компетентності зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів в цьому процесі дали змогу виявити низку *суперечностей*, зокрема між:

- необхідністю цілеспрямованого формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та недостатністю теоретико - методичною розробленістю цього процесу;

- доцільністю впровадження музично-корекційного компонента в реабілітаційних центрах та малої кількості досліджень ефективності неінвазивних методів у процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку;

- потребою формування інклюзивної компетентності близького оточення дитини зі складними порушеннями розвитку (батьків, осіб, що їх замінюють, вихователів) та обмеженою кількістю відповідних освітніх (навчальних) програм.

Отже, *актуальність проблеми*, її соціальна значущість та необхідність подолання виявлених суперечностей зумовили вибір теми дисертації **«Формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Наукове дослідження виконане в межах розробки наукової теми Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради («Розвиток соціальності різних категорій осіб в умовах трансформаційних змін в українському соціумі» (державний реєстраційний номер 01117U007461)). Тему дослідження затверджено на засіданні кафедри



соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» (протокол №3 від 12.11.2020 р.) та Вченій раді академії (протокол № 6 від 18.11.2020 р.).

Об'єкт дослідження – процес формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку.

Предмет дослідження – умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

Мета дослідження - науково обґрунтувати та експериментально перевірити умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

Відповідно до мети визначено основні **завдання дослідження**:

1. Виявити ступінь розробленості проблеми формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку у науковій літературі.

2. Визначити структуру та особливості формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

3. Проаналізувати сучасний стан формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційного центру.

4. Теоретично обґрунтувати умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

5. Експериментально перевірити розроблені умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

Відповідно до визначених завдань планується використання таких **методів** дослідження:

1. Теоретичні методи дослідження: аналіз, систематизація, наукових джерел для виявлення сутності, структури соціальної компетентності; обґрунтування особливостей формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку; узагальнення досвіду організації процесу реабілітації дітей зі складними порушеннями; структурування



та класифікація – для визначення критеріїв, показників і рівнів сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями в умовах реабілітаційних центрів; проектування для визначення логічної структури дослідження й розробки відповідних умов формування соціальної компетентності; метод операціоналізації понять, термінологічний аналіз для визначення понятійно - категоріального аналізу дослідження; вивчення, узагальнення змісту корекційно-розвиткової роботи, досвіду фахівців реабілітаційних центрів за матеріалами внутрішньої документації установ.

2. *Емпіричні методи:* діагностичні бесіди, метод експертних інтерв'ю, опитування (для розуміння наявних потреб / змін суб'єктів корекційно - розвиткової роботи в межах реабілітаційних центрів); анкетування за авторським опитувальником для батьків «EQ-child» (для глибокого розуміння сформованості соціального інтелекту дітей зі СПР), авторським опитувальником для фахівців «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів» (для глибокого розуміння рівня сформованості рівня соціальної компетентності підопічних реабілітаційних центрів); тестування за діагностичними протоколами ABLLS-R (J. Partington, M. Sundberg), шкала тестів розумового розвитку А. Біне - Т. Сімона (варіант Л.Термена), тест К. Йірасика, методика Р. Павелків «Мій настрій», соціометрична методика «Різнокольорові кружечки», методика В. Матюхіна «Визначення соціальних мотивів», модифікована версія тесту The Social Skills Rating System (SSRS), адаптований ситуаційний тест емоційного розуміння «STEU» (С. MacCann, R. Roberts), методика «Нерозв'язана задача», методика дослідження самооцінки Дембо - Рубінштейн; авторські діагностичні картки «Соціальні алгоритми», візуалізована анкета «Добра хатка» (для глибинного розуміння фактичних знань та уявлень дітей зі СПР про своє тіло; задоволення соціально-побутових потреб; педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний етапи) для перевірки ефективності умов формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів;

- *методи математичної статистики* для діагностики якісного, кількісного



аналізу критеріїв рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР (когнітивний, емоційно-мотиваційний, поведінковий) і оцінки статистичної значущості отриманих результатів експериментальної роботи – «критерій Пірсона»;

- *візуальні (графічні) методи* – таблиці, рисунки, діаграми.

Експериментальна база дослідження: Комунальний заклад «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь», Комунальна установа «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Пролісок» Уманської міської ради, Комунальна установа «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» Чугуївської міської ради Харківської області, Національна платформа можливостей професійного розвитку педагогічних працівників «EdWeу».

До експериментальної роботи було залучено вихованців та вихованок Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь», які склали основну експериментальну групу дослідження (78 респондентів), 75 батьків / представників дітей зі СПР, 6 фахівців, 3 соціальних вихователі реабілітаційної установи.

Вихованці та вихованки Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Пролісок» Уманської міської ради, Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» Чугуївської міської ради Харківської області склали контрольну групу дослідження (80 респондентів), 74 батьків (осіб, що їх замінюють) дітей зі СПР, 32 фахівців та соціальних вихователів реабілітаційних центрів.

Наукова новизна, теоретичне значення отриманих результатів дослідження полягає у тому, що: *вперше* науково обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів; теоретично обґрунтовано зміст та складники соціальної компетентності (когнітивний, емоційно-мотиваційний та поведінковий) дітей зі складними порушеннями розвитку, розроблено та впроваджено в систему



корекційно - розвиткової роботи реабілітаційних центрів авторський діагностичний інструментарій для визначення рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, зокрема авторський опитувальник для батьків (осіб, що їх замінюють) дітей зі СПР «EQ-child», авторський опитувальник для фахівців, соціальних вихователів «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів», авторські діагностичні картки «Соціальні алгоритми», авторська візуалізована анкета «Добра хатка».

Розроблено, апробовано та впроваджено в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційних центрів пакет навчально-методичного забезпечення (навчально - методичні збірники, робочі зошити, «Щоденник успіху дитини», дидактичні матеріали), спрямовані на підвищення ефективності процесу формування соціальної компетентності дітей з важкими вадами розвитку в умовах реабілітаційних центрів, спрямовані на спільну роботу представників близького оточення дитини зі СПР в межах корекційно-розвиткового та домашнього простору; розроблено та реалізовано навчальні (просвітницькі) програми курсів підвищення кваліфікації представників освітянського кола, фахівців реабілітаційних установ, батьків дітей зі СПР (або осіб, що їх замінюють) на Національній платформі можливостей професійного розвитку педагогічних працівників «EdWay»; розроблено та впроваджено як окрему системну лінію корекційно-розвиткової роботи в реабілітаційних центрах України «Інтегрований соціально-мистецький курс “My world”», навчальний план, програму, протоколи корекційних занять; розроблено, репрезентовано, введено у обіг корекційно - розвиткової роботи реабілітаційного центру авторські форми та методи формування соціальної компетентності дітей зі СПР «Соціальний ларпінг», «Соціальний френдінг», «Асоціативні етюди», «Музичні нейрокорекційні заняття», «Шопінг історії».

- *поглиблено та уточнено*: зміст поняття: «соціальна компетентність дітей зі складними порушеннями розвитку», критерії, показники і рівні сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями;



- *удосконалено*: процес корекційно-розвиткової роботи у напрямку спільної діяльності представників мультидисциплінарної команди у соціальній реабілітації важко хворих підопічних; адаптовано та модифіковано зарубіжні методики діагностики соціальної компетентності дітей зі СПР (The Social Skills Rating System – SSRS, ситуаційний тест емоційного розуміння (STEU, С. MacCann, R. Roberts); обґрунтовано доцільність збагачення змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення корекційно-розвиткової роботи;

- *подальшого розвитку* набули уявлення про формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

Практична значущість дослідження полягає у розробці та системній реалізації умов формування соціальної компетентності вихованців і вихованок зі складними порушеннями розвитку в реабілітаційних центрах; збагаченні змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення. Розроблений діагностичний інструментарій «Діагностика рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР в реабілітаційних центрах» (авторський опитувальник для батьків/представників дітей зі СПР «EQ-child», авторський опитувальник для фахівців, соціальних вихователів «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів», авторські діагностичні картки «Соціальні алгоритми», авторська візуалізована анкета «Добра хатка») може бути використано фахівцями задля дослідження рівня сформованості соціальної компетентності вихованців та вихованок з важкими вадами розвитку у процесі складання / планування індивідуальних корекційних програм, реабілітаційних маршрутів підопічних в межах реабілітаційних, спеціальних установ. Пакет навчально-методичних розробок (робочі зошити «My world», «Щоденник успіхів дитини», навчально-методичні збірники «Нейро - хатка», «Вказівний жест, або театр одного актора», «Шопінг-історії»,



«Грайчик», «Координаційно-просторові сценарії з елементами театралізації для дітей зі СПР», «Соціальні ларпінги. Реалізація у дії», «П'ять кроків до френдінгу», асоціативні етюди, ігри, вправи для розвитку соціальної компетентності дітей зі СПР «Абра-кадабра», сенсорні, комунікативні, соціальні ігри-вправи, «Соціальні пісні») має прикладне значення та сприятиме розширенню корекційно - педагогічного арсеналу соціальних вихователів, фахівців реабілітаційних центрів, батьків (або осіб, що їх замінюють) дитини зі СПР у процесі формування її соціальної компетентності в межах корекційної роботи в домашньому, корекційно-розвитковому просторі, що вкрай важливо для безперервного процесу реабілітації, зокрема в умовах воєнного часу. Впровадження авторського «Інтегрованого соціально- мистецького курсу «My world» як окремої ланки реабілітаційного маршруту дітей із СПР, сприятиме ефективній співпраці, взаємодії представників мультидисциплінарної команди реабілітаційного центру, батьків дітей зі СПР, якості планування корекційно - розвиткових підходів до процесу формування соціальної компетентності важкохворих підопічних. Розроблені, реалізовані просвітницькі / навчальні програми для представників ближнього кола дитини зі СПР розміщених на Національній платформі EdWey («Інтегрований соціально - мистецький курс “My world”») для дітей зі складними порушеннями розвитку», «Практичний онлайн-курс «Сенсорна інтеграція у роботі з дітьми зі складними порушеннями розвитку: від теорії до практики») сприятимуть розвитку інклюзивної та професійної компетентності фахівців, соціальних вихователів реабілітаційних центрів, батьків / представників дітей зі СПР. Матеріали дисертаційного дослідження можуть бути використані у процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку; у роботі фахівців соціальних установ, що надають комплексні реабілітаційні послуги; для розробки інформаційно-методичного забезпечення реабілітаційної, соціально-педагогічної, корекційно-розвиткової, виховної роботи в умовах реабілітаційних центрів; у навчально-методичній роботі закладів дошкільної освіти та закладів загальної середньої освіти для дітей, що знаходяться



на інклюзивному навчанні; у науково-педагогічній роботі закладів вищої освіти для підвищення інклюзивної компетентності студентства спеціальностей 231 Соціальна робота, 016 Спеціальна освіта, 016.02 Корекційна психопедагогіка, 012 Дошкільна освіта, 014.13 Середня освіта (Мистецтво. Музичне мистецтво).

Результати дослідження **впроваджено** в практику роботи Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь» м. Харків (Довідка про впровадження від 01.04.2024р. №27), «Центру комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» м. Умань (Довідка про впровадження від 06.02.2024р. №368/01-11), Комунальну установу «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» м. Чугуїв (Довідка про впровадження від 26.12.23 р. №01-19/111), Національної платформи можливостей професійного розвитку педагогічних працівників «EdWeу» (Довідка про впровадження від 07.02.24 р. б/н), Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради (Довідка про впровадження від 19.01.2024 р. №01-12/60).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійно виконаною науковою працею, розробка умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів виконано авторкою особисто, теоретичні, практичні результати наукового дослідження та висновки, що містить дисертація отримано авторкою особисто.

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати дослідження обговорювалися на науково-практичних і науково-методичних конференціях та семінарах різного рівня:

13 - всеукраїнських: «Соціальне становлення особистості в умовах суспільних трансформацій: наукові підходи та сучасні практики». (19 листопада 2020 р., м. Київ), «Розвиток національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях: особливості, здобутки та перспективи» (19 листопада 2020 р., м. Харків), «Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях» (25 листопада 2021 р., м. Харків), «Інклюзивна освіта як індивідуальна траєкторія особистісного зростання дитини з ОПП»



7814060968289495

(17 листопада 2021 р., м. Київ), «Проблеми, досвід та вдосконалення методичної роботи у закладах освіти» (21 листопада 2021 р., м. Харків), «Запровадження інноваційних освітніх практик як засіб підвищення якості національної освіти» (29 листопада 2022 р., м. Харків), «Компетентнісний підхід до навчання в умовах війни. Від теорії до практики» (8 листопада 2022 р., м. Київ), «Актуальні виклики в сучасній соціально-педагогічній практиці» (17 листопада 2022 р., м. Київ), «Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях» (27 жовтня 2023 р., м. Харків), «Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей із особливими освітніми потребами» (18 - 19 травня 2023 р., м. Київ), «Якісна освіта для дітей з аутизмом: виклики, ресурси» (29 травня - 2 червня 2023 р., м. Київ), «Медичні та соціальні проблеми людей з РАС» (15 листопада 2023 р., м. Київ), «Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти» (9 - 10 квітня 2024 р., м. Харків).

8- міжнародних: «Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи та кращі практики» (18 - 19 листопада 2020 р., м. Київ), «Наука та освіта в глобальному та національному вимірах: виклики, загрози, перспективи розвитку» (29- 30 листопада 2022 р., Полтава, Лубни, Миргород), «Актуальні виклики в сучасній соціально-педагогічній практиці» (17 листопада 2022 р., м. Київ), «Дитина у тривожному середовищі: розвивальні і відновлювальні практики» (31 травня - 1 червня 2023 р., м. Київ), «Соціокультурні та педагогічні аспекти організації освітньо-розвиткового простору у сучасному закладі освіти» (23 травня 2023 р., м. Харків), «Education via Distance Learning and other Pedagogical Challenges» (21 - 22 вересня 2023 р., м. Дніпро), «Сучасні проблеми гуманітарної науки і практики: філософський, психологічний та соціальний виміри» (26 - 27 грудня 2023 р., м. Северодонецьк), «Актуальні питання освітньо- психологічної та педагогічної корекції осіб з розладами аутистичного спектра» (3 - 4 квітня 2024 р., м.Київ).

2 - X Науково-практичний семінар «Пріоритетні напрями соціальної роботи в умовах невизначеності, у кризових умовах, критичних ситуаціях життя та реаліях



7814060968289495

воєнного часу» (8 листопада 2022 р., м. Харків), семінар-практикум «Арт терапія – як засіб корекційно-лікувального та розвивального впливу на дітей» (8 листопада 2022 р., м. Харків).

Основні результати дисертаційної роботи обговорювалися на засіданнях кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради (м. Харків 2021; 2022; 2023; 2024 рр.).

Публікації. Основні теоретичні положення й висновки дисертації висвітлено у 20 публікаціях, з них – 4 статті у наукових фахових виданнях України; 1 стаття у закордонному науковому періодичному виданні; 15 – публікацій додатково відображають результати дисертаційного дослідження у збірниках матеріалів наукових і науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається з анотації, переліку умовних скорочень, вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (304 найменувань, із них 104 - іноземною мовою), додатків (19 на 59 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 330 сторінок друкованого тексту, основний зміст викладено на 233 сторінках. Робота супроводжується графічними зображеннями: 39 таблиць, 12 рисунків.



РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

1.1. Формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку як наукова проблема.

Сучасний етап розвитку демократичного суспільства характеризується глибоким переосмисленням стратегії надання соціальних послуг та соціальних орієнтирів дітям зі складними порушеннями розвитку. Значущість та актуальність даного дослідження є важливою, адже набуття соціального досвіду і формування соціальної компетентності для дітей цієї категорії є принциповою рисою демократичних підходів у ланці соціальної роботи, суспільного життя. На рівні держави, науки та практики обстоюється думка про урегулювання інтеграційних процесів дітей з інвалідністю у різні сфери громадського життя, що дають їм можливість рівноцінно реалізувати свої права, безпечно функціонувати згідно з індивідуальними можливостями здоров'я, інтересами та власним соціальним досвідом який складається зі сформованої соціальної компетентності.

Вважаємо за доцільне виокремити першочерговим завданням нашого дослідження здійснення аналізу сучасних українських і зарубіжних наукових доробків, що висвітлюють тему формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. Сучасні дослідження вкрай важливі для реалій сьогоденного життя в Україні, адже в умовах воєнного часу діти з інвалідністю є однією з найуразливіших категорій суспільства, яка потребує спеціалізованої систематичної підтримки з боку батьків (або осіб, що їх замінюють), представників соціальних служб на рівні держави для безпечного та якісного функціонування в межах соціального ландшафту.

Закономірно, що набутий соціальний досвід, отриманий на основі елементарних знань, умінь та навичок, є передумовою формування компетентності дитини з психофізичними порушеннями та сприяє її соціальному,



психологічному, інтелектуальному розвитку, спроможності задовольняти власні потреби, адекватно взаємодіяти із представниками суспільства, реагувати на суспільні запити. З огляду на це, розуміння конструкта компетентності та основних характеристик її формування є вкрай важливим.

Поняття «компетентність» – є запозиченим, універсально-інноваційним терміном із педагогічної зарубіжної літератури та з'явилося у вітчизняному педагогічному словнику без результату «саморозвитку».

За період 2000-2023 рр. уявлення про визначення поняття «компетентність» привалювало від широкого значення до конкретизації в межах ефективності функціонування людини у соціумі [13, с. 28-35].

Морфеміка в українській мові визначає суфікс «ість» як опрідметнену ознаку (властивість, якість), тому поняття «компетентність» найчастіше використовується для визначення певних якостей та рівня їх оволодіння [76]. Під компетентністю часто мається на увазі інтегральна якість особистості, що виявляється в загальній здатності та готовності виконати певну діяльність на основі здобутих уявлень, знань та досвіду, що були здобуті у процесі навчання, соціалізації особистості та зорієнтовані на інтеграцію в певному виді діяльності.

В академічному тлумачному словнику української мови «компетентність» трактується як «компетентний»: 1) той, що має достатні знання в окремій галузі; тямущий; добре обізнаний; 2) той, хто має особливі повноваження, повновладний, повноправний [1].

За словником Merriam-Webster поняття компетентність (A. Stoof, J. Merrienboer) визначено як якість, стан опануванням індивідом базовими знаннями, уміннями й судженнями, що затребувані у конкретній ситуації, або дії [54].

Словник-довідник з соціальної педагогіки містить пояснення компетентності як психосоціальної якості особистості, що сприяє усвідомленій спроможності взаємодіяти з оточенням [140].

Термін «компетентність» набув посиленої уваги після статті відомого американського психолога D. McClelland (1973) «Тестування компетентності,



а не інтелекту», де автор зруйнував міф про критичну важливість інтелекту при виконанні завдань. D. McClelland розробив емпіричну модель компетентності, де виявив, що експертність особистості прямопропорційно залежить як від когнітивного інтелекту, так і від специфічних емоційних навичок: спроможності до командної роботи, амбіцій, ініціативи, лідерських якостей [255]. Засновником компетентнісного підходу вважають Арістотеля, що поглиблено вивчав «аїєге» (силу), здатну розвиватися, вдосконалюватися до певного ступеня, що стає якістю особистості [6].

Дж. Равен вбачає «компетентність» як спроможність людини «мати набір специфічних компетентностей різного рівня» [217].

К. Островська визначає «компетентність» як динамічну комбінацію знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, особистих якостей індивіда та акцентує увагу на факті, що соціальну компетентність, як категоріальне поняття, слід розглядати як нерозривний девайс термінів: «соціальний» і «компетентність». [93, с.113]. Більш розгорнуте визначення «компетентності як глибокого розуміння предметної проблематики і завдань, здатності їх розв'язувати. Набутий досвід, знання індивіда, що спричиняють поліпшення наявних результатів; уміння робити вибір серед способів, засобів дій відносно обставинам» формулює А. Черемісіна [158].

У дослідженнях А. Суббето, А. Тимошенко «компетентність» є динамічною якістю індивіда та являє собою актуалізований комплекс компетенцій, що належать до групи актуальних якостей та формуються в міру накопичення досвіду індивіда. Термін «компетентність» є динамічною комбінацією знань, особистих якостей, умінь, навичок, поглядів, способів мислення, цінностей, що визначають спроможність особистості до соціалізації [40].

Як бачимо, компетентність є багатогранним конструктом, що може вказувати як на знання, навички, уміння, досвід особистості так і на психосоціальні якості, освіченість, соціальні та життєві цінності, спроможність розв'язувати ряд питань, що стосується людини, або соціальної



групи [30]. Категоріальний статус терміну «компетентність» є досить розпливчатим, адже як зазначено вище, він охоплює уніфікований зміст психологічних, педагогічних, соціальних характеристик індивіда та передбачає певний досвід в окремій галузі.

В українській спільноті науковців термін компетентність тлумачать по-різному. Усередненою версією визначення конструкта компетентності є «сукупність знань і умінь, необхідних для ефективної діяльності: вміння аналізувати, передбачати наслідки діяльності, використовувати інформацію» [54].

Визначення поняття «компетентності» у вищезазначених джерелах є вкрай важливим для нашого дослідження, адже вони ілюструють факти, що дане поняття охоплює не лише знання та досвід, а і психосоціальні якості, навички, уміння.

За останнє десятиріччя у науковій спільноті спостерігається підвищений інтерес до різних аспектів поняття «соціальна компетентність» у контексті соціальної взаємодії для розвитку особистості.

Так, у 1938 році J. Dewey висунув теорію про те, що будь-яка діяльність, яка за своєю природою є соціальною, може бути розглянута у концепті навчання та створити базові передумови для ефективної освіти особистості, її загального розвитку. Таку ж думку поділяв соціальний психолог G. Mead, акцентуючи увагу на тому, що соціальна взаємодія є важливою умовою для навчання і не дозволяє особистості перебувати в «соціальному вакуумі». J. Bruner називав соціальну взаємодію «рушійною силою» і зазначив, що будь-яка знайома людина може стати «дієвим інструментом» для людини та допомогти їй досягати своїх цілей [158].

Термін «соціальна компетентність» у науковий обіг, було введено німецьким дослідником Г. Рот, який трактував «соціальну компетентність» як «різновид компетентності, що відображає взаємодію між людьми» [279]. Визначень соціальної компетентності досить багато, проте універсального поняття «соціальна компетентність» немає.



У сучасному науковому колі існує ряд дослідницьких поглядів щодо трактування детермінанти соціальної компетентності.

М. Докторович поняття «соціальна компетентність» трактувала як усвідомлене індивідом внаслідок власних розумінь; багатоаспектна характеристика, яка вказує на якість відносин людини в соціумі, враховує соціальні мотиви, навички, що необхідні для взаємодії із суспільством» [30].

За думкою В. Шахрай дана компетентність є «цілісним інтегративним утворенням, сукупністю соціальних знань, умінь та досвіду, що забезпечують результативну взаємодію людини із суспільством шляхом засвоєння основних соціальних ролей, її самореалізацію в соціумі, відображаючи ступінь соціалізованості індивіда» [191].

Д. Губарева пов'язує крнструкт соціальної компетентності з групою «soft skills» та вважає її основою для здобуття «hard skills». Авторка підкреслює, що гнучкість соціальної свідомості є базою для формування особистості» [25].

Більше детальний перелік наукових підходів до визначення поняття «соціальна компетентність»представлено у додатку А.

Цікавим фактом є те, що більшість сучасних українських і зарубіжних дослідників наголошують на тому, що соціальна компетентність може проявлятися як у соціальних знаннях, комунікативних навичках, так і у спроможності дитини ефективно оперувати отриманими знаннями та навичками з метою самостійного функціонування в межах соціального середовища [86]. При цьому, соціальна компетентність не окреслена виключно соціальними навичками індивіда та враховує емоційний інтелект, мотивацію, соціальні інтереси, соціальну тривожність та власний соціальний досвід відповідно віковим потребам та запитам [284].

В зарубіжній педагогічній літературі науковці М. Vorverg і Н. Schröder, характеризують соціальну компетентність як здатність обирати, досягати результату та доступних цілей шляхом опануванням власного контролю над емоціями та поведінкою суб'єкта через розуміння, встановлення контактів та впливу на навколишніх [23].



В Нідерландській науковій спільноті, вчені H. Spaniard та W. Slot поняття «соціальна компетентність» розглядають виключно з урахуванням вікової диференціації, як стан балансу та рівноваги між вимогами що висуваються до дитини в конкретний віковий період зі сторони навколишнього середовища в якому вона живе та її індивідуальних можливостей [284].

N. Lang (2010, 2014), у своїх наукових працях зазначає, що відсутність єдиного визначення «соціальної компетентності» обумовлена тією причиною, що дана компетентність служить об'єктом в різноманітних галузях суспільних наук: соціолінгвістика, логопедія, дефектологія, психологія, соціальна робота, соціальна психологія, психіатрія, менеджмент, геронтологія, соціальні науки, андрогогіка [231, с. 36-49].

Вчений S. Reitz (2012) вивчаючи поняття «соціальна компетентність» наголошує на принципі подібності визначень численних вчених у розрізі міждисциплінарних зав'язків та визначає дану «компетентність як таку, що являє собою суму знань, навичок особистості, які визначають якість її соціально - компетентної поведінки». Науковець робить наголос на важливості принципової відмінності соціальної компетентності від соціально компетентної поведінки: «людина може бути компетентною, навіть тоді, коли її поведінка в окремій ситуації не ілюструє бажаних результатів», зазначаючи, що особа із високо розвиненою соціальною компетентністю більш схильна до соціально компетентної поведінки. Тобто, соціально компетентна поведінка особи визначається як «поведінка людини, яка в конкретній ситуації призводить до досягнення цілей індивіда, що залежать від соціального схвалення поведінки» [274, с. 41].

За науковою думкою L. Rose-Krasnor, соціальна компетентність у широкому сенсі це «організуюча конструкція соціальної взаємодії з контекстно - залежними, трансакційними, цільовими характеристиками». Авторка виділяє чотири наукові підходи до визначення «соціальної компетентності»: функціональні результати особи, соціометричний статус, соціальні навички та стосунки у соціумі [277].



Black, Puckett, (2006), Ten Dam and Volman (2007) вважають «соціальну компетентність» запорукою конструктиву у функціонуванні в межах соціальної групи, спроможністю індивіда до взаємодії та наявності у нього навичок побудови ближньої перспективи, емпатії, уміння вирішувати конкретні соціальні завдання є базовими характеристиками такого наукового феномену як «соціальна компетентність» [247, с. 9 - 19].

P. Hawley визначає соціальну компетентність як «зрозумілу конструкцію що є ознакою здорового, позитивного функціонування особи протягом усього її життя». Вчений Dodge (1985), досліджуючи тему соціальної компетентності дітей зазначав, що у світі існує рівно стільки визначень цього поняття, скільки існує дослідників у цьому питанні. Ladd (2005) також відзначив численні концептуалізації поняття «соціальної компетентності та окреслив столітню академічну історію досліджень даного наукового феномену [288].

З трактування P. Orpinas поняття соціальна компетентність є «спроможністю ефективного керування соціальною взаємодією». За думкою дослідниці «соціальна компетентність – це здатність індивіда адаптуватися у соціальному вимірі, формувати відносини з іншими особами та адекватно реагувати в конкретних соціальних умовах». P. Orpinas вважає соціальну компетентність продуктом широкого спектра емоційних процесів та когнітивних здібностей, поведінкових навичок та соціальної обізнаності, що пов'язують людей в особистісних стосунках. Наукова концепція авторки побудована за принципами: «формування соціальної компетентності залежить від особливостей розвитку людини, її віку, ситуації, свідомих культурних очікувань». Тобто у конкретній соціальній ситуації дитина може бути компетентнішою за дорослого фахівця. Об'єднавши усі вище перелічені компоненти, дослідниця визначає соціальну компетентність як «знання та навички людини, відповідні до її віку, творчого та мирного функціонування у знайомому соціальному середовищі, або громаді» [265].

Elias, Haynes (2008) Allsup, Shieh (2012), Karlsen, Väkevä (2012), Finney, Laurence, Brindley (2013), Juchniewicz, (2014), Marie Hammer (2014), Colwell,



Froehlich (2015), Kelly (2015), Cross, Thaut (2016), вбачають, що соціальна компетентність є комбінованим, синтетичним терміном, який ґрунтується на міждисциплінарних поняттях та розкриває множинні підходи до своєї інтерпретації.

Аналізуючи поняття «соціальна компетентність» в межах нашого дослідження важливо означити особливості розвитку дітей зі складними порушеннями, висвітлити типи, види, причини наявних нозологічних форм, що істотно впливають на процес формування соціальної компетентності.

Розгляд наукової проблеми формування соціальної компетентності дітей зі СПР має враховувати факти їх розвитку, важливість проблематики соціального характеру в синтезі освітньої, медичної, психологічної складової, що впливає на рівень інтеграції, адаптації окремої дитини зі СПР [152].

Так, вивчення українських та зарубіжних наукових праць дає змогу дійти висновку, що складні порушення розвитку дітей є причиною соціальних дефіцитів, соціальної дезорієнтації та дезадаптації у довіллі [171].

Н. Даценко (2012), Л. Смерчак (2013), О. Литвишко (2016), В. Лященко (2020), Я. Лукацька (2021), Н.-М. Süß (2007), А. Allgöwer (2012), С. Lindner-Müller (2014), R. Voeten (2018), N. Junttila (2020), S. Weis (2022), наголошують про важливість формування у важко хворих дітей базових компетенцій та підкреслюють, що важка нозологія стає на заваді опанування простими алгоритмами в межах соціальної компетентності.

Розподіл дітей з множинними вадами, щодо враженості фактичних дефектів, не зважаючи на вікову категорію та гендерну стать, дає можливість окреслити базові утруднення у індивідуальній прогностичній лінії дитини з важкою формою інвалідності та скорегувати її соціальний розвиток з метою якісної інтеграції та функціонування у соціальному просторі.

Варто наголосити і на тому, що СПР можуть бути різночасними та одночасними опісля народження дитини (вроджені порушення, прогресуючі спадкові захворювання різної етимології). Такий науковий підхід дозволяє зрозуміти неоднозначність окремого діагнозу і наше концептуальне бачення



дослідити феномен дефіцитарних складників не у розрізі вікових категорій, а у його загальній площині з перспективою успіху у інтеграційних процесах [105].

У психолого-педагогічній літературі є декілька термінів, що прийнято відносити до категорії дітей зі складними порушеннями розвитку: «множинні порушення», «складні порушення», «складний дефект», «аномальний розвиток», «комбіновані порушення», «порушення психофізичного розвитку», «комплексні порушення».

Чинні нормативно-правові документи засвідчують використання наступних термінів щодо дітей зі складними порушеннями розвитку: діти з порушенням психофізичного розвитку; діти з інтелектуальною недостатністю; діти з особливими освітніми потребами; неповносправні діти; діти з обмеженими можливостями здоров'я [70, с. 145; 152].

Проведений теоретичний аналіз нормативно-правових документів, наукової-педагогічної, медичної літератури свідчить, що наразі відсутнє єдине, загальновизнане поняття складного порушення розвитку дитини та терміну, що визначає конкретний вид порушення психофізичного розвитку. У згаданих джерелах використовуються наступні визначення щодо вищезазначеного категоріального поняття, що відносять до синонімічного ряду: «комбіновані», «комплексні», «множинні», «складні» порушення. Варто наголосити, що з медичної та педагогічної точки зору фахівці розподіляють поняття «множинний» та «складний», «складний» та «ускладнений дефект», враховуючи різницю у структурі порушень.

Поняття «складні порушення» набрало свого розголосу в наукових працях 1980-1990 роках та було охарактеризовано раннім розвитком комбінованих порушень регуляції процесів мислення, соціальної поведінки та афективних станів. Перші етапи налагодження навчання аномальних дітей датуються 16 століттям (епоха Відродження). Перші навчальні заклади відкривалися з 18 століття, проте їх послуги були доступні тільки для матеріально забезпечених родин що опікувалися хворою дитиною, адже фахова підготовка



спеціалістів була не розповсюджена і потребувала дорогого специфічного навчання. Лише у 19, початку 20 століття, навчання дітей із складними порушеннями стало доступним для усіх представників громадськості [27].

Вивчення поняття «складні порушення розвитку» розглядаються науковцями майже пів сторіччя, але у сучасних класифікаторах хвороб (МКХ 10, МКХ 11) досі відсутня автономна нозографічна сутність цього терміну. У період 90-х років пацієнти із комплексними / складними порушеннями вивчалися за клінічною картиною «первазивний розлад розвитку, означений інакше». Такий діагноз ставився на підставі наявних порушень у особи у соціальному функціонуванні, ранніх порушеннях розвитку. «Первазивні розлади» - наскрізні порушення усіх сфер розвитку дитини: когнітивний, мовний, соціальний [55, 56].

У 1990-2000 роках в Україні визначення «складні порушення» не використовувалися в наукових дописах педагогічної спільноти, проте широко вживались терміни «аномальні діти», «діти з аномальним розвитком», «інваліди», «дефектні діти», «діти з вадами». Подібні терміни були закріплені на законодавчому рівні та вживалися науковцями у дефектології. Інноваційні корективи у законодавчій нормативно-правовій базі щодо прав на освіту дітей із порушеннями психофізичного розвитку окреслились у кінці 20, початку 21 століття. На концептуальних засадах введено нову понятійну термінологію, а у педагогічному напрямі активно почали розроблятися та впроваджуватися освітні концепції гуманного, рівнісного ставлення до дітей із інвалідністю.

В 2000 роках у дефектології термін «складні порушення розвитку», в якості домінантної досліджуваної моделі широко вивчалися психічні аспекти дитини, яка мала одночасне порушення слуху, або зору. У сучасному трактуванні більшість науковців схиляються до думки, що складні порушення розвитку – це поєднання двох та більше психофізичних порушень (розумовий розвиток, зір, слух) у однієї дитини».

У понятійному апараті спеціальної педагогіки як спадкоємиці дефектологічної науки використовуються загально педагогічні, медичні, психологічні терміни, що охоплюють педагогічно-психічні



та клініко - фізіологічні напрями які відображають специфіку порушень у дитини [127, с.96].

Термінологія сучасного вжитку відрізняється коректним, гуманним словником та співвідноситься з офіційними визначеннями прийнятими у світовому науковому просторі. Однак, медичні терміни часто не розкривають повноту специфічних потреб дитини та носять більш діагностичний характер (відхилення у розвитку, дефекти загального розвитку, вади розвитку, патології розвитку і т.д). З міжнародними правовими нормами сьогодні в українській нормативно-правовій базі прийнято використовувати коректний термін «дитина з інвалідністю» (Закон України із змінами № 2449-VIII від 07.06.2018р.) [112;113].

Ще у 1970-х роках 20 століття англійські фахівці запропонували використовувати поняття «діти з особливими освітніми потребами», що і до нині використовується у законодавчому нормативно-правовому міжнародному і українському документообігу. Дефініція «діти з особливими потребами» зініційована та опублікована у 1994 році у Саламінській декларації. Дане визначення стосується тих дітей, запиту яких залежать від труднощів у навчанні, або фізичної і розумової недостатності [135].

Чинні нормативно-правові документи містять наступні визначення: «дитина з інвалідністю», «діти з особливостями психофізичного розвитку», «діти з порушеннями у розвитку», «діти з особливими освітніми потребами», «діти з вадами психофізичного розвитку» [100; 108; 112; 113; 135].

У загальній частині положення про навчально-реабілітаційний центр (постанова КМУ від 06.03.2019 № 221 (в редакції постанови від 03.11.2021, № 1132) діти зі складними порушеннями розвитку визначені як вихованці/учні з особливими освітніми потребами, які в наслідок складних порушень розвитку не можуть себе обслуговувати та потребують індивідуального супроводу та догляду згідно ІПР (індивідуальної програми реабілітації) з метою отримання освіти [100;157].



Репрезентовано термін «діти зі складними порушеннями розвитку» у вищевказаному значенні і в чинних нормативних документах: Бюджетному кодексі України, Закони України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про дошкільну освіту», «Про освіту», «Про охорону дитинства», «Про повну загальну середню освіту», [9, 109,114, 115,116, 120].

Інтереси наукового суспільства до складних порушень розвитку дітей стабільно високі, адже численність випадків дитячої інвалідності у світовому масштабі негативно прогресує. Особливо резонансу за останнє десятиріччя набирають нейронауки, нейробиологічні знахідки, що підтверджують нозографічну автономність складних порушень. Правильне встановлення діагнозу та розпізнавання клінічної картини є «містком» до безпечної інтеграції у соціальний простір, задоволення першочергових запитів дитини, визначення її сильних сторін та індивідуальних соціальних перспектив.

На думку американських вчених по відношенню до дітей зі СПР доцільно використовувати термін «multiple disability», який говорить про наявність у підопічних двох та більше психофізичних вад [298, с.8-10]. В іноземній спеціальній педагогіці зустрічаються наступні визначення, що також використовують у синонімічних рядах щодо детермінанти складні порушення розвитку: «additional disabilities», «complex impairments», «severely profoundly handicapped», «multiply impairments» [225, с.236-143].

В залежності від структури наявних порушень дітей зі складними порушеннями розвитку поділяють на три групи (таблиця 1.2.) [55].

Аналіз наукових праць Н. Басюк, Н. Гладких, Л. Вавіної, Н. Дадіжа, М. Земцової, В. Коваленко, О. Калачинської, О. Позднякової, Д. Сумарюк, О. Проценко, О. Юрченко дав можливість визначити, що загальний розвиток дітей зі складними порушеннями розвитку характеризується: загальною затримкою розвитку, дисгармонійністю інтелектуального розвитку, порушеннями емоційно – вольової сфери, слабкістю сенсорних функцій, порушенням сенсомоторної координації, нерівномірністю сформованих пізнавальних функцій, недорозвитком мовлення, мисленням, зорово-моторної



координації, дрібної моторики рук, уповільненим розвитком у сприйнятті сенсорики, обмеженими функціями просторових та предметних уявлень. Все це має несприятливі наслідки для загального розвитку дітей цієї категорії та їх соціального благополуччя дитини [12; 15; 10; 20, с.11; 21; 46; 49; 55; 56; 95].

Таблиця 1.2.

Складні порушення розвитку дитини

<i>Складні порушення розвитку дитини</i>	<i>Група 1</i>
	Два та більше виражених психофізичних порушення, кожне з яких обтяжує загальний розвиток дитини (слабочуючі діти що мають затримку психічного розвитку; діти з інтелектуальними порушеннями та порушеннями слуху; діти з порушенням зору та розумовою недостатністю і т.д.)
	<i>Група 2</i>
	Одне провідне порушення психофізичного розвитку та одне супутнє порушення що виражене у меншій мірі, але ускладнює первинне (ускладнений дефект; діти з інтелектуальною недостатністю, що мають не суттєве зниження слуху).
	<i>Група 2</i>
	Два та більше складних порушень в однієї дитини, що виражені в різній мірі та призводять до численних відхилень у розвитку (інтелектуальні порушення, порушення слуху і зору).

Джерело: розроблено автором на основі [55], [56], [225]

У медичній літературі виокремлюють понад 20 різновидів складних/множинних порушень у дітей за їх сочетанністю. Як зазначалося вище, це можуть бути поєднання опорно-рухових, сенсорних, мовних порушень та поєднання перелічених дефектів з інтелектуальною недостатністю різного ступеню, сліпотою, глухотою, складних сенсорних порушень (множинний ефект) [199, с. 27-29].

В межах нашого дослідження ми керуємося «Класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» (НК 025:2021) гармонізованого з Міжнародним статистичним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10 перегляду Австралійської модифікації (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Australian Modification, ICD -10 AM), розробленим Австралійським консорціумом з розробки класифікацій (ACCD) та беремо до наукового аналізу



з поглибленим експериментальним дослідженням дітей зі складними порушеннями розвитку з наступними діагнозами: розлади психіки та поведінки в дитинстві (порушення інтелектуального розвитку, інтелектуальна недостатність різного ступеню, дитяча шизофренія, РДУГ, аутизм різного ступеню, синдром Дауна, ДЦП) [44; 157].

Перелічимо нижче аспекти складних порушень розвитку дитини, виокремимо нозологічні форми хвороб, короткий обрис, що дають уявлення про характеристику підопічних цієї категорії та наявність у них соціальних, комунікативних, психологічних та інтелектуальних дефіцитів:

1. Інтелектуальна недостатність є генералізованим розладом, що характеризується дефіцитом двох і більше адаптивних форм поведінки та значними порушеннями когнітивного функціонування [44;72].

2. Розлад дефіциту уваги і гіперактивності (РДУГ) – розлад нервової системи при якому дитині властива імпульсивність, гіперактивність, дезорганізація, антисоціальна поведінка, неухважність, що в свою чергу може утруднювати її функціонування [44;72].

3. Аутизм (РАС) - розлад нервової системи, розлад аутистичного спектру, що характеризується множинними порушеннями розвитку та функціонування головного мозку, наявністю стереотипної поведінкової лінії із глибинним дефіцитом соціальної взаємодії. Аутизм не піддається лікуванню, проте добре піддається корекції. Дітям з РАС властиві: усамітнення, низький емоційний контакт із сторонніми особами (або повна відсутність контакту), усамітнення, відсутність інтересу, низька увага до іграшок, агресія, не емоційна фонові мова, повторювані рухи, відсутність імітаційних навичок, висока або низьку гіпер/гіпо сенсорна чутливість [44; 55; 64].

4. Дитяча шизофренія – важкий розлад психіки з неадекватною, ненормальною інтерпретацією реальності. Рідкісний розлад включає глибокі проблеми з поведінкою, емоціями, мисленням, що значно погіршує загальне функціонування дитини та може призводити до надзвичайно неупорядкованої поведінки та мислення і значних дефіцитів у соціальному розвитку. Дитяча



шизофренія проявляється у віці до 18 років, симптоми розладу розпізнати досить складно. Основні ознаки: проблеми з міркуванням; дивна поведінка (прояви агресивності, насильницьких рис), відсутність мотивації до навчання, співдії, проблеми зі сном, нав'язливі ідеї та неіснуючі слова, віддаленість від соціальних стосунків, проживання снів як реальної ситуації, емоції, що не відповідають ситуації, підозрілість, дратівливість, прояв тривожного стану та страху без певної причини [72;133].

5. Синдром Дауна – аутосомна анеуплодія, ембриодія, хвороба Дауна – форма олігофренії, що обумовлена хромосомною етіологією (3 види мутації: транслокація, трисомія за 21 хромосомою, мозаїчність) та характеризується поєднанням множинних фізичних аномалій, розумової недостатності, відсталістю/затримок фізичного розвитку, порушенням функцій ендокринних систем та «своєрідною» зовнішністю. Дітям, що мають вказаний синдром характерні множинні вади розвитку, що обумовлено хромосомними перебудовами (з'єднання нетипового порядку) [138]. Клінічна картина індивіда з вказаним синдромом: від не значних пороків розвитку до імунодефіциту, глибинних психічних розладів та соціальної дезаптації [147].

6. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – група захворювань нервової системи, що виникає внаслідок пошкодження, або вад розвитку мозку, чи окремих структур, що контролюють моторну активність та м'язовий тонус. Проявляються захворювання у порушенні рухів, положення тіла, рівноваги. Реабілітація має бути комплексна та безперервна [28;72].

Дефіцитарність комплексного фактору порушень у однієї дитини являє собою гальмуючий фактор її загального розвитку. Сполучення первинних порушень призводить до погіршення уваги, мислення, сприймання, ускладнює когнітивний розвиток дитини та всебічне функціонування пізнавальної системи. Діти зі складними порушеннями розвитку здебільшого ілюструють низьку працездатність, виснаженість психічних процесів, емоційну лабільність, соціальну дезорієнтацію по відношенню до третіх осіб [163, с.144].



Розуміння взаємозв'язків, типів вад у структурі складних порушень вкрай важливе для прогнозування соціального розвитку дитини, вибору конструктивної стратегії корекційно-розвиткової роботи з метою подолання ряду проблем. Так, у дітей усіх категорій, що мають складні порушення розвитку виявляють наступні проблеми, що ускладнюють соціальний розвиток: соціальна дезаптація; порушення моторної сфери; порушення адаптивної поведінки; низька пізнавальна активність; прогалини у особистісному розвитку; порушення/затримка мовленнєвого розвитку; обмежене та уповільнене сприймання; низька концентрація уваги; ретардація, інтелектуальна недостатність; низький соціальний досвід, або його відсутність [57].

Серед українських дослідників складні порушення розвитку як специфічно-цілісний феномен з принципово особливим розвитком розглядали Л. Одинченко (1996), С. Корнєв (2009), К. Глущенко (2010), В. Золотоверх (2010), О. Таранченко (2016), В. Шевченко (2020), М. Ярмаченко (2021), у колі зарубіжних науковців Asperger (1941), Н. Lord (2012), Christensen (2013), Verhoeff (2013), Donvan, Zucker (2016), Dickerson (2017), Zack, Kobau (2017), Harris (2018), Delobel-Ayoub (2019), Maenner (2020). [19, с.14; 21, с. 27; 24; 26; 33;37;163, с.144; 208; 231; 235 с.267- 271;252; 264; 271; 288].

В. Greenfield, Н. Freedman, Y. Ad-Dab'bagh трактують складні порушення як «прикордонний» розлад дитини, або «множинний комплексний розлад розвитку дитини». Дослідники акцентують увагу, що еволюційний розвиток особи із комплексними порушеннями вимагає перспективних досліджень та значно відрізняється від еволюційного розвитку нормотипової людини [200, с.954 - 964].

В. Бібер наголошував на думці, що «кожна дитина має опанувати універсальні константи життєвого світу, з метою визначення орієнтирів власного розвитку у системі смисложиттєвих координат» [162, с. 178-193].

Ще десять років тому більшість підопічних з важкими вадами розвитку вимушено перебували у закладах інтернатного типу, або знаходилися



під домашнім доглядом. Наукова спільнота, представники медичного профілю схилилися до думки, що увага рідних, емпатичне ставлення та безпека в домашньому просторі є найкращою методикою у вихованні дітей із важкою нозологією. Сьогодні, на національному рівні виконавча влада є ініціатором нових ланок роботи у системі ранньої соціальної реабілітації дітей зі складними порушеннями розвитку.

Закон України «Про освіту» забезпечує рівні права та доступ на освіту, створює відповідні умови для навчання з урахуванням здібностей, інтересів, індивідуальних потреб і можливостей особи, гарантує виявлення, усунення усіх факторів, що можуть перешкоджати задоволенню і реалізації прав дитини у галузі освіти. У науковому вжитку терміну «ненавчаємі діти» немає, адже у кожної дитини є різна спроможність до навчання [114].

Вроджені складні порушення значно ускладнюють загальний розвиток дитини та вимагають постійної корекційно-педагогічної підтримки фахівців, батьків протягом всього її життя. Діти з інтелектуальною недостатністю, аутизмом, синдромом Дауну, дитячою шизофренією, РДУГ – це категорія підопічних, численність яких є найбільшою серед дітей з множинними порушеннями розвитку в межах загальної кількості представників/ниць серед дитячої інвалідності в нашій державі [91].

Зауважимо, що на 2023 рік за даними Міністерства соціальної політики в Україні загальна кількість людей з інвалідністю перевищувала 3 млн [91]. Чисельність дітей та осіб з інвалідністю в умовах воєнного часу зросла до 103719 осіб. У порівнянні з довоєнним часом кількісні показники приросту інвалідності не перебільшували 13 тисяч [91].

Статистичні дані засвідчують щорічне збільшення чисельності дітей з інвалідністю: 2019-2020 н.р. – 18634 учнів з ОПП; 2020-2021н.р. – 25078 учнів з ОПП; 2021-2022н.р. – 32686 учнів з ОПП; 2022-2023н.р. – 33861 учень з ОПП; 2023 - 2024н.р. – 40354 учнів з ОПП [43; 149; 150].

Відповідно звіту Національної служби здоров'я України та даних електронної системи охорони здоров'я щодо інформаційного запиту Укрінформ,



кількість дітей з аутизмом до 18 річного віку, що мають офіційно встановлений діагноз «аутизм» (станом на 2023 рік) – 20936 осіб [10;150].

За 2023 рік статистичні дані про кількість дітей за окремими типами порушення, діагнозами (інтелектуальна недостатність (на 100 тис. дітей з 737 особи (2007р., РДУГ, ДЦП, синдром Дауну (15 тис. осіб на 2013р.) складними порушеннями розвитку відсутні [34; 136].

З одного боку, дітей із вищезазначеними діагнозами об'єднує велика кількість різноманіття супутніх патологій (неповторних у кожному випадку), з іншого – сумарні соціальні дефіцити та прогалини у соціальному досвіді через відсутність сформованої соціальної компетентності.

Формування соціальної компетентності дітей з «аномальним розвитком» можливе за умови усвідомлення фахівців, дотичних до роботи з такими підопічними типів, причин порушень щодо їх діагнозу. Розуміння принципів компенсаторного розвитку функцій психіки, структур мозку – перша сходинка спрямування роботи фахівця у формуванні соціальної компетентності важкохворої дитини.

Проблему формування соціальної компетентності дітей вчені розглядають як у напрямках інтеграції, соціалізації, адаптації (Т. Докучина, С. Миронова, В. Синьов,) так і контексті розвитку психолого-педагогічного супроводу, розвитку комунікативної, життєвої компетентності (С. Іванченко, О. Проскурняк, В. Липа, Є. Синьова).

Про доцільність психолого –педагогічного супроводу, як передумови набуття соціальних навичок дитини у процесі формування її соціальної компетентності зазначили О. Гаврилова, А. Долженко, І. Татьянчикової, А. Шевцова, О. Хохліної.

Дитина зі складними порушеннями розвитку через обтяжувальність нозології, важких супутніх розладів не спроможна опанувати базові компетентності самостійно, що свідчить про необхідність надання їй фахової допомоги для подолання соціальної дезаптації, формування соціальної компетентності в межах спеціальних закладів. З огляду на це, для підопічних



зі складними порушеннями розвитку процес формування соціальної компетентності має ґрунтуватися на принципах системності та послідовності, тож сформована соціальна компетентність такої дитини є командним результатом спеціалістів [35, с. 216].

Наукові доробки українських та зарубіжних вчених засвідчують, що діти з важкими нозологічними формами хвороб, у переважній більшості, мають труднощі із соціалізацією, інтеграцією (що обумовлено відсутністю сталого соціального досвіду та складністю їх діагнозів). Низький адаптаційний рівень у соціальному середовищі, пояснюється неспроможністю важкохворих підопічних сприймати сторонню підтримку / допомогу в силу соціальних, комунікаційних, когнітивних дефіцитів. Нездатність до елементарного проектування самостійного життя, відсутність власного соціального досвіду важкохворих дітей засвідчують у своїх працях українські науковці: М. Андреева (2015), А. Андрасян (2017), Ю. Бистрова (2018), І. Бгажнокова (2016), Л. Вавіна (2014), К. Волкова (2021), І. Дмитрієва (2023), Т. Гребенюк (2011), Т. Гладун (2021), В. Гладка (2024), І. Гудим (2012), І. Єременко (2017), В. Жук (2019), Н. Королько (2019), В. Кобильченко (2018), С. Конопляста (2020), Г. Мустафаєв (2019), В. Синьов (2019), Т. Свиридюк (2020), О. Расказова (2021), В. Тарасун (2021), С. Федоренко (2014), Г. Шаумаров (2019), І. Шаргородська (2019), М. Шеремет (2019), а також закордонні – S. Asher (1983), L. Brookman (1992), K. Bailey (1985), H. Donovan (1999), V. Lyons (2015), C. Spence (2003), C. Kasari (2016), L. Kanner (2010), L. Klinger (2008), M. Cooper (2023), P. Howlin (2005), S. Risi (2023), L. Lambrecht (2018), S. Wolff (2024), V. Wheeler (2024).

Роль соціалізації дітей із розумовою відсталістю помірного ступеня розглянуто у працях О. Агавелян (2024), А. Бистрова (2023), Ю. Бистрова (2024), В. Бондар (2020), Н. Вайзман (200), Н. Гончарук (2006), М. Даниліної (2011), Я. Загороднюк (2017), О. Маллер (2014), Л. Плох (2020), М. Малофєєва (1991), Л. Шіпіциної (2017). Проблему формування соціально-побутових навичок,



соціалізації та інтеграції дітей із порушеннями інтелектуальної сфери вивчали І. Бех (2019), Г. Блеч (2023), В. Бондар (2003), О. Вержиховська (2017), А. Висоцька (2018), О. Гаврилов (2017), Ю. Галецька (2020), І. Гладченко (2019), Л. Дробот (2021), Г. Зак (2019), К. Турчинська (2022), Є. Хохліна (2014), О. Ковальова (2020), В. Мачихіна (2022), Г. Мерсіянова (2004), Н. Павлова (2012), Б. Пінський (2014), І. Тат'янчикова (2016), С. Трикоз (2023), S. Vochner (1981), F. Campbell (1986), С. Корр (2022), Hebbeler (2013).

Вітчизняні наукові дослідники В. Липа (2024), Н. Бабич (2015), І. Бобренко (2015), І. Гладченко (2021), Н. Онофрійчук (2020), О. М'якушко (2018), Л. Тарновська (2009) дають якісну оцінку дефіциту соціальних навичок у дітей з порушенням психофізичного розвитку і підтверджують факт, що вони мають числений ряд проблем з набуттям та застосуванням соціальних навичок, соціальною продуктивністю та домінантними запитами щодо реалізації соціальних повноважень в межах соціального виміру [5; 54; 59; 88; 188].

О. Чеботарьова, Г. Філіпчева, А. Якуба вважали, що особливі дефіцити у формуванні соціальної компетентності дітей із порушеннями розвитку пояснюються їх не типовим розвитком, низькою спроможністю до навчання, взаємодії, соціального орієнтування, специфічними потребами, пов'язаними з основним захворюванням, ускладненим дефектом. Не варто виключати той факт, що представники цієї категорії дітей часто стикаються зі стигматизацією, дискримінацією, та ізоляцію в межах домашнього простору, що також є перепонами у формуванні їх соціальної компетентності [92;188].

О. Вержиховська, В. Синьов у своїх наукових працях зазначають, що процес формування соціальної компетентності дитини є складним та повільним через невміння дитини зі складними порушеннями розвитку, застосовувати набуті навички в нових умовах [139].

В. Бондар, Г. Дульняєв, Ю. Бистрова підкреслюють, що для формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку вкрай



важливе застосування системних, послідовних дій, багаторазових практичних повторів, зразків генералізації набутих навичок в нових умовах [139, 163].

Питання міжособистісних стосунків та рівень комунікативних навичок дітей із інтелектуальними порушеннями у спеціальних закладах загальної освіти вивчали О. Бабяк, А. Іваненко, В. Липа, В. Кобильченко, І. Омельченко. Вчені дійшли висновку, що низький рівень комунікативних процесів, взаємостосунків, пролонгований обмеженою, нереалістичною уявою дітей про двосторонню взаємодію [6, 7, 87, 155, 156].

Я. Утьосов вивчав умови та специфіку формування соціальної компетентності у рамках корекційної роботи з підлітками, що мають інтелектуальні порушення формування, та визначив зазначену компетентність як «формування сильного і тривалого діючого мотиву; введення обмежувальних цілей; послідовність та самостійність дій; закріплення навичок переносу дій в нові умови від уроку до позакласної роботи» [184].

Н. Дрозд під визначенням «соціальна компетентність» розуміє оволодіння дитиною соціальними знаннями та соціальними повноваженнями, наявність соціального авторитету і наголошує, що формування соціальної компетентності аутичних підлітків можливе за умови соціально педагогічної підтримки у соціумі [33, с. 5].

О. Рассказова, у своїй науковій праці зауважує, що соціальна компетентність дітей з особливими освітніми потребами розвивається ускладнено через протиріччя між процесами: сенсорної нечутливості (гіпер виражена реакція поведінкової лінії, замкненість, часткова соціальна неспроможність) в наслідок на певні подразники середовища та кількісної недостатності якісних контактів індивіда з соціальним середовищем (як наслідок – обмежений соціальний досвід, розвиток емоційного збідніння) [129, с.233-237].

Т. Тищенко виділяє три напрями у процесі формування соціальної компетентності дітей з інтелектуальними порушеннями: усвідомлене приймання,



або пізнання себе (емоції, переживання, почуття); пізнання сторонніх людей; взаємодія з іншими особами [53, с.88;152].

У дисертаційному дослідженні Т. Гладун встановлено, що розвиток соціальної компетентності дітей із РАС відбувається внаслідок якісної зміни соціальної поведінки такої дитини, подолання комунікативних обмежень та здатність створювати, налагоджувати, підтримувати соціальні контакти, реагувати на емоції сторонніх людей та інтерпретувати їх поведінку [173].

Формування соціальної компетентності дитини зі складними порушеннями розвитку в межах реабілітаційного простору спрощує її інтеграційно-адаптаційні процеси. За принципом системної підтримки фахівців, дитина йде за власним реабілітаційним маршрутом, розвивається серед однолітків, стає мобільною та функціональною у громадському середовищі, вчиться розуміти, виконувати свої обов'язки і права, реалізує власний потенціал, вибудовує комунікацію, окреслює, визначає власні бажання, сприймає сторонню допомогу, намагається планувати свої дії та опосередковано виконувати ролі у колективній та індивідуальній корекційно - розвитковій діяльності, відчувати власну суб'єктність, що і є першочерговим запитом для її самостійного, або частково самостійного майбутнього соціального життя.

Емпіричні дослідження доводять, що соціальна компетентність дітей з вадами розвитку може розглядатися як комплексна конструкція, що складається з емоційно-мотиваційних, когнітивних та поведінкових аспектів і може розвиватися у численних контекстах формальної (дошкільні, загальноосвітні заклади), неформальної (гуртки, секції, домашнє виховання і т.д.) і спеціалізованої (соціальні установи, реабілітаційні відділення та центри) освіти [246, с.7-19].

Серед наукових доробків зарубіжних дослідників заслуговує на увагу нова концепція соціальної компетентності дітей з особливостями розвитку М. Hammer (2014). Авторка наголошує на тому, що соціальний розвиток є вирішальною складовою позитивної якості життя дитини з інвалідністю, основою психічного здоров'я та запорукою у конструктивній побудові позитивних стосунків



із однолітками і наставниками. Вчена підкреслює важливість соціального розвитку дитини як одного із найголовніших чинників впливу на усі сфери розвитку особистості [301, с. 43-53].

Досліджуючи соціальну компетентність дітей з інвалідністю Odom, Marquart, Sandall, Zercher (1998) наголошували, що формування соціальної компетентності дітей із вадами здоров'я є «центральним виміром фахового втручання у ранньому дитинстві» та вбачали наслідки соціальних прогалин у базових навичках, поглибленні дефіцитів соціальної взаємодії, бар'єром для розширеної позитивної співдії серед однолітків [264, с. 807-823]. Віддзеркаленням вищезазначеної наукової думки є наукова праця Jung. Автор вважає, що демонстрація замкнутості, усамітненої, агресивної поведінки є перешкодою для досягнення соціальної взаємодії дитини у суспільстві та у більшості випадків, притаманна соціально некомпетентній особі. На відміну від даного прикладу, соціально компетентна дитина знає та вміє встановлювати, вибудовувати, підтримувати позитивні стосунки із іншими людьми, володіє навичками, знаннями взаємодії і комунікації [242, с.178].

Формування соціальної компетентності дитини зі складними порушеннями розвитку є базовою складовою сучасних стандартів освіти та соціальної роботи, адже вона забезпечує здатність мобілізувати, набути, засвоїти та реалізувати алгоритми власної мотивації, взаємодії, набуття соціально значущих правил та норм, знань, умінь, навичок комунікації, соціальної взаємодії у реаліях буденного життя. Соціальна компетентність дитини зі складними порушеннями розвитку визначає рівень її суб'єктності у загальному функціонуванні, надає коло практичних інструментів щодо ідентифікації себе як частини суспільства без відчуття «плаского ефекту» власних дефіцитів, які значно погіршують само сприйняття, самовідчуття та якість життя [152, 163].

В результаті наукового пошуку серед масиву сучасних українських і зарубіжних наукових доробків, що висвітлюють тему соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, ми дійшли думки про те, що соціальна компетентність дітей зі СПР може бути набутою здатністю,



а характеристики її формування досить лабільні та можуть залежати від наявного досвіду, знань, умінь, навичок, психосоціальних мотивів, якостей.

Доцільно зазначити, що для дітей зі складними порушеннями розвитку формування соціальної компетентності є вкрай важливим, адже суспільство часто не враховує індивідуальні особливості, складність захворювання, специфіку порушень дитини з важкими вадами розвитку та не може у повній мірі знизити рівень морально-етичних, соціальних, вимог до неї. Через стереотипні, шаблонні запити представників суспільства у форматі «рівний-рівному», важливості набуває питання формування соціально компетентної дитини з множинними вадами як фундаментального процесу її соціального розвитку.

Таким чином, соціальна компетентність дитини зі СПР не є віддзеркаленням наукових понять «соціальний досвід», «соціальна обізнаність». Зазначений науковий конструкт прямопропорційний вмотивованості та цілеспрямованості у досягненні означеної мети, що сприяє покращенню якості життя дітей з важкою нозологією у соціальному вимірі. Різнобічні дефініції та джерела щодо формулювання даного визначення містять структуровані, базові елементи терміну. До найбільш розповсюджених відносимо: сукупність соціальних навичок у синтезі емоційних реакцій, поведінкових особливостей у сприйнятті окремої інформації. Найчастіше поняття «соціальна компетентність» характеризується як сукупність навичок, практичних інструментів та алгоритмів для успішного та якісного функціонування у навколишньому світі.

Вважаємо, що наступним завданням нашого дослідження буде доцільно обґрунтувати структуру соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, особливості її формування в умовах реабілітаційних центрів.



1.2. Структура соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та особливості її формування в умовах реабілітаційних центрів.

Наукова проблема формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку є відносно мало дослідженою в межах нашої країни. Питання змісту, структури та особливостей соціальної компетентності знаходиться в стані наукової розробки, тож єдиної концепції щодо визначення даного наукового конструкта у вітчизняних та зарубіжних дослідженнях не існує.

Проблематика соціальної компетентності дітей з порушеннями розвитку розглядалась вітчизняними та європейськими вченими: D. MacMillan (1997), E. Ruegg (2003), М. Докторович (2007), S. McConnell (2007), С. Trentacosta (2008), E. Humphrey (2008), A. Halberstadt (2008), E. Warnes (2008), R. Koegel (2009), L. Koegel (2009), V. Miles (2014), М. Гончарова-Горянська (2014), К. Тороп (2015), М. Федоруц (2015), С. Vasilica (2017), A. Kennedy (2018), Н. Кубата, М. Айзендард (2018) Н. Виспінська (2021), Н. Волянюк (2019), Д. Воронюк (2021), В. Засенко (2019), О. Чеботарьова (2019), П. Бабяк (2020), Д. Губарева (2020), Н. Ярмола (2020), І. Садова (2020), Н. Кірпічова (2020), С. Ілляш (2021), Ю. Шевченко (2022) [6; 13; 23; 24; 26; 29; 33; 37; 52; 53; 80; 95; 104; 163; 201; 204; 217; 253; 281; 290; 295].

Дефініційний аналіз наукового феномену «соціальна компетентність» в наукових працях вітчизняних та закордонних дослідників передбачає ряд синонімічних формулювань, що зумовлені гетерогенністю понять «компетентність», «компетенція» та індексуються як доречність і результативність у соціальній взаємодії [29].

Якість соціальної взаємодії прямопропорційно залежить від базових можливостей особистості розуміти і керувати власними мотивами, засвоювати знання, застосовувати практичні навички необхідні для вирішення нагальних проблем [247, с. 9-19].



С. Гузенков зазначає, що при спільних наукових поглядах на конструкт соціальної компетентності, вітчизняні дослідники акцентують увагу на пристосуванні особи до суспільства, натомість зарубіжні акцентують увагу на саму особистість, її на індивідуальності та побудові функціонально-комфортних стосунків між особою та суспільством [16, с. 25-29].

У наукових працях, присвячених вивченню соціальної компетентності, використовуються терміни «соціальний інтелект», «соціальні навички», «соціальний досвід», «соціальні уміння», «життєва компетентність», «комунікативна компетентність», тощо. Рамкуючи кожне наукове твердження можна зробити висновок, що більшість дослідників говорять про одне і те саме поняття, проте використовують різні терміни [201, с. 146-153].

В. Ковальчук трактує дефініцію соціальної компетентності як здатність особистості адаптуватися та бути зорієнтованою у різноманітних життєвих ситуаціях, ефективно працювати у спільноті на основі базової світоглядної, моральної, духовної, інформаційної, методологічної культури [49, с.54-57].

О. Гомонюк підкреслює, що «соціально компетентна особистість має розуміти сутність, специфіку ситуації (проблеми) та уміти практично розв'язувати її. Авторка підкреслює значення вмотивованості, аналізу власної діяльності, наслідки. Структурний компонент може бути інтегрованою якістю особистості» [22, с.135-142].

За думкою Liberman, Brdar, V. Spasenović, соціальна компетентність є результатом використання індивідом спеціальних навичок, моделей поведінки для досягнення особистісних ключових цілей [251 с. 251-274; 253, с. 36-42].

Німецька дослідниця I. Schoon визначає соціальну компетентність за релятивним підходом як поняття, що не може бути остаточно усталеним. Авторка характеризує соціальну компетентність як сукупність певних співвідношень між особистісними характеристиками, соціальною ситуацією та вимогами до неї. I. Schoon транслює наукову думку, що соціальна компетентність є змінною та залежить від соціальної обізнаності, самоусвідомлення та відповідних навичок особистості [281, с. 2-4].



Інтерактивний характер та багатомірність дефініції соціальна компетентність підкреслюють науковці А. Karl-Heins і К. Linden-Muller та визначають її як спроможність досягати власних цілей через взаємодію та побудову позитивних взаємовідносин у різних ситуаціях [246, с.7-19; 253, с.36-42].

Brdar (1994) вважав соціальною некомпетентністю результат недотримання соціальних норм в наслідок авторитарного, неадекватного виховання, несправедливим порушенням прав дитини, навішуванням їй ярликів. Науковець зазначав, що іменування дитини соціально некомпетентною є порушенням особистісних та юридичних прав [209, с.21 - 28].

Pamela Orpinas (2010) визначає соціальну компетентність як спроможність особистості формувати і підтримувати соціальні контакти та виявляти адаптивну соціальну реакцію в нових умовах [265, с.21-28].

В рамках нашого дослідження слід прицільно розглянути конструкт соціальної компетентності по відношенню до категорії дітей зі складними порушеннями розвитку.

Так, Т. Stanton-Chapman, Е. Schmidt, (2020) розкривають проблематику соціальної компетентності дітей з аутизмом і підкреслюють прямий зв'язок командної терапевтичної роботи з розвитком соціальної компетентності. Науковці доводять, що мінімальний рівень соціальної компетентності сприятиме розвитку емоційної регуляції, засвоєнню поведінкових особливостей дітей з аутизмом у спілкуванні з однолітками [287, с.251-274; 288, с. 23-37].

Fombonne (1994), Peterson (2007) вивчаючи соціальну поведінку дітей з аутизмом засвідчують, що вербальна і невербальна комунікація, дефіцити у соціальному орієнтуванні, розуміння власних емоції та мотивів не залежать від вікових особливостей підопічних та потребують деталізованих досліджень цих зав'язків [229, с.176-186; 267, с.1243-1250].

А. Колишкіна, А. Чобанян (2018) вивчаючи соціальну компетентність дітей дошкільного віку з особливостями розвитку стверджують, що підопічні цієї категорії можуть досягти соціальних стандартів у соціальному розвитку,



підвищити рівень самооцінки, соціальне становище за умови залучення вихованців до соціокультурного середовища в обмеженому спеціалізованому дозвіллі [53, с.71-86].

S. Denham, A. Halberstadt (2017) описують соціальну компетентність дітей із розладом аутичного спектру як соціально бажану поведінку, що більшою мірою є продуктом успішно розвинених процесів соціального сприйняття та у своїх працях акцентують увагу на тому, що для здійснення соціальних алгоритмів діти із особливостями розвитку мають навчитися сприймати соціальні сигнали та правильно їх інтерпретувати [278, с. 1560–1567].

C. Saarni розглядає феномен соціальної компетентності дітей із інвалідністю через обриси емоційного інтелекту. Такої ж думки дотримуються й дослідники Bar-On, E. Mayer, Salovey (1987). За їх науковими дописами, від опанування власних емоцій можуть залежати зовнішні соціальні відносини дитини із аутизмом у середовищі [225, с.236-243; 284; 292].

Діти зі СПР мають численні утруднення з соціальної компетентності: відсутність навичок вибудовувати та підтримувати стосунки з однолітками, досягати власних цілей, співпрацювати у команді, демонструвати належну соціальну реакцію в окремій ситуації [303; 296].

Представникам цієї категорії дітей важко зрозуміти, запам'ятати, відтворити алгоритми когнітивних репрезентативних навичок, вербальні/ не вербальні варіанти спілкування як можливі кореляти індивідуалізованих варіацій соціальної компетентності. Більшість з них мають утруднення з навичками навчатися (імітаційні спроможність, співпраця), проблеми з розумінням, використанням соціальної, невербальної комунікації, обмежену поведінку, вади мовлення [152].

За думкою Peterson (2007) дітям з аутизмом більше притаманне розуміння фізичних станів (відчуття холоду, голоду, болю, ніж розуміння і вимірювання психологічних станів «бачу-знаю» [268, с. 1243-1250].

Harpe (1995), Tager-Flusberg і Joseph (2005) зазначають, що діти із високофункціональним аутизмом у порівнянні з дітьми з інтелектуальною



недостатністю потребують розвитку вербальних здібностей для виконання завдань [237, с.843- 855; 297].

Sanders (2009) вказує на численні соціальні проблеми дітей аутистів, проте апелює науковою думкою про досить стабільні можливості дітей цієї категорії розуміти інших людей, аналізувати власні бажання, проводити взаємозв'язки у соціальних стосунках [280, с.1560-1567; 284].

Дослідження А. Cillessen, А. Bellmore (2006) свідчать, що соціальна компетентність підлітків з особливими освітніми потребами може проявлятися у двох формах: 1. Емпатія, просоціальність, сприйняття перспективи; 2. Маніпулювання, домінування, макіавеллізм. Науковці визначають соціальну компетентність дітей з ООП як соціальне прийняття, популярність та наголошують, що індикатором двох форм соціальної компетентності є соціальне визнання дитини її однолітками. Подвійну природу наукової детермінанти соціальної компетентності дослідники розглядають у взаємозв'язку з соціальним статусом дитини у групі однолітків та соціальною поведінкою при взаємодії з групою однолітків [202; 210, с. 2599-2622].

Узагальнення наукових поглядів дозволяє визначити соціальну компетентність дітей з порушенням розвитку як багатогранну характеристику індивіда, що охоплює множинність та глибинність особистісного функціонування в межах соціуму. Зміст соціальної компетентності дітей з особливостями розвитку складають взаємозалежні між собою соціальні мотиви, знання, уміння, навички і як наслідок, соціальний досвід, необхідний для перспективної взаємодії в умовах соціального середовища. Незважаючи на концептуальні відмінності, більшість дослідників погоджуються, що соціальна компетентність передбачає ефективну взаємодію у соціальному контексті [260, с. 227 -231; 270, с. 1-16].

Сформована соціальна компетентність значно покращує функціонування дітей зі складними порушеннями розвитку, сприяє підвищенню та покращенню фізичного, соціального, психічного здоров'я, творчого, духовного, морального потенціалу, створює умови для орієнтуванні у інформаційному, соціально - культурному середовищі, сприяє становленню емоційної



саморегуляції та соціального становлення.

Соціальна компетентність дитини зі складними порушеннями розвитку заснована на інтегративних структурних компонентах, що є взаємодоповнюючими. До структурних коомпонентів відносять: навички взаємодії; комунікативні навички; навички участі; емоційні навички; навички соціального пізнання [61, с.57- 77; 159].

I. Bilbokaitė-Skiauterienė (2023), A. Vaitkeviciene (2023) вважають, що будь-які компоненти соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку системно пов'язані між собою. Авторки зазначають, соціальна компетентність підопічних сприяє успіхам у незалежному житті, а набір соціальних, поведінкових, емоційних навичок значано покращує якість життя таких підопічних [249; 254 с. 265-281].

Складовими компонентами соціальної компетентності дітей з вадами розвитку дослідники виокремлюють: особистісний, діяльнісний, морально-ціннісний, когнітивний (Н. Сажина, Т. Кондратова); мотиваційний, когнітивний, поведінковий, соціально-ціннісний (М. Федоруц), індивідуально-особистісний, життєво-футурологічний, соціологічний (Л. Шабатура); когнітивний, етичний, поведінковий, операційно-технологічний, соціально-ціннісний, мотиваційний (Л. Свірська).

М. Докторович (2009) визначає соціальну компетентність як здатність особистості ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем, орієнтуватися в соціальних умовах, що змінюються. У своїй науковій праці, автор виділяє чотири компоненти соціальної компетентності у структурі соціальної компетентності: когнітивно-ціннісний (наявні знання, соціальні уявлення, система цінностей, розуміння дійсності); інтерактивно-комунікативний (продуктивна комунікація з іншими особами, виконання ролей комунікації); емоційно-мотиваційний (емоційне ставлення до мотивів діяльності та соціуму); поведінково-діяльнісний (міра особистого ціннісного ставлення до соціуму через поведінковий аспект і діяльність) [29; 30, с. 144-147].

C. Larra, C. Mantzikos (2019) до структурних компонентів соціальної



компетеності відносять: навички взаємодії; комунікативні навички; навички участі; емоційні навички; навички соціального пізнання [248, с.57-77].

Н. Sophia Han and K. Kemple (2006) виокремлюють шість компонентів [238; 246]: саморегулювання (спроможність контролю імпульсів, самопочуття, поведінки (Костельник та ін., 2002) , управління емоціями; емоційна регуляція; міжособистісні знання і навички (розуміння власних потреб та почуттів, «читання» ситуації, ініціація та підтримка дружніх відносин, ведення переговорів (Одом та ін., 2002); оволодіння соціальними знаннями і навичками (McCaу, Keyes, 2002) [264, с.807-823]; позитивна самоідентичність (власна мета, почуття гідності, особиста сила, соціальне визнання Уолш, 1994) [269]; прийняття соціальних цінностей (чесність, турбота, відповідальність, гнучкість, здоровий спосіб життя, почуття вдячності Howes, 2002) [271]; навички планування та прийняття рішень (здатність робити вибір, розробляти плани, досягати позитивних соціальних цілей Bredekamp, Copple, 1997) [270]; культурологічна компетентність (визначати несправедливого ставлення, відкритість до нової інформації, соціальна справедливість, дослідження власних почуттів Katz, McClellan) [255, с. 67-74].

Автори Н. Sophia Han, К. Kemple зазначають, що вищезазначені компоненти соціальної компетентності дітей з множинними вадами розвитку на момент формування не є стійкими та цілком залежать від представників суспільства, що знаходяться поруч, їх умінні створити належні умови, зацікавити підопічних, надати у доступному форматі практико-орієнтовну інформацію, вибудувати систему цінностей, випрацювати ефективні способи взаємодії, організувати якісну двосторонню комунікацію, зорієнтувати у способах емоційної реакції, поведінкових стратегіях [270, с.1-16].

В. Шахрай (2019) виділяє соціально-рольовий (усвідомлення вимог до себе як до представника суспільства, позитивне ставлення у відношенні до соціальних ролей, навички соціально-рольової практики), комунікативний, ціннісний компоненти соціальної компетентності, що мають когнітивні, емоційні, діяльнісні критерії [191].



О. Баранова, Н. Арсентьева у науковій позиції до дефініції соціальна компетентність здобувачів початкової освіти, яким необхідне інклюзивне навчання виокремлюють наступні компоненти [46, с.152-163]:

1. Афективно-ціннісний (прийняття себе та оточення з усіма особливостями, емоційне ставлення, ставлення до себе, до етичних норм, взаємин та правил поведінки між різновіковими особами без урахування їх статі, усвідомлення власної унікальності).

2. Когнітивний (уявлення про свою сутність, можливості, здоров'я, значення етичних норм, розуміння емоцій та настрою, усвідомлення варіантів поведінки, наслідків учинків для досягнення мети, явлення про соціальні ролі).

3. Дієво-практичний (комунікативно-мовний та поведінково-рефлексивний).

4. Особистісний - соціальна відповідальність за свою поведінку, адекватна самооцінка, позитивні настанови на саморозвиток, толерантність, емпатія, спрямованість на успіх, упевненість.

Шляхом аналізу українських та зарубіжних наукових досліджень нами визначено, що усталеного погляду відносно структури соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку немає. Окрім того, коло наукових думок є досить обмеженим через складність категорії дітей та їх нетотожність діагнозів. Цей факт засвідчує гостроту проблеми та актуальність її дослідження.

Соціальна компетентність є багатогранною характеристикою дитини зі складними порушеннями розвитку, а її структурні компоненти – умовними. Суперечності у науковому полі зору щодо змісту і структури конструкту соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку потребують поглибленого вивчення, у тому числі за видами нозологій.

Ми вважаємо за доцільне виокремити у структурі соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку наступні компоненти: когнітивний, емоційно-мотиваційний, поведінковий [154; 155].

1. *Когнітивний*: навички навчатися, знання та уявлення про своє тіло та задоволення соціально-побутових потреб, соціальний інтелект.



2. *Емоційно-мотиваційний*: емоційний інтелект, соціальні цінності, соціальні мотиви.
3. *Поведінковий*: соціальна взаємодія, орієнтування у соціальних ролях, соціальні навички, самооцінка та навички самоконтролю.

Спроектowana нами структура соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку відносно прояснює сингулярність змісту та структурних складових соціальної компетентності підопічних вказаної категорії.

Соціальна компетентність дитини зі складними порушеннями розвитку [157] передбачає якість функціонування індивіда та його соціальні перспективи. Достатній рівень соціальної компетентності дозволяє дитині зі складними порушеннями пристосовуватися до нових умов життя, виявляти адекватну соціальну реакцію, будувати взаємовідносини, виявляти власну думку, протистояти соціальному впливу, оцінювати свою роль у житті інших людей, рухатися у власному темпі життя та розвитку з передбачуваною соціальною стратегією подій.

Вважаємо, що *соціальна компетентність дитини зі складними порушеннями розвитку* – це генералізований досвід особистості, що ґрунтується на основі емоційного та соціального інтелекту, з урахуванням індивідуально адаптованих, соціально значущих уявлень, знань, умінь, навичок, мотивів та цінностей, що застосовуються у різних життєвих ситуаціях, спрямовані на поліпшення / покращення функціонування у межах домашнього і відкритого соціального простору та значно спрощують інтегративні процеси з мінімальним посередництвом дорослого.

Соціальна компетентність дитини зі складними порушеннями розвитку характеризується спроможністю підопічного / ної опанувати навички навчатися (свідома імітація, співпраця, комунікація), дбати про своє тіло, задовольняти елементарні соціально-побутові потреби, знати про способи поведінки, права та обов'язки; здатністю розуміти та задовольняти власні потреби; інтегрувати набуті соціальні навички та навички самоконтролю у буденному житті (соціальний інтелект); розуміти, розпізнавати та контролювати власні емоції



та емоції інших людей (емоційний інтелект); навички прохання, сприймання сторонньої допомоги з точки зору на різні життєві обставини; орієнтуватися у соціальних ролях; розуміти прості алгоритми взаємодії зі сторонніми особами; розвивати уявлення про причинно-наслідкові зв'язки власної поведінки; вибудовувати прості стратегії взаємодії із сторонніми людьми; орієнтуватися у соціальних цінностях в міру своєї інтелектуальної спроможності; застосовувати власний досвід у соціальному ландшафті [165].

Слід зазначити, що у контексті дослідження, тлумачення змісту терміну «соціальна компетентність дитини» у більшості випадків розглядається у колі науковців в межах аналізу вікової періодизації дитини, що є споріднено до завдань із соціального розвитку індивіда: розвитку спроможності сприймати себе поміж інших людей; формування соціальних якостей; формування потреби у соціальних контактах; збагачення комунікаційного досвіду; виховання про соціальних мотивів у комунікації та ін. [241; 261].

Дослідження соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку підтверджують взаємозв'язок поведінкового, емоційного, соціального корелята (Klarin, 2002) та зазначають, що в процесі особистісного розвитку індивіда формуються його уявлення про себе (ідентифікація особистості) способи ефективної взаємодії, соціальні ролі [171; 266].

Вивчення феномену соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку передбачає урахування загального поняття розвитку, віку, аналізу і конкретизації, рівня сформованості соціального досвіду у певній віковій категорії [157; 275].

Розвиток є процесом формування і зміни внутрішніх якостей особистості. Згідно з загальнонауковим твердженням про відповідність психологічного, соціального аспектів розвитку згідно з певним періодом зростання дитини, виділяють біологічний, психічний, моральний (духовний) та соціальний.

Біологічний розвиток полягає у дозріванні фізіологічних структур та зміні функціональності у окремій біологічній системі людини. Психічний розвиток виявляється у поступовім ускладненні загальних психічних процесів, мотивів



діяльності, ціннісних орієнтацій, інтересах та потребах. Моральний розвиток – осмислена діяльність людини свого життєвого призначення. Соціальний розвиток особистості полягає у функціональній взаємодії індивіда з іншими людьми в межах суспільних, економічних, виробничих, правових відносин.

Як засвідчує проведений нами аналіз наукової літератури, соціальний розвиток дитини зі складними порушеннями розвитку в більшості випадків є не типовим та значно відрізняється від загальноприйнятних норм відповідно до вікової періодизації дитини. Таку думку поділяють і А. Колишкіна, А. Чобанян, зазначаючи, що причини не типового соціального розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями криються у органічних ураженнях мозку, ізоляції важкохворої дитини від суспільства, умов виховання (неадекватні форми спілкування у сім'ї, характер взаємодії із дорослим), невідповідність предметно-розвиваючого середовища. Серед особливостей соціального розвитку дітей з помірною інтелектуальною недостатністю дослідниці виділяють компоненти, несформованість яких знижує поріг функціонування та соціалізації: варіативна спільна діяльність за принципом наслідування; співпраця з однолітками, новими дорослими; адекватна поведінка; навички самообслуговування; слідування режиму [53, с.71-86].

Соціальний розвиток підопічних цієї категорії є різнорівневим у показниках (сформованість уявлень про себе, інших людей, навколишній світ; способи засвоєння соціально-суспільного досвіду; адекватне використання предметів у побуті; прийнятна поведінка у нових обставинах; сформованість мови, або жестів) [52; 220, с. 841].

Діти зі складними порушеннями розвитку – дослідницька категорія, що включає наявність психологічних та неврологічних симптомів у підопічних, які виявляються у період раннього дитинства і зберігаються протягом життя. Діагностичні критерії складних порушень розвитку вважаються досить суперечливими, адже типи порушень у кожної дитини є індивідуальними за своєю природою, у більшості випадків мають кумулятивний ефект та не можуть бути



перераховані у повному обсязі у DSM-V чи ICD-10 [226; 273, с.75-91].

Як зазначалося у п.1.1. до категорії дітей зі складними порушеннями розвитку ми відносимо тих підопічних, що мають офіційно встановлену інвалідність та діагнози: аутизм, інтелектуальні порушення (різного ступеня), РДУГ, дитяча шизофренія, синдром Дауну, ДЦП, у тому числі коморбідні стани. Варто зазначити, що усі підопічні, що були залучені до нашого дослідження мали схожі дефіцитарні особливості у вигляді катонічної, дезорганізованої поведінки, спрощених, неадекватних емоцій, труднощів у соціальній взаємодії, розладів сенсорної обробки, алекситимії, слабкому або не фіксованому зоровому контакті, поганій пам'яті та координації, порушенні моторної системи, низької концентрації уваги, імпульсивності, відсутності навичок свідомої імітації, двосторонньої комунікації та взаємодії, навичок прийняття рішень, синестезії. Серед підопічних, що мають складні порушення розвитку немає жодної дитини, що була б за симптоматикою схожа на іншу дитину. Це обумовлено складністю діагнозів, варіативністю порушень та коморбідними станами.

Дана категорія дітей є найвразливішою у суспільстві, як в історичному обрисі (п.1.1.) так і в реаліях сучасності. Батьки дітей зі складними порушеннями розвитку (або особи, що їх замінюють) часто не мають спеціальної освіти, досвіду по догляду за тяжкохворою дитиною, та на початку шляху встановлення інвалідності дитині більшість з них дезорієнтовані, морально виснажені. Саме тому, важливо своєчасно звернутися за фаховою допомогою спеціалістів з раннього втручання, лікарів, фахівців реабілітаційних закладів. Вдало складений індивідуальний маршрут дитини в реабілітаційному центрі максималізує результати загального, психологічного та соціального розвитку та значно зменшує ступінь функціональних обмежень [200, с.954-964; 214, с. 12].

Наголошуємо, що через наявні особливості загального, психічного, морального, соціального розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку, їм вкрай необхідна комплексна спеціалізована допомога та створення спеціальних умов для формування соціальної компетентності. Наявні порушення у дитини в переважній більшості мають патологічний прогноз: спостерігається



затримка психічного розвитку, є серйозне недорозвинення мови, слуху, координації, уваги, пам'яті; відмічаються порушення в емоційно-вольовій, сенсорній, поведінковій, інтелектуальній сферах.

Такі підопічні потребують систематичної підтримки, адже через особливість своїх нозологій часто регресують, втрачають набуті знання і навички. З огляду на зазначені складності формування соціальної компетентності, можна з впевненістю сказати, що впоратися з цим завданням батькам (особам, що їх замінюють) вкрай важко. Саме тому професійна підтримка фахівців реабілітаційних установ та професійно складена індивідуальна програма реабілітаційного маршруту дитини зі складними порушеннями розвитку є вкрай важливим аспектом у її загальному розвитку.

В умовах реабілітаційного центру родина дитини зі складними порушеннями розвитку може отримати комплексну діагностику, психологічну підтримку та скоординований ряд корекційних послуг з метою забезпечення первинної, вторинної та третинної профілактики. Особливість взаємодії родини, де виховується дитина зі складними порушеннями розвитку та мультидисциплінарної команди реабілітаційної установи полягає у створенні оптимального корекційно-розвиткового середовища для корекційно-розвиткової роботи, що має на меті максималізувати функціональну спроможність дитини зі СПР.

Взаємодія з фахівцями реабілітаційних центрів є постулатом ефективної системи взаємовідносин із оточуючими у процесі соціальної готовності до корекційно-розвиткової роботи з підопічними. Спеціалісти реабілітаційних центрів мають спеціальну освіту, досвід роботи та є більш компетентними за піклувальників і батьків у питаннях розв'язання проблем дітей зі складними порушеннями розвитку, у тому числі у питанні формування соціальної компетентності.

Особливо гостро стоїть питання фахової підтримки дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах воєнного стану, коли більшість батьків (осіб, що їх замінюють) та фахівців мали потребу вимушено переміститися в інші населені



пункти, або країни. В умовах пристосування до нового приміщення, місцевості, темпоритму життя дитина зі складними порушеннями розвитку отримує додатковий стрес. Відсутність навичок соціальної комунікації, низька спроможність опанувати свій психічний стан, поглиблюють адаптаційні можливості у нових умовах життя, а відсутність системних занять із фахівцями стає перепорою у якісному функціонуванні в межах соціального середовища, що може спровокувати регрес у формуванні соціального досвіду дитини [160, с. 393-395].

Про користь комбінованої терапії говорять і зарубіжні дослідники (S. Calder, R. Ward, M. Jones, J. Johnston, M. Claessen (2018)). За їх твердженням, мультидисциплінарний підхід у роботі з дитиною з порушенням розвитку забезпечує її можливість отримувати різні види терапій / комбінацій на різних етапах розвитку [213, с. 109-134; 214, с. 7-9].

S. Charman, T. Schmidt, L. Eric (2020) також виокремлюють користь мультидисциплінарного підходу у напрямі формування соціальної компетентності дітей раннього віку з обмеженими можливостями та зазначають, що соціальна компетентність має вирішальне значення як для розвитку соціально-прагматичних навичок, навичок емоційної саморегуляції, навичок гри, так і для задоволення соціальної взаємодії [287, с. 251-274].

Важливість комплексної допомоги дітям зі складними порушеннями розвитку вбачають S. Calder, R. Ward, M. Jones, J. Johnston, M. Claessen, (2017) [213, с. 109-127].

Науковці M. Sigman, E. Ruskin, S. Arbelle, R. Corona, C. Dissanayake, M. Espinosa, N. Kim, A. López, C. Zierhut, C. Mervis and B. Robinson у монографії «Послідовність і зміна соціальної компетентності дітей з аутизмом, синдромом Дауна та затримкою розвитку», тема якої максимально наближена до нашого наукового дослідження описане довгострокове спостереження за дітьми з аутизмом, дітьми з синдромом Дану та дітьми з інтелектуальною недостатністю. Дослідниками було виявлено, що для дітей із вказаних категорій, спільними дефіцитами є увага, вияв та розпізнавання емоцій, мовні вади, проблеми



з комунікацією. Аутистичні діти менш соціально залучаються у колі однокласників, по зрівнянню з дітьми з іншими вадами розвитку. Діти з аутизмом рідше грають в ігри через власне не прийняття пропозицій від однокласників. Діти з синдромом Дауну краще взаємодіють з оточуючими ніж аутисти, а підопічні з інтелектуальними вадами потребують сторонньої допомоги та орієнтування дорослих. Результати наукового дослідження вказаних авторів доводять, що саме взаємодія у групі та системна корекційно-розвиткова робота в межах реабілітаційного закладу в напрямі формування соціальної компетентності має позитивні довгострокові наслідки для усіх категорій дітей. Результати даного дослідження свідчать, що підопічні з аутизмом, інтелектуальною недостатністю, синдромом Дауну мають гнучку перспективу у формуванні соціальної компетентності та можуть підвищувати її рівень за умов системної корекційної роботи в межах реабілітаційного закладу [187; 261, с. 23-32].

Формування соціальної компетентності в умовах реабілітаційних центрів певною мірою забезпечує вихованців базовим пакетом соціального досвіду необхідного для самостійного, або частково самостійного (з підтримкою соціального працівника, тьютора, асистента) життя, відповідних знань, умінь, навичок, особистісних якостей, що призводить до успішного вирішення ряду соціальних проблем та запитів у відкритому соціальному середовищі [167, с.137- 153].

Формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів є наскрізною метою реабілітаційної програми дитини, проте єдиного наукового підходу у дослідницьких роботах представників української та зарубіжної спільноти до означеного вектора нами не виявлено [157, с. 170-181].

Саме тому, ціннісними для нашого дослідження є праці науковців: Ю. Бондаренко (2020), Л. Божович (2019), І. Бгажнокової (2016), В. Гладкої (2020), А. Долженко (2015), М. Докторович (2009), І. Єрмакова (2021), А. Куренкова (2016), О. Сак (2017), Т. Титаренко (2019), С. Ладивір (2022), В. Шинкоренко (2015), які в своїх дослідженнях розглядали питання соціальної



компетентності дітей з інвалідністю та дійшли до думки, що наявність у них соціальної компетентності є умовою дієвої інтеграції у соціум.

У науковому колі зарубіжних дослідників питання формування соціальної компетентності дітей із розладом аутичного спектра розглядається у широкому сенсі та вивчається ґрунтовно і систематично [164, с. 164-198].

Так, в аспекті пошуку ключових векторів формування соціальної компетентності дітей із розладом аутичного спектра, на увагу заслуговують наукові праці вчених, в яких висвітлено концептуальні засади проблеми аутизму, як зарубіжних (Р. Howlin (2006), L. Lambrecht (2018), S. Wolff (2021), V. Wheeler, та ін), так і вітчизняних (В. Бондар (2020), О. Вержиховська (2020), В. Гаврилушкіна, Т. Гладун (2021), Н. Дрозд (2019), Т. Дегтяренко (2017), В. Лубовський, А. Чуприкова, В. Синьов (2017), Т. Скрипник, А. Хворова (2020), О. Романчук, О. Нікольська, В. Тарасун (2021), Я. Утьосов (2017), І. Шеремет (2020) та ін.).

Наукова праця L. Pelco ілюструє, що формування соціальної компетентності дитини за принципом цільової системи мінімізує прояви деструктивної та девіантної поведінки [253, с.36-42].

За великим рахунком, процес формування соціальної компетентності потребує комплексного підходу та системного контролю з боку спеціалістів. Практичний аспект роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в реабілітаційному центрі засвідчує, що корекційно-розвиткова робота є комплексною системою спеціально-організованих заходів спрямованих на корекцію порушень шляхом особистісного розвитку емоційно-вольової, пізнавальної діяльності та мови, на супровід дитини з особливостями розвитку у процесі навчання [167, с. 337-339; 169, с. 380-383].

Соціальна компетентність є змінним, не фіксованим конструктом тому, що контекст соціальних взаємодій дитини зі складними порушеннями розвитку за межами домашнього простору значно ширше, тож із дорослішанням дитини, у різні вікові періоди запит на нові навички буде змінюватися. За мірою зростання дитина зі СПР потребуватиме нових знань, інструментів для побудови стратегій



у соціальних взаємодіях, що не можливі без опанування ряду соціально-значущих уявлень, знань, умінь та навичок для вирішення нагальних проблем. Таким чином, можна стверджувати, що соціальна компетентність дитини зі складними порушеннями розвитку має ґрунтуватися на окремих блоках, що складаються із пріоритетних соціальних уявлень, знань, умінь, навичок необхідних для функціонування у найближчій перспективі для розуміння своїх потреб, засвоєння адаптивних норм та правил, розуміння та розпізнавання емоцій, контролю та регулюванні поведінки, встановлення соціальних взаємодій та ін. Процес формування соціальної компетентності не можливий без взаємодії зі сторонніми людьми [167, с.337-339].

Діти зі СПР краще сприймають та засвоюють інформацію під час взаємодії, спостерігаючи за сторонніми людьми, наслідуючи їх та виконуючи прості інструкції. Від кількості та якості соціальних взаємодій залежить соціальний та емоційний розвиток підопічних.

Для кращого розуміння процесу формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку важливо знати, як відбувається їх розвиток у розрізі вікової періодизації дитини [157]. Розуміння процесу формування даної компетентності може служити підґрунтям для побудови реабілітаційного маршруту та його оптимізації. Надалі, це також сприятиме розробці умов формування соціальної компетентності (п.2.1.) в реабілітаційних центрах, що забезпечуватимуть кількість та якість соціальних взаємодій, моделювання й планування корекційно-розвиткової роботи, яка спрямовується на подолання соціально важливих запитів.

С. Junge, P. Valkenburg, M. Deković, S. Branje (2020) у науковому дослідженні виокремили основні моменти у формуванні соціальної компетентності відносно віку дітей від періоду немовляти до 18 років. Беремо за основу науковий огляд дослідників та розширюємо його відповідно до нашого предмета дослідження та категорії дітей, що мають складні порушення розвитку (таблиця 1.2.1) [210, с. 2599-2622].



**Особливості формування соціальної компетентності у дітей в період
розвитку від дитинства до 18 років**

Вік	Соціальний розвиток
Від періоду новонародженості до раннього дитинства 0-3 рік	<ul style="list-style-type: none">- Перший емоційний контакт з дорослим.- Вияв соціальних реакцій (посмішка, імітація міміки, вокалізація, вказівний жест, наслідування поведінки).- Розпізнавання близьких та незнайомих.- Навички робити вибір поміж 3 - 4 предметів.- Усвідомлені емоційні та соціальні реакції (посмішка, вияв бажання, ігнорування).- Не стійкі навички гри.
Перше дитинство 4-7 років	<ul style="list-style-type: none">- Розширення та ускладнення у моделях соціальних взаємодій.- Просоціальна поведінка.- Наслідування дорослих.- Комунікація з однолітками.- Навички гри під контролем дорослого. Прогрес від індивідуальної гри до соціальної.- Емпатія.- Уміння співпрацювати у групі.- Перші поняття про моральні цінності.
Друге дитинство 8-11 років (дівчата) 8-12 років хлопці	<ul style="list-style-type: none">- Засвоєння нових правил та норм поведінки у соціумі.- Дружба.- Віднесення себе до соціальної групи.- Навички контролю та регулювання емоцій та поведінки.- Соціальне домінування.- Навички вирішувати конфлікти.- Розвиток критичного мислення.- Вибудова взаємовідносин з дорослими.- Чутливість до аспектів низької соціальної компетентності (відстороненість, вербальна агресія та непопора).
Підлітковий вік 12-18 років	<ul style="list-style-type: none">- Прагнення до незалежності.- Навички відповідальності за свої вчинки.- Розвиток ідентичності.

Джерело: розроблено автором самостійно, на основі [210; 220]

Зазначені в таблиці елементи соціального розвитку для дітей зі СПР у більшості випадків є невідповідними, або стертими, що пояснюється їх коморбідними станами та особливостями соціального, психологічного і загального розвитку.

Враховуючи, що соціальна компетентність є змінною за природою, виокремимо ряд досліджень, в яких визначено навички, які сприяють процесу



7814060968289495

формування соціальної компетентності дітей зі СПР розвитку від раннього дитинства до підліткового віку (таблиця 1.2.2).

Таблиця 1.2.2

Огляд наукових досліджень, що враховують навички, які сприяють процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР

Дослідження	Навички
Alice S. Carter, Margaret J. Briggs-Gowan, Naomi Ornstein Davis (2004); Dale F. Hay, Alexandra Payne, Andrea Chadwick (2004)	Імітація. Емоційна регуляція. Причинне розуміння. Комунікація. Спільна увага.
John Dewey	Соціальний досвід через практичний аспект.
Albert Bandura (1977), Robert Sears, B.F. Skinner (1993), Al-Rawi (2020)	Спостереження за іншими. Спостереження за навчанням. Моделювання емоційних проявів. Соціальне пізнання. Посередницькі процеси між дитиною та дорослим. Контроль за власною поведінкою Взаємодія з дорослими
Linda Rose-Krasnor (2006)	Емпатія. Вирішення соціальних проблем. Спілкування. Вибудовування / проектування ближньої перспективи.

Джерело: розроблено автором самостійно, на основі [213;241;252;266].

Перелічені соціальні навички є важливими, тому припускаємо, що акцентування на цих процесах уваги фахівців, дотичних до роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку, зможе стати передумовою для розвитку соціальної компетентності підопічних.

Соціальна компетентність дитини зі складними порушеннями розвитку формується у системному процесі сталої корекційно-розвиткової роботи з фахівцями в межах реабілітаційних закладах. Корекційно-розвиткова робота є комплексною системою спеціально-організованих заходів спрямованих на корекцію порушень шляхом особистісного розвитку емоційно-вольової, пізнавальної діяльності та мови, на супровід дитини з особливостями розвитку



у процесі навчання [165, с. 191-193].

У межах реабілітаційного центру корекційно-розвиткова робота з дітьми зі складними порушеннями розвитку є спеціально організованим процесом, що спрямований на подолання, послаблення або запобігання вад розвитку та сприяння у процесі формування соціальної компетентності. Корекційні заходи, які використовуються в реабілітаційному процесі, мають бути спрямовані на:

1. Компенсацію новоутворень, психічних процесів, виправлення та профілактику дефіцитів соціальної комунікації, взаємодії [214, с. 11].

2. Створення умов для ефективного формування соціальної компетентності у поточний період в межах роботи мультидисциплінарної команди реабілітаційного центру у взаємодії із батьками (особами, що їх замінюють) дитини зі складними порушеннями розвитку.

3. Сприяння розвитку та формування передумов для соціального розвитку дитини зі складними порушеннями розвитку на даному віковому етапі з опірною / домінуючою точкою розвитку у найближчій перспективі розвитку.

На процес формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку впливають: індивідуальні особливості розвитку (тип, види та кількість наявних порушень); рівень розвитку інклюзивної компетентності батьків (або осіб, що їх замінюють); домашнє середовище (комунікація з рідними, її сприйняття, рівень самооцінки дитини); особистісний соціальний досвід [159, с. 393-395].

З огляду на той факт, що процес формування соціальної компетентності дитини зі складними порушеннями розвитку має свої індивідуальні прояви та особливості, він здійснюється за конкретними механізмами, що відображені на Рис. 1.2.1 [186]:



Рис. 1.2.1 Механізми процесу формування соціальної компетентності.

Питання формування соціальної компетентності, а у майбутньому, забезпечення можливостей для самостійного життя (в домашніх умовах, або у межах гуртожитку із підтримкою соціального працівника), доступної професійної підготовки та працевлаштування дітей зі складними порушеннями розвитку залишаються недостатньо дослідженими і вимагають розробки спеціальних підходів та програм. Ці виклики продовжують ставити питання перед суспільством, державою, науковцями та громадськими організаціями щодо розвитку більш інклюзивного, підтримуючого середовища для дітей зі складними порушеннями розвитку та формування у них сталої соціальної компетентності.

Для подолання цих проблем в умовах реабілітаційного центру важливо надавати спеціалізовану підтримку фахівців у єдиному напрямі роботи, створювати інклюзивне предметно-розвивальне середовище, де діти зі СПР отримають можливість розвивати свої соціальні навички, здобувати власний соціальний досвід, взаємодіяти з іншими та відчувати себе приналежними до спільноти. Здійснення означених завдань можливе при умові виокремлення особливостей формування соціальної компетентності.



Набуття соціальної компетентності для дітей зі складними порушеннями розвитку має фундаментальне значення як у ранньому віці, так і впродовж життя, адже через векторне поєднання декількох взаємно ускладнюючих патологій розвитку діти цієї категорії потребують [157]:

- постійної підтримки та допомоги з боку дорослих як у соціально- побутовому житті, так і у соціальній взаємодії;
- системної реабілітації, підтримки здобутих навичок та генералізації засвоєних навичок з метою максимального зниження, або відтермінування регресу;
- необхідності розвитку навичок прохання, орієнтування у власних потребах та уміння їх задовольняти;
- надолуження соціальних навичок та навичок взаємодії з однолітками;
- опанування навичок домовлятися зі сторонніми особами, виказувати власну думку, обмінюватися ідеями, просити та приймати допомогу.

Варто відмітити, що сформованість соціальної компетентності дозволяє дітям зі складними порушеннями розвитку взаємодіяти з однолітками, засвоювати та практикувати нові знання, уміння та навички, брати участь у груповій роботі, взаємодіяти з оточуючими, приймати себе, власні емоційні стани, розуміти алгоритми двосторонньої комунікації, адекватно реагувати на соціальне прийняття з боку інших осіб. В той час, як відсутність даної компетентності призводить до соціальної ізоляції, дезаптації, «соціальної сліпоти», загострює дефіцити соціальної взаємодії, сприяє зниженню фізичної активності, підвищенню психічних розладів, агресивну гіперактивність з асоціальною дальністю, емоційний голод, загострення сенсорної дисфункції, втрату базової довіри до оточуючих [157; 163].

Своєю чергою, соціальна компетентність відіграє ключову роль у покращенні якості життя дитини зі СПР та забезпеченні повноцінної участі в соціумі, адже вона є комплексом когнітивних, емоційних, поведінкових та комунікативних навичок, які дозволяють підопічним здійснювати ефективну взаємодію з оточуючими та адаптуватися до численних соціальних



ситуацій [170; 187].

Діти зі СПР розвитку можуть стикатися з рядом труднощів у процесі входження в соціальне середовище і взаємодії з іншими людьми. Найбільші утруднення – це комунікаційні дефіцити, адже діти з порушеннями розвитку можуть мати обмежену комунікаційну здатність, що унеможлиблює їх спілкування з однолітками, оточуючими людьми. Їм досить важко у висловлюванні своїх потреб, думок та почуттів.

Порушення розвитку дитини, ускладнені вадами мовлення, знижують можливості для комунікації, такі підопічні відчують себе відокремленими від ровесників та інших дітей. Це може призводити до почуття самотності, ряду комплексів, погіршенню психологічного балансу. Часом діти зі складними порушеннями розвитку стикатися з непорозумінням, поганим ставленням або дискримінацією з боку оточуючих. Це може впливати на їхню самооцінку та відношення до соціальної взаємодії.

Більшість дітей зі СПР мають великі утруднення у сприйнятті невербальних сигналів, емоцій та намірів інших людей, що призводить до непорозуміння, помилкової інтерпретації ситуацій, що своєю чергою призводить до труднощів у розпізнаванні та вирішенні конфліктів. Часто, підопічні цієї категорії важко розуміють чужі погляди та не вміють знаходити компроміси [289, с.22-30; 298, с. 8-10]. З огляду на зазначені складності формування соціальної компетентності, можна з впевненістю сказати, що існує ряд відмінностей соціального розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку та дітей з нормотиповим розвитком (додаток Б). Саме тому професійна підтримка фахівців реабілітаційних установ та професійно складена індивідуальна програма реабілітаційного маршруту дитини зі складними порушеннями розвитку є вкрай важливим аспектом як у її психічному, соціальному так і загальному розвитку. Варто враховувати, що кожна дитина є унікальною за темпом розвитку та дефіцитарними особливостями, в тому числі і у соціальному розвитку.

У випадку формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, слід підкреслити той факт, що раннє втручання,



корекційно-розвиткова робота в межах реабілітаційного центру можуть суттєво поліпшити їх соціальний розвиток.

У перспективі самостійного (або частково самостійного) життя, дітям зі складними порушеннями розвитку доведеться вибудовувати стратегії соціальної комунікації, що потребує розвитку елементарних соціальних навичок та умінь: робити вибір, нести відповідальність, взаємодіяти зі сторонніми людьми. Оскільки мова йде про дітей зі складними порушеннями розвитку, варто звернути увагу на складності формування соціальної компетентності (таблиця 1.2.4.), що у більшості випадків зумовлені [87]:

- особливістю нозологій (синергетичний, кумулятивний ефект первинних та вторинних порушень на розвиток дитини);
- обмеженим соціальним середовищем та як наслідок глибинними соціальними дефіцитами; недостатністю інклюзивної компетентності батьків (або осіб що їх замінюють);
- відтермінованим раннім втручанням; неможливістю здобувати спеціальну освіту; неготовністю прийняття з боку суспільства.

Таблиця 1.2.4

**Складності формування соціальної компетентності
дітей зі складними порушеннями розвитку**

<i>Причини</i>	<i>Наслідки</i>
Брак соціального досвіду, або його відсутність	<ul style="list-style-type: none"> - Труднощі у комунікації, встановленні, підтримуванні соціальних контактів. - Низький соціальний та емоційний інтелект. - Дазорієнтованість у розумінні, розпізнаванні та інтерпретації емоцій, невербальних сигналів. - «Стерте» емоційне сприйняття, не вміння розпізнавати власні емоції та емоції сторонніх людей, аналіз та контроль емоційного стану низький / відсутній, емпатія фрагментована; - Не розуміння соціальних норм та правил, низька спроможність стратегувати, передбачати, аналізувати, діяти за загальноприйнятими алгоритмами у колі своїх інтересів та передбачень. -



Продовження таблиці 1.2.4

Схильність до повторюваної поведінки та ритуалів	<ul style="list-style-type: none">- Дискомфорт, дезорієнтованість від найменших змін, непередбачуваності.- Стереотипія.
Схильність до усамітнення	<ul style="list-style-type: none">- Одноманітні види діяльності.- Відсутність інтересу до ігрової діяльності, спілкування з однолітками.
Відсутність навичок простої імітації	<ul style="list-style-type: none">- Неспроможність усвідомлено відтворювати алгоритми соціальної взаємодії, утримувати їх у пам'яті, автоматизувати на практиці у побутовому житті.
Труднощі з вербальною комунікацією	<ul style="list-style-type: none">- Затримка мовлення, або його відсутність.- Відсутність навичок використовувати альтернативні види комунікації (жести, картки та ін.)- Не спроможність виражати власну думку та почуття.- Низькі шанси на розуміння однолітків та інших людей.
Сенсорні порушення (дисфункції)	<ul style="list-style-type: none">- Підвищення чутливості (гіперчутливість), або знижена чутливість (гіпо чутливість) до сенсорних стимулів (звуки, дотики, світло, запах та ін.).- Низька, не стійка концентрація уваги.- Гіперактивність.- Бар'єри у соціальній взаємодії.
Підвищена тривожність, емоційна нестійкість	<ul style="list-style-type: none">- Адаптаційні труднощі у новій ситуації та умовах.- Часта зміна настрою.- Схильність до емоційних зривів, агресивної поведінки.

Джерело: розроблено автором самостійно, на основі [218; 226; 233; 240; 250],

Відповідно до означених складностей формування соціальної компетентності дітей зі СПР окреслимо напрямки роботи у даному аспекті, що надалі буде сприяти вибудові умов формування вказаного наукового конструкта в реабілітаційних центрах [153, с. 22-30]:

1. Розвиток емоційного та соціального інтелекту. Розвиток соціального, емоційного інтелекту допомагає дітям зі складними порушеннями розвитку краще розуміти свої потреби, емоції, бажання та сприяє розумінню поведінки, потреб, мотивів інших людей; забезпечує адекватну реакцію у міжособистісних відносинах та спрощує інтеграцію у соціальне середовище.

2. Розвиток та набуття соціального досвіду через нові форми корекційно - розвиткової роботи (навчання способам емоційної саморегуляції, задоволення власних потреб, орієнтації у побутових ситуації, моделюванні



ситуативних реакцій; заохочення до участі у груповій, творчій діяльності).

3. Створення структурованого розвиткового середовища з єдиним вектором роботи мультидисциплінарної команди у реабілітаційному маршруті дитини зі складними порушеннями розвитку.

4. Розвиток комунікативних навичок (вербальних та невербальних). Навчання дітей зі СПР альтернативних способів спілкування, логопедична допомога, комплексні, інтегровані заняття з фахівцями.

5. Створення та скрізне використання розвиткового сенсорного середовища у роботі фахівців з дитиною зі СПР з метою розвитку подолання сенсорної дисфункції.

6. Навчання фахівців за відповідними програмами курсів підвищення кваліфікації, що сприяють підвищенню професійної та інклюзивної компетентності.

З огляду на перелічені напрями формування соціальної компетентності дітей зі СПР важливо пам'ятати, що кожна особистість є унікальною, тому виокремлені підходи до формування вказаної компетентності, мають бути індивідуалізованими та ґрунтуватися виключно на аспектах, що нівелюють дефіцити / потреби дитини з урахуванням її опірних сторін.

Зазначимо, що кумулятивний ефект первинних та вторинних порушень у дитини зі СПР обмежує її потенційні можливості навчатися та розвиватися згідно загальноприйнятими віковими нормами. Зниження соціальних контактів, неможливість ініціювати та підтримувати взаємодію з однолітками і дорослими, поступово знижує пізнавальні інтереси дитини, її мотивацію до спілкування, потребу у пошуці соціальних контактів. Відсутність мотивації та ініціації – ключові перепони у здобутті соціальної взаємодії дитини зі складними порушеннями розвитку.

Разом з тим, зауважимо, що у зв'язку з труднощами, які діти зі СПР зазнають у взаємодії зі сторонніми людьми, вони можуть відчувати невпевненість у собі та своїх можливостях. Зміни в оточенні, знайомство з новими людьми, нестандартний фокус побутової ситуації можуть бути вкрай важкими для них.



Зокрема, діти зі СПР можуть регресувати у загальному, соціальному, психологічному розвитку, проявляти не контрольовану агресію, відчувати стрес, складнощі у комунікації, пристосуванні до нового середовища.

Розробка теоретичних аспектів детермінанти соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку сприяла виокремленню особливостей формування даного конструкту:

1. Врахування індивідуальних мотиваційних стимулів, спеціальних інтересів дитини зі СПР [154; 157, с. 110 – 112; 163].

2. Опора на позитивний ефект у роботі з дитиною, принцип педагогічного оптимізму [159, с. 393 - 395].

3. Інноваційність та варіативно - модульний принцип побудови корекційної діяльності через використання синтезу нових методик, форм корекційно-розвиткової роботи (нейрокорекційні заняття, інтегровані курси, ларпінги, френдінги, соціальні квартирники та ін.).

4. Розвиток інклюзивної компетентності батьків, заохочення їх до участі у корекційно-розвитковій роботі, надання консультацій.

5. Системність, інтенсивність та темпоритм корекційно-розвиткової роботи.

6. Спільний вектор роботи фахівців мультидисциплінарної команди.

7. Забезпечення доступності корекційно-розвиткового, соціального середовища.

8. Включення у систему корекційно-розвиткових занять культурно-естетичного циклу з використанням спеціальних видів допомоги дітям зі СПР: арттерапії, музичної терапії; ігротерапії, танцювальної терапії, метою яких є гармонізація розвитку особистості через можливість самовираження.

Формування соціальної компетентності в умовах реабілітаційних центрів для дітей із складними порушеннями розвитку характеризується особливостями роботи фахівців [159, с. 145-153]:

1. Спеціальний інтерес та опірні сторони дитини: кожен/на вихованець / вихованка має свої унікальні потреби, дефіцити, можливості, обмеження, індивідуальні мотиваційні стимули та опірні точки розвитку



(компенсаторні можливості, здібності). Реабілітаційні центри повинні враховувати опорні сильні сторони дитини, розробляючи індивідуальні плани та програми, що сприяють розвитку соціальної компетентності кожної дитини зі складними порушеннями розвитку. Зважаючи на особливості підопічних, програми формування соціальної компетентності повинні бути адаптовані до їхніх нагальних та перспективних потреб. Використання спеціальних методів та підходів може бути важливим елементом цього процесу.

2. Розвиток спільних навичок: у реабілітаційних центрах акцент може бути зроблений на розвитку спільних навичок та спільної діяльності. Гра, групові заняття, суміжні гурткові та спільні проєкти можуть сприяти взаємодії між дітьми та покращити їхні комунікаційні навички. Вправи з ролевої поведінки, тренування у вирішенні конфліктних ситуацій та інші методи допомагають дітям стати більш адаптованими до соціального середовища.

3. Тренінги із соціальної взаємодії, соціальні ларпінги: проведення тренінгів, занять із спілкуванням та колективною взаємодією може допомогти дітям розвивати ефективні способи спілкування, вирішення конфліктів та розв'язання проблем. Соціальні ларпінги – сприяють генералізації набутих практичних навичок та умінні застосовувати знайомі соціальні алгоритми у співдії із іншими людьми.

4. Підтримка психосоціального розвитку: дитинство зі складними порушеннями розвитку може бути важким для психосоціального розвитку. Реабілітаційні центри надають підтримку та соціально-психологічну допомогу для покращення емоційного стану та самопочуття дітей.

5. Залучення представників родинного середовища: важливо враховувати підтримку та співпрацю сімей у формуванні соціальної компетентності дітей із СПР. Батьки можуть бути партнерами в розвитку навичок соціальної взаємодії та підтримувати дітей у їхньому процесі адаптації.

6. Сприяння інтеграції: реабілітаційні центри можуть сприяти інтеграції дітей зі складними порушеннями розвитку у більш широкі кола суспільства. Організація спільних заходів, виставок, волонтерської діяльності тощо може



сприяти їхньому включенню у життя суспільства.

7. Постійна комунікативна практика: ефективна комунікація є ключовим аспектом формування соціальної компетентності. Реабілітаційні центри повинні створювати сприятливі умови для розвитку комунікативних навичок дітей. Застосування альтернативних комунікаційних засобів та методик сприятиме покращенню спілкування дітей зі світом навколо них.

Вказані особливості роботи вимагають високої кваліфікації фахівців, які працюють у реабілітаційних установах, а також підтримки з боку держави, громадських організацій, родин та суспільства загалом.

Для розвитку соціальних навичок, адаптаційної спроможності в реабілітаційних закладах, як елементів соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку вважаємо за доцільне враховувати наступні принципи у роботі спеціалістів:

1. Принцип педагогічного оптимізму: створення позитивної та підтримуючої атмосфери на корекційно-розвиткових заняттях в реабілітаційних центрах є передумовою довірливих стосунків з дитиною зі складними порушеннями розвитку. Тепла, позитивна атмосфера довіри між фахівцем та підопічним сприяє розвитку дитини та підвищує ефективність роботи у напрямі реабілітації.

2. Принцип поступовості та доступності: забезпечує поступовий підхід та доступність навчально-методичних матеріалів, що використовуються фахівцями у корекційно-розвитковій роботі. Цікавий, зрозумілий матеріал краще засвоюється та легше відтворюються у практичній інтеграції.

3. Принцип системності: вчить дитину зі складними порушеннями розвитку додержуватися правил, послідовно виконувати інструкції фахівців, працювати на власний результат, орієнтуватися у варіативному плані заняття, що трансформується у соціальний досвід дитини. Це інвестиція у майбутнє є ключовим фактором у процесах саморегуляції, розумінні дитиною причинно - наслідкових зв'язків під час виконання корекційних завдань.

Урахування унікальних особливостей дітей, їх сильних рис дозволяє прицільно розробити реабілітаційний маршрут, індивідуальні програми розвитку,



індивідуальний план роботи фахівця з максимально конструктивними перспективами відповідно віку дитини та її соціальних запитів. Важливе значення має рівень професійної, інклюзивної компетентностей та досвіду фахівців, які працюють з дітьми із складними порушеннями розвитку.

Доступ фахівців до сучасних освітніх, корекційних ресурсів та спеціалізованого обладнання якісно впливає на реабілітаційні послуги, що отримують діти із важкою нозологією та створює більше можливостей для фізичного, соціального, психологічного розвитку, а володіння методикою проведення інтерактивних групових занять, соціальних та комунікативних ігор, технологіями надання індивідуальної допомоги – сприяє кращому засвоєнню соціального досвіду підопічними в межах реабілітаційних установ.

Реабілітаційні центри повинні сприяти розвитку духовних, моральних, культурних підходів та потреб підопічних, оскільки ефективність роботи може залежати від культурних протиріч в колі родини та закладу. Важливим є організація з надання якісної підтримки фахівців з розвитку психосоціальних навичок, що є одним із базових компонентів соціальної компетентності.

В контексті нашого дослідження важливим є усвідомлення значення сучасних реабілітаційних центрів у процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР, визначити яке можна наступних підходів і напрямів:

1. Оцінка розвитку соціальних навичок: дослідження можуть спрямовуватися на вивчення рівня розвитку різних соціальних навичок у дітей після отримання пакета реабілітаційних послуг в межах реабілітаційних установ. Це може включати навички комунікації, взаємодії з оточуючими, розв'язання конфліктів та інші аспекти.

2. Вплив на якість життя: дослідження можуть виявити, як участь у корекційно-розвитковій роботі в межах реабілітаційних центрів впливає на загальну якість життя дітей із складними порушеннями розвитку. Це може включати аспекти фізичного, емоційного, соціального та психологічного благополуччя.



3. Соціальна адаптація та інтеграція: дослідження можуть оцінювати ефективність реабілітаційних центрів у сприянні соціальній адаптації дітей та їхній інтеграції в ширший соціальний контекст. Це може включати оцінку участі у культурно-дозвіллевій діяльності центру, культурно-масових заходах, взаємодії з однолітками (у тому числі із дітьми із нормотиповим розвитком) та інші аспекти соціальної взаємодії.

4. Задоволеність батьків: оцінка думок та вражень батьків щодо ефективності роботи фахівців в межах реабілітаційних установ у процесі формування соціальної компетентності дітей. Важливо враховувати думку батьків, оскільки їхня підтримка та сприяння є важливим фактором.

5. Довгострокові впливи: можна проводити довгостроковий моніторинг ефективності роботи фахівців реабілітаційних центрів, щоб визначити, як досягнуті результати впливають на життя дітей надалі, коли вони виходять у доросле життя.

6. Аналіз програм і методів: можна досліджувати корекційні програми, методи і підходи, які використовуються в корекційно-розвитковій роботі в умовах реабілітаційних центрів, їхні позитивні та від'ємні аспекти, а також ефективність в контексті формування соціальної компетентності та соціалізації загалом.

В своїх дослідженнях J. Scott-Barrett (2019), K. Cebulaa (2019), S. Merzer (2024), E. Steven (2024), K. Rachelle (2023), J. Pamela (2020), A. Wetherby (2023) аналізують наукові підходи до формування соціальної компетентності, які активно використовуються у практиці закордонних фахівців, поведінкових терапевтів, соціальних працівників в корекційній діяльності:

1. Поведінкові підходи (TEACCH, ABA, VBA, PRT) [128; 204; 272; 291; 299].
2. Розвивальні підходи (DLT, RDI, DIR Floortime) [50; 221; 203; 205].
3. Сенсорно-перцептивні підходи (Tomatis, Ayres Sensory Integration) [177, с. 42-43; 69].
4. Еклектичні підходи (The Miller Method, SCERTS) [75; 241].

В Україні означені підходи розповсюджені досить мало та застосовуються виключно у приватних реабілітаційних установах з метою корекції поведінки,



розвитку навичок самообслуговування, орієнтування у соціальному просторі.

Слід зазначити, що не існує стандартизованих та універсальних наукових підходів до формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, у тому числі в умовах реабілітаційних центрів. В той час, найкращий підхід до означеної мети залежить від базових дефіцитарних запитів дитини згідно з індивідуальною програмою розвитку в межах реабілітаційного маршруту.

Таким чином, розв'язання другого дослідницького завдання дозволило нам визначити соціальну компетентність дітей зі складними порушеннями розвитку як генералізований досвід особистості, що ґрунтується на основі емоційного та соціального інтелекту, з урахуванням індивідуально адаптованих, соціально значущих уявлень, знань, умінь, навичок, мотивів та цінностей, які застосовуються у різних життєвих ситуаціях, спрямовані на поліпшення / покращення функціонування у межах домашнього і відкритого соціального простору та значно спрощують інтегративні процеси з мінімальним посередництвом дорослого; у структурі соціальної компетентності виокремити когнітивний, емоційно-мотиваційний, поведінковий компоненти; розглянути особливості формування даної компетентності у дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів.



1.3. Діагностика стану формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів

Теоретичні основи формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів у контексті наукової проблеми, аналізу суті і особливостей зазначеного наукового конструкта є достатнім підґрунтям для подальшого наукового пошуку. Об'єктивні закономірності у вивченні детермінанти соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку спрямовують пошук та здійснення аналізу сучасного діагностичного інструментарію у контексті формування вказаної компетентності дітей з важкими вадами розвитку в умовах реабілітаційних установ, що забезпечить можливість визначити та здійснити оцінювання критеріальної бази, її результативності в рамках цього процесу. Логіка та ефективність наукового дослідження залежить від: наявного рівня соціальної компетентності підопічних реабілітаційних центрів; перспективної мети реабілітаційного маршруту дитини означеної у індивідуальній програмі розвитку (ІПР); запитів батьків (або осіб, що їх замінюють), що вбачають наявні дефіцитні прогалини у соціальному досвіді власної дитини; створенні спеціальних умов в реабілітаційних центрах для формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку [157; 160].

Таким чином, вважаємо, що вивчення стану рівня соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів є закономірним та обґрунтованим. Зазначимо, що у нашому дослідженні ми означили наступні дослідницькі завдання: визначити сучасний стан формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів; по-друге, теоретично, обґрунтувати умови формування вказаного наукового конструкта в умовах реабілітаційних центрів; по-третє, експериментально перевірити виокремлені умови формування соціальної компетентності дітей зі СПР в межах реабілітаційних центрів [153;161; 162; 166].



Відповідно до означених завдань логічним є обґрунтування та розробка критеріальної бази дослідження.

Визначення критеріїв та показників формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку є складним і недостатньо вивченим питанням. З метою розробки, впровадження ефективних програм та методик підтримки соціального розвитку підопічних в межах корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних установ важливим є дослідження критеріїв та показників соціальної компетентності дітей, що мають складні порушення розвитку.

Розуміння та вдосконалення показників соціальної компетентності допоможе фахівцям створити сприятливе середовище для дітей із складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів, де вони можуть розвиватися, набувати соціального досвіду.

Проблему вивчення критеріїв і показників формування соціальної компетентності дітей із особливостями психофізичного розвитку в численних аспектах вивчали: О. Бобрич (2020) Л. Борщевська (2021), Н. Борбич (2021), О. Даниленко (2020), Н. Кузьміна (2018), С. Кульбіда (2020), Т. Марчук (2021), Н. Мачужак (2021), А. Обухівська (2003), В. Синьов (2009), О. Щербакова (2009).

Вивченню проблеми соціальної компетентності та критеріям і показникам дітей із інвалідністю присвячено праці О. Варецької, О. Казаннікової (2015), В. Шахрай (2016), Д. Воронюк (2021), В. Кожухівської (2019), Є. Коваленко (2021) [13; 52;191; 46].

Грунтовно розроблені критерії та показники соціальної компетентності дітей з аутизмом у дисертаційному дослідженні Т. Гладун (2020). Дослідниця виокремлює такі критерії: соціально – когнітивний, показниками якого є соціальні знання про правила, ритуали соціальної взаємодії у конкретному суспільстві; успішність учнів у класному колективі; емоційно-комунікативний, показниками якого є сформованість соціальних емоцій, рівень емоційної насиченості невербальної та вербальної комунікації, емпатійність; поведінково - маніпулятивний критерій, з показниками: репертуар видів активностей та інтересів, здатність вибудовувати соціально очікувані стратегії



поведінки у звичайних ситуаціях; та соціально-мобілізаційний критерій, показниками якого є готовність до нових ситуацій, адекватність вирішення нових соціальних завдань [87].

М. Федоруц (2021) схарактеризовано наступні критерії та показники соціальної компетентності дітей: спонукальний (показник просоціальні мотиви), пізнавальний (соціальний інтелект), діяльнісний (соціальна поведінка), особистісно-рефлексивний (соціальні цінності) [186].

Т. Кондратов, Н. Сажина, В. Ромек, Г. Сивкова, М. Гончарова - Горянська у структурі соціальної компетентності розглядають такі критерії та показники соціальної компетентності дітей з особливостями розвитку: ціннісно-смісловий (емоційна регуляція), поведінковий, мотиваційний, діяльнісний (передбачення наслідків поведінки, ситуативний аналіз взаємодії людей), особистісний (соціальна відповідальність), когнітивний (знання, уміння, навички для успішної соціалізації), морально-ціннісний (усвідомлення небезпеки, наявність життєво важливих цілей та орієнтацій).

В. Коваленко (2021) досліджуючи тему соціальної компетентності дітей шкільного віку (від молодшої школи до старшокласників) виділяє такі критерії та показники зазначеного наукового конструкта: когнітивний (система знань про соціальні норми та цінності); емоційно-особистісний (позитивна самооцінка, гуманістичні ціннісні орієнтації, сприятливий соціометричний статус, соціальна спрямованість особистості, самосвідомість, сприятливе ставлення до соціальних норм); поведінковий: (сформована соціально нормативна поведінка, адекватність соціальної ролі, активно-творче використання системи соціальних норм на основі рефлексивного вибору за необхідністю та доцільністю) [46].

А. Парарнюк (2023) розробила критерії соціальної компетентності дітей старшого шкільного віку: ціннісно-орієнтаційний критерій (сила і стійкість соціальних мотивів, розвиненість здатності до орієнтування цілей та мотивів на діалогічну взаємодію з іншими в соціумі, співробітництво і творчість, відповідальна, ініціативна, самостійна соціально значуща діяльність); інтелектуально-пошуковий (глибина, повнота та міцність соціальних знань



про соціальну реальність, норми і правила соціальної взаємодії, самостійність оперування ними й інтелектуальні здібності та вміння, що характеризують ступінь розвитку інтелектуального інтелекту); комунікативно-діяльнісний (легкість і вдалість розв'язання соціальних проблем, завдань цілепрогнозування власної соціальної діяльності, конструктивного вирішення соціальних завдань, завдань соціалізації); особистісно-рефлексивний (ступінь розвиненості рефлексивних здібностей, емпатійності, комунікативності, організованості, здатність до критичного самоаналізу та самооцінки готовності щодо підвищення рівня вмінь використання методик духовного, тілесного, інтелектуального саморозвитку) [98, с.49-56].

О. Литвишко (2019), розкриває важливість критеріальної бази в оцінці соціальної компетентності дітей дошкільного віку та виокремлює соціально-особистісний критерій, показниками якого є: обізнаність дитини з образом самої себе, власним «Я», своїм місцем у системі людської життєдіяльності комунікативному просторі, різних видах діяльності); з елементарними соціально-моральними нормами у міжособистісних взаємин; соціально-комунікативний (уміння дотримуватися норм міжособистісних взаємин під час спілкування; здатність самостійно встановлювати й підтримувати партнерські, ділові та особисті контакти з іншими дітьми, узгоджувати свої дії, поведінку з іншими, допомагати їм; уміння обирати відповідні способи спілкування в різних життєвих ситуаціях, володіння правилами поведінки в конфліктах; соціально-вчинковий (уміння ідентифікувати моральні еталони і вчинки, втілені в характеристиці героїв казок, із власними, висловлювати особисту позицію; виявляти інтерес до улюблених літературних творів, уміння сформулювати своє ставлення до вчинків та поведінки героїв казок, давати їм моральну оцінку; уміння діяти відповідно до соціально-моральних еталонів у різних ситуаціях і втілювати елементи інших мистецьких діяльностей (спів, образні рухи, малюнки-декорації, маски) [61].

Критерії формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку мають бути неупередженими та включати основні



показники досліджуваної понятійної конструкції. Вони мають бути сформовано точно, коротко і ясно, включати типові процеси та соціальні явища; виявляти червоні прапорці досліджуваної проблеми, окреслювати динамічні зміни вимірюваної якості у часі, просторі та виявлятися через ряд показників що характеризують ступінь конкретного критерію від меншого до більшого рівня.

Стандартні критерії і показники соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку, що застосовуються в наукових дослідженнях є достатньо суб'єктивними через дефіцит практичних і теоретичних знань про корекційно-розвиткову роботу з дітьми даної категорії в межах реабілітаційних центрів, тому точність вимірюваних величин є досить не сталою. Це обумовлено рядом причин: діти із складними порушеннями розвитку часто регресують через обтяжувальні аспекти своєї хвороби; зміну звичного режиму, мета умови, нові вектори індивідуального реабілітаційного маршруту. Перелічені причини можуть провокувати «відкати» як у загальному розвитку, так і у набутому соціальному досвіді підопічних.

Формування критеріїв відбувалося виходячи з компонентів структури соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, що складається з навичок навчатися, знань та уявлень про своє тіло, задоволення соціально-побутових потреб, соціального та емоційного інтелекту, соціальних цінностей, соціальних мотивів, соціальної взаємодії, орієнтуванні у соціальних ролях, соціальних навичок, навичок самоконтролю.

З урахуванням перелічених наукових доробків сучасних дослідників з питання соціальної компетентності дітей, у тому числі з особливостями розвитку, в процесі розробки критеріїв в межах нашого дослідження, ми враховували специфіку розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку, складність нозологічних форм, пріоритетність показників в перспективах їх інтеграційних процесів.

З метою об'єктивного оцінювання результатів наукового дослідження, визначені нами складники соціальної компетентності були представлені у критеріях і показниках вказаної компетентності дітей зі складними



порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів: когнітивний, емоційно- мотиваційний, поведінковий (Рис. 1.3.1) [155;159].

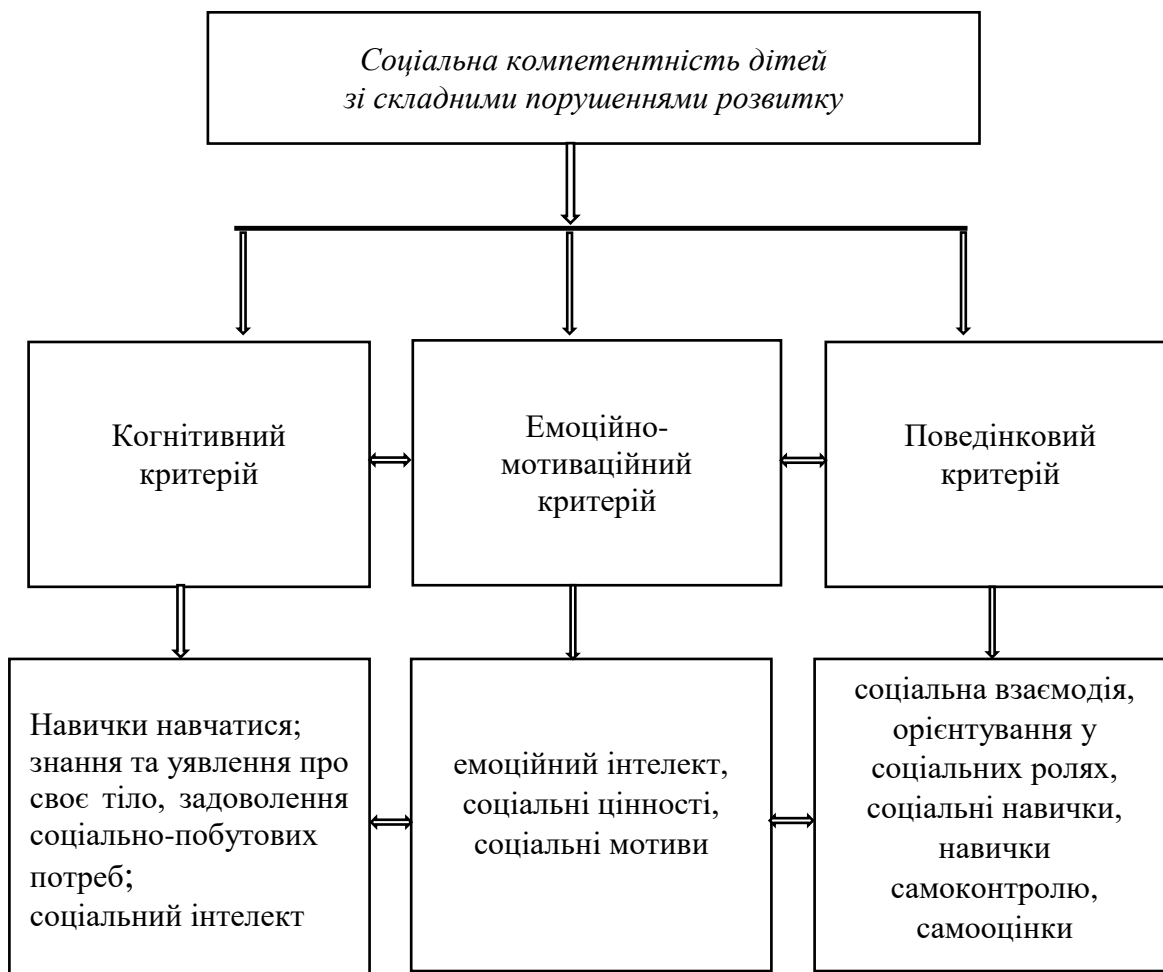


Рис. 1.3.1 Критерії та показники розвитку соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку.

Джерело розроблено автором самостійно

Перший, *когнітивний критерій* містить такі показники: навички навчатися; знання та уявлення про своє тіло, задоволення соціально-побутових потреб; соціальний інтелект. Даний критерій передбачає оцінку обсягу знань та якості навички дитини зі складними порушеннями розвитку навчатися: (використовувати свідому імітацію, співпрацювати з однолітками та дорослими, комунікувати), дбати про себе, власне тіло, задовольняти основні соціально-побутові потреби; розпізнавати знайомі обличчя, утримувати сумісну увагу, розуміти дії інших людей, використовувати отриманий досвід, сприймати соціальні та емоційні стимули, мати уявлення та знання про комунікацію, про



власні права, обов'язки, норми у суспільстві; способи поведінки та соціальної взаємодії (таблиця 1.3.1). Наявність системи знань сприяє накопиченню соціального досвіду дитини та є основою її соціальної компетентності.

Таблиця 1.3.1

Показники та рівні сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів за когнітивним критерієм

Рівень	Показники	
	1	2
Низький	<ul style="list-style-type: none">- відсутність свідомої імітації;- відсутність знань про комунікацію і співпрацю;- нерозуміння елементарних алгоритмів по догляду за власним тілом;- повна дезорієнтація у питаннях щодо задоволення соціально-побутових потреб;- низька спроможність утримувати увагу;- нездатність виявляти власні емоції та розпізнавати емоції сторонніх людей;- несприйняття соціальних та емоційних стимулів;- безініціативність у розрізненні облич;- відсутність знань про власні права та норми поведінки у суспільстві;- відсутність знань щодо способів поведінки та соціальної взаємодії.	
Достатній	<ul style="list-style-type: none">- на достатньому рівні демонструє свідому імітацію;- наявні знання про комунікацію і співпрацю;- частково розуміє елементарні алгоритми по догляду за власним тілом;- частково орієнтується у питаннях задоволення соціально-побутових потреб;- достатня спроможність утримувати увагу;- частково виявляє власні емоції та інколи розпізнає емоції сторонніх людей;- вибірково сприймає соціальні та емоційні стимули;- частково розрізняє обличчя близьких людей;- часткові знання про власні права та норми поведінки у суспільстві;- часткові знання щодо способів поведінки та соціальної взаємодії.	
Високий	<ul style="list-style-type: none">- щоразу демонструє свідому імітацію; володіє базовими знаннями про комунікацію і співпрацю;- володіє знаннями та практично застосовує елементарні алгоритми по догляду за власним тілом;- володіє знаннями про способи задоволення соціально-побутових потреб;- висока спроможність утримувати увагу;- легко виявляє власні емоції та добре розпізнає емоції сторонніх людей;- сприймає соціальні та емоційні стимули;- швидко розрізняє та впізнає обличчя близьких людей;- володіє знаннями про власні права, норми поведінки у суспільстві;- володіє знаннями про способи поведінки та соціальної взаємодії.	



Другий, *емоційно – мотиваційний критерій* має наступні показники: емоційний інтелект, соціальні цінності, соціальні мотиви (таблиця 1.3.2). Він визначає рівень контролю, самоконтролю, саморегуляції щодо розуміння, розпізнавання власних емоцій та емоцій сторонніх людей; усвідомлення власної ролі та призначення через соціальні цінності; бажання виконувати свої обов'язки перед батьками, з друзями, розумінні необхідності орієнтуватися у соціальному просторі.

Таблиця 1.3.2

**Показники та рівні сформованості соціальної компетентності
дітей зі складними порушеннями розвитку
в умовах реабілітаційних центрів за емоційно-мотиваційним критерієм**

Рівень	Показники
1	2
Низький	<ul style="list-style-type: none">- відсутність контролю, самоконтролю, саморегуляції щодо розуміння власних емоцій та емоцій сторонніх людей;- не усвідомлення власної ролі та призначення через соціальні цінності;- безініціативність, неспроможність виконувати свої обов'язки перед батьками, однолітками;- відсутність інтересу та дезорієнтація у розумінні соціальних ролей.
Достатній	<ul style="list-style-type: none">- частковий контроль, самоконтроль, саморегуляція щодо розуміння власних емоцій та емоцій сторонніх людей;- не усвідомлення власної ролі та призначення через соціальні цінності;- вибіркова ініціативність та достатня спроможність виконувати свої обов'язки перед батьками, однолітками;- часткове розуміння соціальних ролей.
Високий	<ul style="list-style-type: none">- здатність контролювати, виявляти самоконтроль, саморегуляцію щодо розуміння власних емоцій та емоцій сторонніх людей;- чітке усвідомлення власної ролі та призначення через соціальні цінності;- своєчасне виконання своїх обов'язків перед батьками, однолітками;- розуміння соціальних ролей.

Джерело розроблено автором самостійно

Третій, *поведінковий критерій* містить показники: соціальна взаємодія, орієнтування у соціальних ролях, соціальні навички, навички самоконтролю і самооцінки (таблиця 1.3.3). Цей критерій дозволяє визначити рівень сформованості знань та алгоритмів про ставлення до інших людей, обмін



інформацією, емоціями через мову, вербальні та невербальні сигнали, комунікаційні засоби, свідоме виконання соціальних ролей, розуміння соціального статусу, виду професії / діяльності, розуміння та засвоєння соціальних норм, правил, обов'язків та відповідальності, включення у соціальну взаємодію, наслідування соціальним алгоритмам (навичка прохання, подяки), соціальних навичок уміння робити вибір, досягати мети, приймати рішення, нести відповідальність, аналізувати, зіставляти причинно-наслідкові зв'язки у соціальній взаємодії, робити усвідомлений вибір, висловлювати власне бажання.

Таблиця 1.3.3

**Показники та рівні сформованості соціальної компетентності
дітей зі складними порушеннями розвитку
в умовах реабілітаційних центрів за поведінковим критерієм**

Рівень	Показники
1	2
Низький	<ul style="list-style-type: none">- низька спроможність до соціальної взаємодії;- дезорієнтація у соціальних ролях (статус, професія, вид діяльності);- неспроможність засвоювати соціальні навички (уміння робити вибір, досягати мети, приймати рішення, нести відповідальність, аналізувати, зіставляти причинно-наслідкові зв'язки у соціальній взаємодії, робити усвідомлений вибір, висловлювати власне бажання.- не здатність обмінюватися інформацією, емоціями через мову, вербальні та невербальні сигнали;- не розуміння та не спроможність засвоєння соціальних норм, правил, обов'язків та відповідальності за свої вчинки;- не здатність критично здійснити власну самооцінку;- відсутність навичок самоконтролю поведінки.
Достатній	<ul style="list-style-type: none">- вибірково, з допомогою дорослих вступає у соціальну взаємодію;- частково орієнтується у соціальних ролях (статус, професія, вид діяльності);- часткова спроможність засвоювати та ілюструвати соціальні навички (уміння робити вибір, досягати мети, приймати рішення, нести відповідальність, аналізувати, співставляти причинно-наслідкові зв'язки у соціальній взаємодії, робити усвідомлений вибір, висловлювати власне бажання;- інколи демонструє здатність обмінюватися інформацією, емоціями через мову, вербальні та невербальні сигнали;- частково орієнтується у соціальних нормах, правилах, обов'язках та



Високий	<ul style="list-style-type: none">- - несе відповідальність за свої вчинки;- частково самооцінює себе;- частково ілюструє навички самоконтролю поведінки;- легко вступає у соціальну взаємодію;- орієнтується у соціальних ролях (статус, професія, вид діяльності);- вчасно застосовує соціальні навички (уміння робити вибір, досягати мети, приймати рішення, нести відповідальність, аналізувати, зіставляти причинно-наслідкові зв'язки у соціальній взаємодії, робити усвідомлений вибір, висловлювати власне бажання);- вміє обмінюватися інформацією, емоціями через мову, вербальні та невербальні сигнали;- орієнтується у соціальних нормах, правилах, обов'язках, несе відповідальність за свої вчинки;- здійснює власну самооцінку;- часно використовує навички самоконтролю поведінки.
---------	---

Джерело розроблено автором самостійно

Подані критерії, їх показники і рівні розвитку дозволять виявити наявний стан соціальної компетентності у підопічних реабілітаційних центрів та створять підґрунтя для перевірки розроблених умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в реабілітаційних центрах [153].

Спираючись на системний підхід та урахувавши зручності інтерпретації для порівняння одержаних експериментальних даних, сприйняття загальних результатів дослідження, шкала кожного критерію відповідно до показників була поділена на три рівні: низький, достатній високий.

Зауважимо, що в ході аналізу показників за різними критеріями ми отримали інформацію, що прояснювала характеристику інших показників в експериментальних даних. Це пояснюється взаємозалежністю компонентів та структурною цінністю у процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів [157; 160].

З метою визначення стану рівня сформованості соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів нами був проведений констатувальний експеримент. Аналіз стану рівня



сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР здійснювався відповідно до означених складників соціальної компетентності дітей зі СПР, критеріїв, показників [153].

У процесі дослідження за час констатувального експерименту, нами були використані сучасні діагностичні інструменти: діагностичні бесіди, глибинне інтерв'ю, опитування, анкетування, тестування, спостереження, аналіз методичної документації з корекційно-розвиткової роботи, вивчення та узагальнення корекційного педагогічного досвіду, метод математичної статистики задля кількісного і якісного аналізу критеріїв формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку.

Варто зазначити, що проведений аналіз наукової літератури засвідчує, що на сьогодні, не існує окреслених, адаптованих методик, призначених для визначення рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, адже у кожному окремому випадку, діти цієї категорії хоч і мають комплексні вади розвитку, проте їх вторинні порушення, що ускладнюють процес розвитку дитини, як правило є індивідуальними.

З урахуванням того, що розвиток дітей зі складними порушеннями розвитку є не типовим, процес формування соціальної компетентності є змінним, не статичним. Сформований елементарний рівень компетентності потребує постійного моніторингу, фахової підтримки в межах реабілітаційних центрів та батьками / представниками у домашньому просторі тож єдиного діагностичного інструментарію для визначення оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку нами не знайдено.

Констатуємо, що теоретичний пошук діагностичного інструментарію проводився як в межах українських науково-методологічних баз, так і серед зарубіжних дослідницьких джерел. Вважаємо за доцільне, виокремити ряд методик, діагностичний інструментарій яких спрямований на визначення оцінки конкретних показників розробленої нами критеріальної бази, які не залежать від вікових особливостей розвитку та нозологічних форм в рамках діагнозу. Дані



методики спрямовані виявити наявні прогалини у виокремлених нами показниками за когнітивним, емоційно-мотиваційним та поведінковим критеріями.

Встановлені показники є фундаментальними у процесі формування соціальної компетентності дитини зі складними порушеннями розвитку, адже функціонування у соціумі не можливе без стійкої навички навчатися, елементарних уявлень та знань про своє тіло, навколишній світ, свої потреби, права, обов'язки, норми, способи поведінки та соціальної взаємодії у суспільстві; базових уявлень та знання для задоволення соціально-побутових потреб; свідомої, або прийнятної усвідомленості власної індивідуальності (когнітивний критерій). Окрім того, саме емоційний інтелект, соціальні цінності, навички самоконтролю, самооцінка і соціальні мотиви забезпечують цілеспрямовану комунікацію, домагають дитині зі СПР балансувати, регулювати соціальні контакти та розуміти інших людей (емоційно-мотиваційний критерій). Розуміючи наміри сторонньої людини та власні бажання дитина зі СПР легше вступає в соціальну взаємодію із соціальним середовищем та його представниками згідно з правилами та нормами поведінки (соціальна взаємодія); орієнтується у соціальних ролях, опановує соціальні навички (поведінковий компонент). Означені показники, на нашу думку, є базовими та достатніми для формування соціальної компетентності дітей зі СПР.

Так, у якості емпіричного інструментарію нами було використано зарубіжні методики (таблиця 1.3.4): діагностичні протоколи ABLLS-R (J. Partington, M. Sundberg), Шкала тестів розумового розвитку А. Біне - Т. Сімона (варіант Л. Термена) тест К. Йірасика, методика «Мій настрій» Р. Павелків, соціометрична методика «Різнокольорові кружечки», методика В. Матюхіна «Визначення соціальних мотивів», The Social Skills Rating System – SSRS (Додаток В), ситуаційний тест емоційного розуміння (STEU) С. MacCann, R. Roberts (2008), методика «Нерозв'язана задача», методика дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейн.



З метою вивчення стану сформованості рівня соціальної компетентності в умовах реабілітаційних центрів нами було розроблено та апробовано власну діагностичну методичку, що конструктивно взаємодоповнювала наявний діагностичний інструментарій для окремого показника за кожним критерієм опитувальник для фахівців «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів» (Додаток Д), картки «Соціальні алгоритми», опитувальник для батьків «EQ-child» (Додаток Ж); візуалізована анкета «Добра хатка» (Додаток З).

Авторський діагностичний інструментарій був розроблений та впроваджений в роботу реабілітаційних центрів для дітей зі складними порушеннями розвитку з урахуванням запропонованих критеріїв та їх показників. Апробований фахівцями та вихователями в межах трьох реабілітаційних установах (м. Харків, м. Чугуїв, м. Умань) протягом 2021- 2023 років. Мета розробки діагностичного інструментарію полягала в тому, щоб в рамках існуючих методик оцінки розвитку формування соціальної компетентності для дітей зі СПР, об'єктивно доповнити їх таким чином, аби вони фактично відповідали показникам за визначеними критеріями в нашому дослідженні та допомогли оцінити рівень сформованості соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів. Візуальна анкета «Добра хатка» розроблена для оцінки показника знання дитини зі СПР про своє тіло, соціально-побутові потреби (когнітивний критерій). Авторський опитувальник для батьків «EQ-child» для показника соціальний інтелект (розпізнавання облич, сумісна увага, розуміння дій інших людей, використання набутого досвіду, сприймання соціальних та емоційних стимулів, знання та уявлення про права, обов'язки, норми у суспільстві; знання про способи поведінки та соціальної взаємодії; знання і уявлення про комунікацію (когнітивний критерій). Авторські картки «Соціальні алгоритми» та опитувальник для фахівців «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів» для оцінки поведінкового критерію за показником: орієнтування у соціальних ролях.



Під час дослідження за визначеними нами критеріями, важливо було враховувати той факт, що існують суттєві розбіжності у нозологічних формах та віці дітей зі складними порушеннями розвитку. Вважаючи на це, оцінка кожного критерію проводилася за діагностичними методиками, які були ґрунтовно підібрані до кожного показника та сприяли м'якому та комфортному проведенню діагностичного процесу.

При реалізації діагностичного інструментарію в межах нашого дослідження щодо оцінки стану рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів, переходимо до аналізу рівня вказаної компетентності вихованців / нок, які проходять реабілітацію в межах реабілітаційних установ за визначеними критеріями.

У таблиці 1.3.4 наведена сукупність критеріїв, показників та відповідних методик діагностики стану рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів, що у повному обсязі відповідає нормативним вимогам вірогідності, надійності, об'єктивності результатів оцінки розвитку соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку [153].

По-перше, нам варто було оцінити навички навчатися у дітей зі СПР. Підкреслимо, що мова не йде про академічні знання. Під навичкою навчатися, ми розглядаємо спроможність підопічних до свідомої імітації, співпраці, реакції на мотиваційні стимули, комунікації.

Оцінка *навичок навчатися*, як першого показника рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР за когнітивним критерієм проводилася за допомогою діагностичних протоколів ABLLS-R (J. Partington, M. Sundberg), які були обрані нами через те, що дані протоколу можуть використовуватись для дітей з аутизмом, інтелектуальною недостатністю та іншими видами порушення. Унікальність ABLLS-R полягає в тому, що тестування не припускає порівняння отриманих результатів дитини зі складними порушеннями розвитку із результатами дітей відповідного віку та розвитку, не передбачає жодних



порівнянь між собою у досягненнях, навичках підопічних зі схожими нозологіями.

Вік дітей, їх психологічні особливості, супутні порушення, діагноз учасників експерименту не враховуються при проведенні тестування за даним методом. Вікові критерії відсутні. Головною метою є визначення наявних, або відсутніх базових, навчальних, навичок у дитини з порушеннями розвитку що є вкрай важливими для її функціонування, формування інших навичок, необхідних для загального розвитку. Тестування ABLLS-R охоплює 544 базові навички, та дає можливість детально визначити прогалини у комунікативному, психологічному, соціальному розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку. Особливістю протоколів є те, що для визначення психологічного, педагогічного профілю дитини зі СПР, фахівець може обирати конкретні навички та їх кількість яку вважає коректною та необхідною віносно дитини зі складними порушеннями розвитку.

Більшість шкал протоколів ABLLS-R не передбачають прямого діалогу з дитиною та її вербальною відповіддю. Це дало можливість діагностувати дітей з важкими вадами мовлення та без мовленнєвих підопічних. Під час тестування була можливість виявити слабкі та сильні / опірні сторони дитини зі складними порушеннями розвитку, прослідкувати за її поведінковими, емоційними реакціями визначити, інтерес до мотиваційних стимулів.

ABLLS-R – не стандартизована методика тестування. Результати діагностики представлені у вигляді чітких схем, що наочно ілюструють рівень навичок дитини зі СПР, її прогрес після повторного тестування.

Завдання кожного протоколу складені за принципом від «простого до складного» та дають можливість оцінити навички дитини у 25 функціональних сферах, що означені у протоколах літерами англійського алфавіту. Результати позначаються відповідно до кожного пункту A1, A2, A3 за допомогою штрихування у виділеній батереї тестів, що дає змогу виокремити прогалини у навичках, скласти план корекційної програми.



7814060968289495

Таблиця 1.3.4.

Критерії, показники, методики оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку

№	Критерій	Показники	Методики, методики оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку
1	2	3	4
1	Когнітивний	Навички навчатися (свідома імітація, співпраця, комунікація)	Діагностичні протоколи ABLLS-R (J. Partington, M. Sundberg) [199;297].
		Знання та уявлення про своє тіло; задоволення соціально-побутових потреб.	Шкала тестів розумового розвитку А.Біне - Сімона (варіант Л.Термена [97] Авторська візуальна анкета «Добра хатка».
		Соціальний інтелект (розпізнавання облич, сумісна увага, розуміння дій інших людей, використання набутого досвіду, сприймання соціальних та емоційних стимулів, знання та уявлення про права, обов'язки, норми у суспільстві; знання про способи поведінки та соціальної взаємодії; знання, уявлення про комунікацію	Тест К. Йірасика [178]. Авторський опитувальник для батьків «EQ-child».
2	Емоційно-мотиваційний	Емоційний інтелект (розпізнавання та розуміння власних і сторонніх емоцій)	Методика «Мій настрій» Р. Павелків [97].
		Соціальні цінності	Соціометрична методика «Різнокольорові кружечки» [97].
		Соціальні мотиви	В. Матюхіна методика «Визначення соціальних мотивів» [97].
3	Поведінковий	Соціальна взаємодія (взаємодія із соціальним середовищем та його представниками згідно з правилами та нормами поведінки)	Діагностичні протоколи ABLLS-R (J. Partington, M. Sundberg) [199].
		Орієнтування у соціальних ролях	Авторські картки «Соціальні алгоритми». Авторський опитувальник для фахівців «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів». Ситуаційний тест емоційного розуміння (STEU) MacCann, C., Roberts, R. D. (2008) [228].
		Соціальні навички	The Social Skills Rating System [200]
		Навички самоконтролю, самооцінки.	Методика «Нерозв'язана задача» [97]. Методика дослідження самооцінки Дембо - Рубінштейн [98].

Джерело розроблено автором самостійно

У нашому дослідженні, ми обрали наступні шкали: А - співпраця та ефективність заохочень (визначення ступінь мотивації дитини за допомогою заохочуючих предметів та занять, що можуть використовуватись як підкріплення у системі корекційних занять, виконання інструкцій фахівця); F - звертання



з проханням (здатність дитини виражати прохання за допомогою жестів та мови, або карток); L – соціальна взаємодія (соціальні навички у взаємодії з однолітками та дорослими); N – правила класу (оцінка здатності дитини слідувати режимним моментам та правилам у групі); W - догляд за зовнішнім виглядом (оцінка базових навичок догляду за собою).

Інформація для протоколу збиралася з трьох джерел: 1) від дитини, 2) зі слів батьків, фахівців, педагогів та інших людей, що знаходяться у постійному контакті з дитиною, 3) за допомогою спостереження за дитиною. Для максимальної об'єктивності діагностики, заповнення шкал відбувалося з урахуванням відповідей людей, що контактують з дитиною впродовж тривалого часу.

Усі пункти тестового протоколу мають мету, порядковий номер завдання, питання щодо навички, критерії, розділ для коментарів. В результати не були включені навички, які дитина зі СПР мала у минулому. У випадку, якщо дитина була не контактна та не реагувала на мотиваційні стимули, оцінювання розвитку навичок проводився зі слів батьків, фахівців, представників родин. Фіксування результатів тестування своєчасно було занесено до протоколу. Оцінювання навичок відбувалося по шкалі від 0 – до 4, де 0 – відсутність навичок, 4 максимальна оцінка розвитку навички в залежності завдання та критеріїв у відповідній шкалі. Після заповнення протоколу дані первісного тестування були перенесені у спеціальну таблицю результатів для глибинного аналізу.

Протоколи ABLLS-R були використані нами для оцінювання показників когнітивного критерію: навички навчатися (свідома імітація, співпраця, комунікація). Навички навчатися є вкрай необхідною передумовою для навчання дитини зі СПР протягом всього життя. Відсутність свідомої імітації у наслідуванні за прикладом, використанням предметів може стати перепорою у засвоєнні соціально – побутових алгоритмів, гігієнічних навичок, навичок догляду за собою.

Оцінюючи навичку навчатися у дітей протягом дослідження були запропоновані наступні завдання:

A1. Взяти з рук дорослого запропонований стимул (печиво).



Опис завдання: коли дитині зі СПР пропонують бажаний предмет, або дію, дитина підходить та бере його, або виконує дію. Оцінка: 2б. – дитина бере стимул впродовж 3 сек.; 1б. – бере стимул не кожен раз, або бере, але пізніше ніж за 3секунди.

A5. Дитина підходить за стимулом до дорослого, проте, щоб отримати його виконує просте завдання (плескає в долоні, тупає ногою, кидає м'яч). *Опис завдання:* у дитини є можливість отримати бажаний стимул, дорослий надає просту інструкцію, яку необхідно виконати. Оцінка: 4б. – дитина підходить, сідає за стіл, може виконати кілька дій, що підкріплюється стимулом; 3б. – підходить, виконує дії – отримує підкріплення; 2б. – швидко виконує знайому дію задля отримання стимулу; 1б. іноді підходить, виконує дії зрідка, вибірково.

A 7. Дитина співпрацює з різними дорослими. Дитина повторює за дорослими: плескання, доторкання до носа, «ліхтарики».

Опис завдання: дитина може використовувати навички, засвоєні в роботі з одним дорослим, у роботі з іншими дорослими. Оцінка: 2б. - дитина з готовністю співпрацює з 3 і більше дорослими, ілюструє той же рівень та якість виконання завдань; 1б. – виконує завдання з 3 дорослими.

B 3. Співвідносить ідентичні предмети за зразком (сортування).

Опис завдання: при наявності предмета, дитина співвідносить його за вказаним зразком. Оцінка: 2б – послідовно виконує завдання з 3 предметами; 1б. може співвідносити 1 предмет в наборі з 3 за 1 навчальний блок.

З урахуванням об'єктивності та строгості процедури тестування дітей зі складними порушеннями розвитку за вищезазначеними шкалами протоколів ABLLS-R (A, B, F, L, N, W), отримані результати були проаналізовані нами за допомогою контент аналізу. Даний метод забезпечує якісний і кількісний аналіз відповідей батьків / опікунів дітей зі СПР на відкриті питання протоколу. Це дало змогу оцінити навчальні навички вихованок / нців реабілітаційних центрів: свідому імітацію, співпрацю, комунікацію.

Аналіз протоколу за вказаними шкалами показав, що у переважної більшості вихованців / нок у ЕГ та КГ, не сформовані навички навчатися на



достатньому рівні (86% ЕГ, 89% КГ – низький рівень, 14% ЕГ, 11 % КГ – достатній рівень).

Для оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР за когнітивним критерієм за показником: *знання про своє тіло*, була використана стандартизована шкала тестів розумового розвитку А. Біне, Т. Сімона (варіант Л. Термена), (додаток А), яка дозволила об'єктивно оцінити інтелектуальний розвиток вихованців / нок реабілітаційних центрів. Візуальна анкета «Добра хатка» (використана нами для оцінки рівня знань підопічних реабілітаційних закладів про задоволення соціально-побутових потреб.

За оцінкою даних методик, маємо наступні результати: низький рівень - 72% вихованців / нок (ЕГ), 61% вихованців / (нок КГ); достатній рівень: 28% (ЕГ), 38% (КГ); високий 1% (КГ).

Діагностика показника *соціальний інтелект* (когнітивний критерій) проводилася за авторським опитувальником для батьків «EQ-child» та тестом К. Йірасика, що дали змогу оцінити розуміння дитини у розпізнаванні облич, визначити рівень сумісної уваги, розуміння дій інших людей, використання набутого досвіду, сприймання соціальних та емоційних стимулів, знань та уявлень про права, обов'язки, норми у суспільстві; знання про способи поведінки, соціальної взаємодії; комунікацію.

За результатами діагностики нами було визначено, що більша частина дітей зі СПР має гранично низький рівень соціальної компетентності за когнітивним критерієм в обох групах. На нашу думку, це можна пояснити тим, що не всі фахівці, вихователі, асистенти реабілітаційних центрів достатньою мірою володіють спеціальними / професійними теоретичними та практичними знаннями, через що особливості розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку сприймають як неможливість, небажання слідувати інструкціям, виконувати завдання. Як правило, в роботі спеціалістів реабілітаційних центрів мотиваційні стимули майже не використовуються, адже є досить новою формою роботи в методичній практиці корекційної роботи з дітьми даної категорії. Власний практичний досвід роботи в реабілітаційному центрі засвідчує, що найчастіше



для підопічних з важкою нозологією фахівці використовують навчальні матеріали для дітей дошкільного віку, максимально спрощуючи його, аби мінімізувати навчальне навантаження для дитини та надати їй хоча б якість інструменти для розвитку елементарних уявлень про оточуюче предметне та соціальне середовище. Натомість навичку навчатися за принципом формування у дітей зі СПР свідомої імітації, співпраці та комунікації, спеціалісти реабілітаційних центрів не виносять в якості першочергової мети та у більшості випадків не застосовують професійні корекційні методики через відсутність таких можливостей (потреба у додатковому дороговартісному навчанні курсів підвищення кваліфікації).

Водночас нами встановлено, що більшість дітей з синдромом Дауна, з інтелектуальною недостатністю краще реагували на мотиваційні стимули та під час діагностичного тестування ілюстрували свідому імітацію, співпрацю та комунікацію, на відміну від дітей з аутизмом. Проте, за показником соціальний інтелект, діти в обох групах мали складнощі у розпізнаванні облич за фотокартками, погано розуміли дії інших людей, майже не орієнтувалися у поняттях «добре-погано», не розуміли поняття обов'язків та норм у суспільстві; мали численні утруднення у соціальній взаємодії. Кількісні показники: низький рівень - 81% вихованок / нців (ЕГ), 85% вихованок / нців (КГ); достатній рівень: 19% вихованців / нок (ЕГ), 15% дітей (КГ).

Аналіз зібраних даних в експериментальній групі засвідчує низьку оцінку рівня сформованості соціальної компетентності за когнітивним критерієм. В контрольній групі, результати діагностики за першим критерієм подібні до даних експериментальної групи. Узагальнені результати оцінки усіх показників за когнітивним критерієм представлені у таблиці 1.3.5.

Низький рівень навичок свідомої імітації ускладнює процес опанувати нові знання та навички, копіювання та наслідування інших осіб. Соціальна роль свідомої імітації створює передумови для співпраці, комунікації, загального розвитку. Усреднено низькі показники оцінки соціального інтелекту дітей зі складними порушеннями розвитку перешкоджатимуть соціальному



пристосуванню, налагодженню міжособистісних відносин в домашньому середовищі, у межах реабілітаційних закладів та у соціальному просторі.

Таблиця 1.3.5

Узагальнені результати когнітивного критерію формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку

Рівні	Показники											
	Навички навчатися (свідома імітація, співпраця, комунікація)				Знання та уявлення про своє тіло; задоволення соціально- побутових потреб.				Соціальний інтелект			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	Осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький	67	86	71	89	56	72	49	61	63	81	68	85
Достатній	11	14	9	11	22	28	30	38	15	19	12	15
Високий	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Разом	78	100	80	100	78	100	80	100	78	100	80	100

Джерело розроблено автором самостійно

Таким чином, за першим, когнітивним критерієм, нами було визначено, що в експериментальній, та контрольній групі, рівень сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів переважно низький. Так в ЕГ 86% вихованців / нок виявлено низький рівень навичок навчатися, у КГ – ці цифри ще більші 89% вихованок / вихованців. Знання та уявлення про своє тіло на достатньому рівні мають 28 % вихованці / нки ЕГ та 38 % вихованців / нок КГ. За показником соціальний інтелект низький рівень соціальної компетентності зафіксовано у 81% вихованок / нців ЕГ та 85% вихованців / нок КГ.

На діагностичному етапі констатувального експерименту для отримання результатів діагностики за емоційно-мотиваційним критерієм для першого показника: *емоційного інтелекту* ми використали методику «Мій настрій» Р. Певелківа (додаток В). За даним критерієм важливо було встановити здатність дитини зі СПР розпізнавати, розуміти власні та сторонні емоції.



Низький емоційний інтелект (EQ) дитини зі складними порушеннями розвитку наражає її на небезпеку не усвідомлювати власні емоції, не індефікувати емоції інших людей за допомогою міміки, жестів, інтонації. Низькі показники EQ у більшості дітей в обох групах (ЕГ та КГ) засвідчують їх погану здатність розуміти власні та сторонні емоції, співвідносити картки з зображенням емоцій та смайлів, управляти власними почуттями, контролювати їх. Емоційно розвинена дитина зі СПР більш вмотивована, працездатна у корекційно-розвитковому процесі. Окрім того, низький емоційний інтелект зможе сповільнювати інтелектуальну спроможність дитини.

Для оцінки другого критерію за показником *соціальні цінності* обрано соціометричне обстеження «Різнокольорові кружечки», мета якого полягала у визначенні дітей зі складними порушеннями розвитку соціальних цінностей: дружніх відносин, прив'язаності, двосторонньої комунікації. Усвідомлення соціальних цінностей дитиною може сприяти розвитку її емоційного, соціального інтелекту.

За концепцією соціометричного обстеження «Різнокольорові кружечки» дітям було запропоновано три кольорових кружечки: зеленого, жовтого та червоного кольорів. Перед дитиною було розкладено фотокартки однокласників, батьків та фахівців реабілітаційного центру. За інструкцією, дитина мала покласти червоні кружечки біля фотокарток дітей з якими вона дружить; зелені - біля фотокарток тих вихованців / нок, які подобаються; жовті – поруч з тими, які категорично не подобаються.

Результати діагностики у двох групах (ЕГ та КГ) дозволяють констатувати, що оцінка показника *соціальні цінності* у переважної більшості дітей зі СПР низька та середня.

На діагностичному етапі констатувального експерименту для отримання результатів за другим емоційно-мотиваційним критерієм, відповідно третього показника *соціальні мотиви*, ми використали методику «Визначення соціальних мотивів» М. Матюхіної та модифікували її до інтелектуальних можливостей дітей зі СПР, змінивши слово «школа» на центр та спростивши окремі запитання



з урахуванням особливостей сприйняття інформації дітьми зі СПР. Дана методика має готовий перелік мотивів, що допомагає дитині зорієнтуватися та виявити ступінь її усвідомлення окремих соціальних мотивів (потреба у спілкуванні, схваленні, бажанні відвідувати реабілітаційний центр).

Обстеження дітей зі складними порушеннями розвитку проводилося у індивідуальному порядку за окремими сесіями (7 сесій). Підопічним було запропоновано давати відповідь на запитання, які були підкріплені візуальними підказками (картки PEKS) (авторська інтерпретація методики, з урахуванням складних діагнозів дітей). Вихованцям/нкам потрібно було давати відповідь на запитання у форму «так» чи «ні». Для немовленнєвих дітей використовувалась альтернативна комунікація – мобільний додаток Digital Inclusion, який використовувався з підопічними протягом корекційно-розвиткової роботи в межах реабілітаційного центру для соціалізації, реабілітації аутичних дітей та вихованців /нок з вадами мовлення, інтелектуальними порушеннями. В розділі «слова» дитина з допомогою дорослого обирала категорію та в силу свого розуміння давала відповідь на поставлені запитання.

Фіксовані результати діагностики показника соціальні мотиви засвідчують, що діти зі СПР не можуть повноцінно здійснювати простий аналіз ситуації відтвореної на картинці. Їх психологічний та фізичний вік дисгармонує. Саме тому, під час проведення діагностичного зрізу, для кожної дитини доводилося створювати спонукаючі підкріплення та підказки.

Аналізуючи оцінки третього показника емоційно-мотиваційного критерію в межах діагностики констатувального експерименту можна дійти висновків, що у визначенні соціальних мотивів діти з обох груп (ЕК та КГ) мають уявлення нижче середнього рівня дітей старшого дошкільного віку з нормою розвитку. Це пояснюється малою кількістю соціальних взаємодій таких підопічних, відсутністю навичок аналізу та низькою спроможністю мислити критично. Дані розподілу дітей зі складними порушеннями розвитку за показниками емоційно - мотиваційним компонентом представлені у таблиці 1.3.6



Таблиця 1.3.6

Узагальнені результати емоційно-мотиваційного критерію формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку

Рівні	Показники											
	Емоційний інтелект				Соціальні цінності				Соціальні мотиви			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	Осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький	67	86	72	90	60	77	64	80	72	92	66	82
Достатній	11	14	8	10	16	20	12	15	6	8	11	14
Високий	0	0	0	0	2	3	4	5	0	0	3	4
Разом	78	100	80	100	78	100	80	100	78	100	80	100

Джерело розроблено автором самостійно

Отже, за другим емоційно-мотиваційним критерієм, визначено, що в експериментальній та контрольній групі рівень сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку критично низький. Це пояснюється складністю діагнозів підопічних реабілітаційних установ та відсутністю соціального досвіду за даним показником. Відсоткові значення у показниках дітей в ЕК та КГ практично не відрізняються, та не мають серйозних розбіжностей. Так, низький рівень емоційного інтелекту виявлено у 86% вихованок / нців ЕГ, та 90% у вихованців / нок. Достатній рівень за даним показником виявлено у 14% вихованців / нок в ЕГ, та 10% у вихованців / нок у КГ.

За показником соціальні цінності маємо такі результати - низький рівень: 77% вихованок / нців (ЕГ), 80% вихованок / нців (КГ). Достатній рівень: 20% вихованців / нок (ЕГ), 15% вихованців / нок (КГ). Варто відзначити, що за показником соціальні цінності у ЕГ та КГ, є декілька вихованців, що мають високий рівень, ЕГ -3% вихованців / нок, КГ -5% вихованців / нок. Варто зазначити, що діти, у яких було виявлено високий рівень соціальної компетентності за даним показником мають досвід раннього втручання.

Отримані результати стали підставою для вивчення третього критерія нашого дослідження. Показники поведінкового критерію: соціальна взаємодія,



орієнтування у соціальних ролях, соціальні навички, навички самоконтролю, самооцінка.

Оцінювання поведінкового критерію рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку відбувалося за адаптованими зарубіжними методиками ABLLS-R, шкали: F, L, N, W, SSRS та авторськими методиками диференційної діагностики дітей зі СПР.

Першим показником вказаного критерію ми визначили: *соціальну взаємодію* (взаємодія із соціальним середовищем та його представниками згідно з правилами та нормами поведінки). Оцінювання показника відбувалося за діагностичними протоколами ABLLS-R (J. Partington, M. Sundberg,).

Сумарні оцінки наявного рівня соціальної компетентності дітей зі СПР за даним показником наступні: низький рівень: 90% вихованців / нок (ЕГ), 87% вихованців / нок (КГ)%; достатній рівень: 10% вихованців / нок (ЕГ), 12 % вихованців / нок (КГ); високий рівень: 1% вихованців / нок (КГ).

Другий показник – *орієнтування у соціальних ролях* ми оцінювали за авторською діагностичною методикою: «Соціальні алгоритми», що була розроблена за прикладом ситуаційного тесту емоційного розуміння (STEU) MacCann, C., Roberts, R. D. (2008). З урахуванням низької інтелектуальної спроможності учасників контрольної та експериментальної груп (в силу діагнозів), оригінальну версію тесту STEU використати не вдалося, адаптована версія у нашій інтерпретації стала доступною для сприйняття дітьми в обох групах, адже містила візуальні підказки та зрозумілий текст. Опитувальник для фахівців «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів» був розроблений в межах нашого дослідження з метою об'єктивізації діагностичного процесу.

Аналіз діагностичного зрізу: 74% вихованок / нців (ЕГ), 83% вихованців / нок (КГ) – низький рівень. На достатньому рівні показали вихованці / нки ЕГ – 23% та 17% вихованки / нці (КГ). Високий рівень оцінки даного показника показали 3% учасників у ЕГ.



Третій показник – *соціальні навички* поведінкового критерію вивчався нами за допомогою системи рейтингу соціальних навичок (SSRS) для спеціалістів, батьків дітей зі складними порушеннями розвитку Gresham та Elliott (1990) (додаток Д). Так, під час діагностики, використана нами методика SSRS засвідчила низьку спроможність дітей зі СПР проявляти терпіння (вміти чекати), висловлювати прохання, просити про допомогу, повідомляти про свої бажання, нести відповідальність.

Відповідаючи на питання діагностичного протоколу SSRS фахівці та батьки дітей зі СПР читали кожен пункт шкали та давали відповідь на питання про дитину. Оцінка тесту враховує поведінкові особливості дитини (0- 2б), де 0 – дитина поводиться згідно описаної ситуації, 1 – дитина іноді поводиться так, 2 – дитина часто поводиться так та вирішити, наскільки поведінка дитина важлива для стосунків з іншими, за оцінкою: 0-2б, де 0 – не важливо для стосунків, 1 – важливо для стосунків, 2 – критично для стосунків. SSRS вимірює обмежену кількість аспектів соціальних навичок, проте в межах нашого дослідження, у повному обсязі відповідає критеріальним вимогам. Відповіді батьків допомогли скласти соціальний портрет дитини зі СПР, визначити нагальні прогалини у такому показнику як соціальні навички.

За оцінкою третього показника поведінкового критерію маємо такі дані: низький рівень - 92% вихованців / нок ЕГ, 85 % вихованців / нок КГ; достатній рівень – 8% вихованців / нок ЕГ, 15 % вихованок / нців КГ.

Для аналізу даних четвертого показника поведінкового критерію: навички самоконтролю, самооцінка ми використали методики «Нерозв'язна задача» та дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейна.

Діагностика за методикою «Нерозв'язана задача» була застосована в межах нашого дослідження з метою перевірки навички самоконтролю у дітей зі СПР та передбачала використання наочного матеріалу – кубиків з різними зображеннями простих геометричних фігур (коло, квадрат). Завдання дитини полягало у тому, щоб зібрати картинку за зразком. У першому варіанті потрібно зібрати одне коло. В ускладненому коло та квадрат. Ускладнення завдання



полягало в просторовому розташуванні фрагментів кубиків. Третій варіант був запропонований таким чином, аби дитина самостійно доповнила картинку, що була викладена не правильно, замінивши в ній кубики за наявним зразком. Констатувальний експеримент на даному етапі засвідчив, що більшість дітей, у контрольній і експериментальній групах у переважній більшості, не змогли виконати завдання самостійно та потребували допомоги у вигляді фізичних та візуальних підказок, виконували завдання з третьої, шостої спроби. Деякі діти, виконували завдання не свідомо, шляхом добору картинок за кольорами, а не геометричним зображенням. Цікаво, що аутичні діти, у часовому розрізі швидше виконували поставлені задачі та більш точно виконували інструкцію. Діти з важкими інтелектуальними порушеннями часом не розуміли поставленої задачі та просто гралися діагностичним приладдям, вибудовуючи з нього вежі. Їм важко було впоратися із завданням, адже більшість з них мають недосформованість алгоритмів самоконтролю, недорозвиток мислення, відсутність навичок виконувати завдання за зразком. Зведені результати за чотирма показниками поведінкового критерію описані в таблиці 1.3.7

Результати оцінки за сумарною звітністю: низький рівень – 97% вихованців / нок ЕГ, 86% вихованців / нок КГ; достатній рівень: 3% вихованців / нок ЕГ, 13% вихованців / нок КГ; високий рівень: 1% вихованців / нок КГ. Зведені результати за чотирьома показниками поведінкового критерію рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку висвітлені у таблиці 1.3.5.

Таким чином, порівнюючи дані усіх показників поведінкового критерію згідно виборки респондентів нашого дослідження у експериментальній та контрольній групі, вбачаємо, що діти зі складними порушеннями розвитку мають критично низькі знання та навички із соціальної взаємодії, погано орієнтуються у соціальних ролях, не володіють соціальними навичками у тій мірі, що дозволила б їм комфортна та безпечно функціонувати у межах домашнього та соціального середовища (реабілітаційна установа). Навички самоконтролю,



самооцінки у респондентів ЕГ та КГ- майже відсутні, про це, говорять цифри: 97% (ЕГ) та 86% (КГ).

Таблиця 1.3.7

Узагальнені результати поведінкового критерію формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку

Рівні	Показники															
	Соціальна взаємодія				Орієнтування у соціальних ролях				Соціальні навички				Навички самоконтролю, самооцінка			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	осі	%	осі	%	осі	%	осі	%	осі	%	осі	%	осі	%	осі	%
Низький	70	90	69	87	58	74	66	83	72	92	68	85	76	97	69	86
Достатній	8	10	10	12	18	23	14	17	6	8	12	15	2	3	10	13
Високий	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Разом	78	100	80	100	78	100	80	100	78	100	80	100	78	100	80	100

Джерело розроблено автором самостійно

Як бачимо, відсоткові відношення в обох групах майже рівнозначні, що відповідно варто враховувати при розробці умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

Отже, було проведено виявлення оцінки рівня розвитку соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів з аналізу результатів діагностики за визначеними нами критеріями. Результати, відображені у зведених таблицях (зі шкалами), вираховувалися нами за формулою середньоарифметичної величини.

Адаптація зарубіжних методик, застосування традиційного, авторського діагностичного інструментарію щодо оцінки рівня сформованості соціальної



компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів, дала змогу провести порівняльну характеристику експериментальної та контрольної груп дітей зі СПР за кожним критерієм. Це дало змогу уточнити наявний стан сформованості рівня соціальної компетентності дітей з даної категорії.

Підкреслюємо, що в межах констатувального експерименту нашого дослідження визначити кількісну оцінку рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів за окремими видами нозології є неможливим, адже більшість з них мають суміжні патології, ускладнюючі компоненти основного діагнозу, різні типи вторинних, третинних порушень та коморбідні стани. Про це свідчить глибокий аналіз медичної документації, індивідуальних програм розвитку підопічних та діагностичний моніторинг рівня розвитку дітей в межах корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів впродовж трьох років (2021 – 2023рр.). Проте, за основним діагнозом, вважаємо коректним представити кількість дітей з різними нозологіями у обох групах в рамках констатувального експерименту (таблиця 1.3.8).

Результати, отримані за показниками критеріїв соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів в наслідок констатувального експерименту зумовили здійснення подальшого наукового та практичного пошуку щодо питання формування соціальної компетентності дітей з означеної категорії.

Для підтвердження якісного результату оцінки рівня сформованості соціальної компетентності у вихованців /нок зі СПР ми використали математичну статистику (кількісний аналіз). Результати винесено в таблиці 1.3.8 порівняння рівнів соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів в експериментальній та контрольній групах до експерименту (у %).



Таблиця 1.3.8

**Кількість дітей з різними нозологіями
у експериментальній та контрольній групах в рамках
констатувального експерименту**

Група	Діагноз						
	Загальна кількість дітей зі СПР в групі	Аутизм різного ступеня	ІН різного ступеня	См.Дауну +супутні патології	Дитяча шизофренія+супутні патології	РДУГ+супутні патології	ДЦП+супутні патології
ЕГ	78	23	21	18	4	7	5
%	100	29	27	24	5	9	6
КГ	80	26	28	16	2	4	4
%	100	32	35	20	3	5	5
Загальна кількість	158	48	49	34	6	11	9

Джерело розроблено автором самостійно

Для порівняння оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів в експериментальній (ЕГ) та контрольних (КГ) групах нами використано статистичний критерій Пірсона (критерій χ^2).

Таблиця 1.3.9

**Порівняння рівнів соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах
реабілітаційних центрів ЕГ та КГ до експерименту (відсоткові показники)**

Рівень	Критерії											
	Когнітивний				Емоційно-мотиваційний				Поведінковий			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
Низький	62	80	63	79	66	85	67	84	69	89	68	85
Достатній	16	20	17	18	11	12	11	13	9	10	12	14
Високий	0	0	0	3	1	3	2	3	0	1	0	1
Всього осіб/відсотків	78	100	80	100	78	100	80	100	78	100	80	100

Джерело розроблено автором самостійно

Була висунута нульова гіпотеза про тотожність двох сукупностей, що репрезентовано у таблиці 1.3.8. Статистичне значення критерію χ^2 було обчислено за формулою 1:



$$T_{\text{ск}} = \frac{1}{n_1 n_2} \sum_{i=1}^2 \frac{(n_1 p_{2i} - n_2 p_{1i})^2}{(p_{1i} + p_{2i})},$$

де n_1, n_2 – об'єми двох вибірок із двох сукупностей;

p_{1i} – кількість об'єктів першої вибірки i -ої категорії;

p_{2i} – кількість об'єктів другої вибірки i -ої категорії.

При повному співпадінні емпіричних та критичних частот

$\sum (n_1 p_{2i} - n_2 p_{1i})^2 = 0$. У випадку, коли частоти не співпадають, треба провести порівняння емпіричного значення χ^2 з його критичним значенням, яке визначається за таблицею з урахуванням ступенів свободи n .

У даному випадку для рівня значущості $\alpha = 0,05$ (надійності 95 %, що є узвичаєним для педагогічних досліджень) та кількості ступенів свободи

$k = n - 1 = 3 - 1 = 2$ (n – кількість рівнів: високий, достатній, низький за кожним показником) критичне значення критерію $T_{\text{табл}} = 5,99$.

Нульова гіпотеза, яка передбачає, що різниця між обчисленими емпіричними частотами та математичним очікуванням має випадковий характер і між ними немає різниці, відхиляється, якщо $T_{\text{емп}} > T_{\text{табл}}$, для прийнятого рівня значущості α . В такому випадку приймається альтернативна гіпотеза – розподіл об'єкта на n категорій за станом досліджуваної якості є відмінним в двох розглянутих сукупностях.

Для того, щоб об'єктивно порівняти експериментальну та контрольну групи, визначити, їх рівними за всіма критеріями, згідно формули (1) було визначено значення критерію $T_{\text{емп}}$ для всіх комбінацій експериментальної та контрольної груп між собою. Отримані результати наведено в таблиці 1.3.10.



7814060968289495

Таблиця 1.3.10

**Дослідження експериментальної і контрольної груп за
критерієм Пірсона (χ^2)**

Групи	Критерії	Темп	Ттабл
ЕГ-КГ	Когнітивний	2,2	5,99
	Емоційно-мотиваційний	0,3	
	Поведінковий	1,3	
	Узагальнені дані за усіма критеріями	3,8	

Джерело розроблено автором самостійно

Величини χ^2 склали: для когнітивного критерію емпіричне значення критерію Пірсона $\chi^2 = 2,2$; для емоційно-мотиваційного критерію емпіричне значення критерію Пірсона $\chi^2 = 0,3$; для поведінкового – 1,3. Наявні результати менші за критичне значення Пірсона (критичне значення χ^2 при $k = 2$ для рівня значущості $\alpha = 0,05$ Темп = 5,99), що означає приблизно еквівалентний рівень сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів до початку проведення експерименту. Дані отримані у наслідок методу математичної статистики за критерієм Пірсона засвідчують онорідність обраних нами експериментальну та контрольну групи за визначеними критеріями.

Таким чином, результати констатувального експерименту, визначають утруднення та проблеми формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів і засвідчують необхідність формувального експерименту для покращення ефективності формування зазначеної компетентності у вихованців / нок зі складними порушеннями розвитку в реабілітаційних центрів.

Констатувальний експеримент проводився на базі Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь», реабілітаційної установи «Центру комплексної реабілітації для дітей



з інвалідністю «Пролісок» м.Умань, Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» м. Чугуїв.

З урахуванням завдань дослідження, нами виокремлено загальну вибірку сукупність, що складає: 158 осіб. До першої вибіркової сукупності увійшли діти зі складними порушеннями розвитку з різними нозологіями (аутизм, інтелектуальні порушення різного ступеню, синдром Дауна, дитяча шизофренія, РДУГ, ДЦП, у тому числі з коморбідними станами) у кількості 78 осіб, які склали експериментальну групу (ЕГ).

Друга вибірка сукупність - діти зі складними порушеннями розвитку з різними нозологічними формами хвороб (аутизм, інтелектуальні порушення різного ступеня, синдром Дауна, дитяча шизофренія, РДУГ, ДЦП, у тому числі з коморбідними станами) Уманського центру комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок», Чугуївського центру комплексної реабілітації «Шанс», у кількості 80 осіб, що у нашому дослідженні виступали у якості контрольної групи (КГ).

З урахуванням визначених критеріїв, відповідних показників, на цьому етапі експерименту нами було здійснено розробку і впровадження програми констатувального етапу педагогічного експерименту, що полягав у дослідженні стану рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів. Зокрема, проведено дослідження загальної сукупності респондентів на контрольні і експериментальну групи.



Висновок до розділу 1

Проведене у розділі 1 дисертаційної роботи дослідження теоретико - методологічних основ розвитку соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку дало можливість дійти наступних висновків:

Теоретичний аналіз наукової літератури дозволив визначити генезу, історичні аспекти, наукові підходи та загальний розвиток детермінанти соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів та забезпечив системне упорядкування за напрямками: вивчення і упорядкування наукових міждисциплінарних зав'язків у симбіозі соціальних позицій на складні порушення розвитку у дітей; висвітлення розвитку поняття «соціальна компетентність дітей зі складними порушеннями розвитку» як фундаментального чинника інтеграційних процесів самостійного життєдіяльності, у тому числі з підтримкою асистентів, батьків (або осіб, що їх замінюють).

Проведений огляд наукових підходів щодо конструкта «соціальної компетентності» став основою для визначення соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку як генералізованого досвіду особистості, що ґрунтується на основі емоційного та соціального інтелекту, з урахуванням індивідуально адаптованих, соціально значущих уявлень, знань, умінь, навичок, мотивів та цінностей, які застосовуються у різних життєвих ситуаціях, спрямовані на поліпшення / покращення функціонування у межах домашнього і відкритого соціального простору та значно спрощують інтегративні процеси з мінімальним посередництвом дорослого.

Зміст соціальної компетентності дітей з особливостями розвитку складають взаємозалежні між собою соціальні мотиви, знання, уміння, навички та як наслідок, соціальний досвід, необхідний для перспективної взаємодії в умовах соціального середовища.



У структурі соціальної компетентності дітей зі СПР нами виокремлено компоненти (когнітивний, емоційно-мотиваційний, поведінковий); критерії і показники: когнітивний (навички навчатися, знання та уявлення про своє тіло та задоволення соціально-побутових потреб, соціальний інтелект), емоційно - мотиваційний (емоційний інтелект, соціальні цінності, соціальні мотиви), поведінковий (соціальна взаємодія, орієнтування у соціальних ролях, соціальні навички, самооцінка та навички самоконтролю); рівні (низький, достатній, високий). Означена структура соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку відносно прояснює сингулярність змісту та структурних складових соціальної компетентності підопічних вказаної категорії.

Процес формування соціальної компетентності потребує комплексного підходу, системного контролю та не можливий без втручання фахівців реабілітаційних закладів, створення м'якого та безпечного реабілітаційного маршруту дитини, що забезпечує її гарантіями з подолання індивідуалізованих дефіцитарних прогалів. В межах реабілітаційних центрів підопічні зі СПР мають можливість заглибитися в «імітаційне» соціальне та домашнє середовище, що сприятиме формуванню мотиваційно-пізнавального мислення, виявляння базових опірних точок розвитку такої дитини, що значно знижує її соціальні бар'єри у формуванні соціальної компетентності.

До особливостей формування соціальної компетентності в умовах реабілітаційних центрів відносимо: врахування індивідуальних мотиваційних стимулів, спеціальних інтересів дитини зі СПР; опору на позитивний ефект у роботі з дитиною, принцип педагогічного оптимізму; інноваційність та варіативно-модульний принцип побудови корекційної діяльності через використання синтезу нових методик, форм корекційно-розвиткової роботи; розвиток інклюзивної компетентності батьків, заохочення їх до участі у корекційно-розвитковій роботі, надання консультацій; системність, інтенсивність та темпоритм корекційно-розвиткової роботи; спільний вектор роботи фахівців мультидисциплінарної команди; забезпечення доступності



освітньо - розвиткового та соціального середовища; включення у систему корекційно-розвиткових занять культурно - естетичного циклу з використанням спеціальних видів допомоги дітям зі СПР.

Кількісна оцінка рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку встановила цільову групу, до складу якої увійшли вихованці / нки реабілітаційних центрів, що мають офіційно встановлені діагнози: аутизм (різного ступеня), інтелектуальну недостатність (різного ступеня), РДУГ (із супутніми розладами), ДЦП, дитяча шизофренія, у тому числі коморбідні стани, тобто категорія дітей з двома та більше психофізичними порушеннями, кожне з яких може викликати ускладнювальний ефект, з яких було сформовано експериментальну та контрольну групи загальною кількістю 158 осіб (ЕГ - 78 осіб, КГ – 80 осіб).

Результати діагностичної оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР засвідчили тотожний, у переважній більшості низький рівень вказаної компетентності за всіма показниками виокремлених нами критеріїв.

Вищезазначені висновки актуалізують проблему аксіоматичної (теоретико - методологічної) розробки умов формування соціальної компетентності дітей зі СПР урахувуючи їх нозологічні форми хвороби, індивідуальний розвиток та особливості організації корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів.

Наукові результати, використані в розділі 1 оприлюднено в працях автора [152;153;154;155; 156; 158;160; 161; 162; 163; 164; 165;167;169;170; 173].



РОЗДІЛ 2.

ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА УМОВ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ

2.1. Теоретичне обґрунтування умов формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку в реабілітаційних центрах.

Проведене констатувальне дослідження оцінки фактичного рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів та аналіз одержаних результатів висвітлених у підрозділі 1.3. нашого наукового доробку рамкує твердження про недостатній рівень сформованості соціальної компетентності вихованців / нок в умовах реабілітаційних центрів. Узагальнювальні дані діагностичного зрізу отримані в межах оцінювання критеріальної бази, щодо оцінки рівня соціальної компетентності підопічних реабілітаційних установ виявив загальні труднощі та проблеми формування вказаної компетентності в учасників експерименту, а саме: переважна більшість вихованців / нок у ЕГ та КГ мають критично низькі навички навчатися; спостерігається відсутність свідомої імітації, несформовані знання про комунікації та співпрацю; нерозуміння простих алгоритмів по догляд за власним тілом; дезорієнтація у питаннях як задовольнити соціально – побутові потреби [153].

Виявлено низький рівень соціального та емоційного інтелекту, не розуміння власних емоцій, не сформованість навичок розпізнавати емоцій сторонніх людей, розрізняти обличчя; часткові знання про способи поведінки та соціальної взаємодії, відсутність самоконтролю, саморегуляції. Відсутність контролю власних емоцій, неусвідомленість власної ролі, соціальних цінностей та соціальних мотивів, дезорієнтація у соціальних ролях; низька спроможність



засвоювати соціальні навички та правила, здійснювати самооцінку та самоконтроль.

Необхідність усунення наявних проблем та труднощів формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів та сприяння ефективності цього процесу в рамках корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних закладів для дітей цієї категорії, вважаємо за потрібне розробити ефективні умови для формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів [157].

З метою науково-теоретичного обґрунтування умов, вважаємо за необхідне уточнити та поглибити розуміння значення і суті генезису «умови» відносно реабілітаційних центрів та корекційно-розвиткової роботи з дітьми зі СПР, чинники якої сприяють, або не сприяють формуванню соціального досвіду підопічних з психофізичними порушеннями.

Аналіз науково-педагогічної, методичної літератури засвідчує, що на сьогодні не існує єдиного визначення стосовно поняття «умова» сутності українські та зарубіжні дослідники розглядають зміст поняття «умови» з різних аспектів.

В тлумачному словнику української мови поняття «умова» розглядається як 1. Домовленість (взаємна, письмова), договір; 2. Вимога, пропозиція, що висувається однією зі сторін у процесі договору, укладанні угоди; 3. Необхідна обставина, що сприяє певному процесу, або робить можливим створення, здійснення, утворення чогось; 4. Обставини, при яких здійснюється (відбувається) певний процес [140; 148; 182].

У англійському словнику «Collins» поняття «умови» трактується як фактори чи обставини, які безпосередньо впливають на певний процес [217]. Кембридзький словник «Cambride Dictionary» визначає «умови» як конкретні речі, які впливають на чиєсь життя чи робоче середовище [212]. У німецькому словнику DWDS (Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache) формулювання «умов» окреслено як 1. Вимога, від якої залежить що-небудь; 2. Обставина,



невизначена подія від настання, або ненастання якої залежить юридичний наслідок [225].

В педагогіці визначення «умови» у більшості випадків пов'язане розумінням педагогічного сенсу даної категорії. У дидактиці є характеристикою окремих сторін педагогічного процесу, або його цілісності [14].

У філософії поняття «умови» є окремою категорією по відношенню до предмета, явищ, що його оточують та без яких наявний предмет не може розвиватися, або існувати. В царині психології тлумачення поняття «умови» представлена як комплекс явищ опосередкованих активністю індивіда, або групи в межах зовнішнього і внутрішнього оточення, що здійснює вплив на розвиток окремого психічного явища [19, с. 11-15; 26; 182].

Наведені визначення, дозволяють констатувати, що «умови» потенційно передбачають наслідки, або настання ситуації, з послідуєчими явищами та результатами. Умови – це категорія із зовнішніх факторів, які піддаються прогнозуванню, вивченню, конструюванню з подальшим перебігом процесуального порядку який веде до певних наслідків.

Розгляду поняття «умови», як базових елементів в організації виховних та освітніх процесів, що окреслюють результати розвитку індивіда приділено увагу сучасними українськими та закордонними дослідниками: І. Рябухою(2015), О. Субіною (2016), В. Коваленко (2018), Д. Губаревою (2020), Н. Ярмолою (2020), О. Король (2020), Я. Іванчі (2021), М. Федорцем (2021), N. Shephard, D. Teare (2022), S. Bhimjiani (2023)

Так у науковій праці Д. Губаревої розкрито перебіг формування соціальної компетентності в умовах початкової школи. Дослідниця підкреслює значення м'яких навичок у становленні особистості, її адаптаційної спроможності та наголошує, що ефективність цього процесу досягається створенням спеціальних умов: 1 «Встановлення соціальних зв'язків, формування різних моделей поведінки, опанування різних соціальних ролей», 2. Ключові компетентності дитини [26, с. 27- 31].



А. Яцина, В. Коваленко в якості умов формування соціальної компетентності молодших школярів в межах сім'ї акцентують увагу на використанні мультимедійних технологій та підкреслюють органічність сімейного середовища, що у сучасному світі будується через медійні процеси [197, с. 173-177; 47].

У запропонованому визначенні Н. Ярмоли щодо процесу формування соціальної компетентності (компетентнісний підхід до соціальної адаптації) дітей з інтелектуальною недостатністю в навчальних закладах розглянуті такі умови: неперервна освіта вчителів та асистентів - курси підвищення кваліфікації, участь у майстер-класах, вебінарах, стажування з метою підвищення професійної компетентності; розвиток методичної компетентності асистентів вчителів [195, с. 37-45; 196, с. 393-409].

Достатньо ґрунтовно описані умови формування соціальної компетентності учнів молодшої школи в сучасному інформаційному просторі В. Коваленко. Дослідниця виокремлює, що такими умовами є досвід (педагогічний, психологічний) отриманий через Інтернет-простір, телебачення, мобільні телефони та соціальні мережі [47].

Дослідниця S. Bhimjani транслює ціннісну наукову думку, про те, що умовами формування соціальної компетентності аутичних дітей в межах дитячої групи є інтерактивні ігри у командній роботі, родинне середовище та «соціальне шпигунство». Такі умови, за думкою автора суттєво вплинуть на здатність вибудовувати соціальні стосунки, досягати успіху в навчанні, підтримувати дружбу, розуміти правила, розвивати невербальні сигнали [208].

В межах нашого дослідження ми не керуємося загальноприйнятими в педагогічній науці поняттями «педагогічні умови», «організаційні умови», «соціально-психологічні умови», та ін., адже процес формування соціальної компетентності містить синтетичну сукупність корекційних засобів, обставин, підходів, які не можна підвести під єдину категорію. Тож доречним, буде вживати термін «умови», що передбачає / визначає проміжний та кінцевий результат



процесу формування соціальної компетентності в межах корекційно - розвиткової роботи реабілітаційних закладів.

Для конгломерації та деталізації умов формування соціальної компетентності дітей зі СПР в реабілітаційних центрах, представимо матрицю даної компетентності, яка узагальнює увесь перебіг даного процесу (додаток М).

Процес обґрунтування умов передбачає врахування вимог до корекційно-розвиткової роботи в межах реабілітаційних центрів, що виникли в результаті оцінки наявного стану сформованості рівня соціальної компетентності підопічних. Таким чином, обґрунтовані умови повинні:

1. Узгоджуватися з концепцією корекційно-розвиткової роботи реабілітаційного закладу, що відображена в індивідуальних програмах розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку загальній програмовій та нормативній документації установи.

2. Забезпечувати корекційний вплив соціальних, психологічних, когнітивних дефіцитів: зокрема соціальної компетентності.

3. Сприяти розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку, особливо соціально значущим аспектам вихованців / нок з урахуванням складності їх нозологій та індивідуальних особливостей; набуттю соціального досвіду підопічних та реалізації отриманих знань, умінь та навичок у домашньому та соціальному осередках; активізації мотиваційно-пізнавальних, творчих інтересів дітей зі складними порушеннями розвитку.

4. Збагачувати зміст корекційно-розвиткової роботи шляхом розробки сучасних форм та методів корекційного впливу в рамках реабілітаційного маршруту.

5. Ураховувати організаційно-функціональні умови реабілітаційного центру (матеріально-технічну базу, кваліфікацію персоналу, індивідуальний реабілітаційний план, мультидисциплінарний підхід, співпрацю з родиною вихованців, діагностику загального розвитку дитини зі СПР та її моніторинг, коригування плану реабілітації та ін.).



Беручі до уваги отримані результати констатувального експерименту направленого на вставлення фактичного рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку на момент діагностичного дослідження ми дійшли висновку, що визначальними факторами процесу формування вказаної компетентності в умовах реабілітаційних центрів є *впровадження низки умов*:

1. Збагачення змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення.
2. Використання арт-терапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку.
3. Розробка та впровадження просвітницьких програм для близького оточення дитини зі складними порушеннями розвитку (батьків, осіб що їх замінюють, вихователів, фахівців) із залученням ресурсів корекційно - розвиткового середовища реабілітаційних центрів.

Відповідно, перелічені умови в контексті корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів створюють безпечне та комфортне середовище для забезпечення продуктивного процесу формування соціальної компетентності вихованців / нок цих закладів. Доцільно буде зазначити, що такі умови мають створюватися поступово, з урахуванням стратегій спільної роботи фахівців, соціальних вихователів реабілітаційних центрів, батьків дітей зі складними порушеннями розвитку та насамперед підопічних цих закладів. Таке розуміння вимагає ґрунтовного конструювання, оптимізації створення умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями в умовах реабілітаційних центрів.

З огляду на власний практичний досвід роботи з категорією підопічних, що беруть участь у дослідженні, підкреслимо важливість умов для формування соціальної компетентності дітей в реабілітаційних центрах, адже як визначено нами в розділі 1.2. складні нозології часто мають патологічний прогноз:



7814060968289495

ускладнюють функціонування дитини зі СПР в межах соціуму, призводять до негативних наслідків у психологічному, соціальному та біологічному розвитку дитини, що потребує комплексної діагностики, системної фахової роботи зі спеціалістами в межах корекційно-розвиткової роботи та спеціально створених умов в реабілітаційних установах.

На засадах комплексного підходу та створених умов в реабілітаційних закладах діти зі СПР мають більше шансів для набуття соціальної компетентності та її реалізації у межах групи, в домашньому дозвіллі та у соціальному середовищі зокрема. Зазначимо, що кожна впроваджувана умова є ресурсною для процесу формування кожного компоненту соціальної компетентності підопічних реабілітаційних центрів. Проте, ефективність досліджуваної проблеми може бути забезпечена виключно системною єдністю перелічених умов. Тільки у фокусі комплексної реалізації ці умови сприятимуть набуттю сталих результатів у процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

Так опираючись на Державний стандарт початкової загальної освіти для дітей з ООП (Постанова КМУ №607 від 21.08.2013р.) [111], Указ Президента України № 553/2016 («Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю» [112], Лист №1/9-539 «Про організаційно-методичні засади забезпечення права на освіту дітям з особливими освітніми потребами» (від 08.08.2013)» [113], «Положення про навчально-реабілітаційний центр» (постанова КМУ №1132 від 3.10.2021р.) [100], що є індикаторами реформування спеціальних навчальних закладів, у тому числі реабілітаційних центрів, нами було встановлено, що зазначені нормативні документи відображають цілеспрямоване ставлення та ціннісні орієнтації до дітей з важкими вадами розвитку, розкривають зміст, форми та методи корекційно-розвиткової роботи в межах реабілітаційних установ.

Згідно «Положення про навчально-реабілітаційний центр» (постанова КМУ №1132 від 3.10.2021р.) [100], діяльність реабілітаційних центрів для дітей зі складними порушеннями розвитку має бути спрямована на здійснення



комплексних реабілітаційних заходів, що сприяють відновленню фізичного, психологічного здоров'я, розвиток і корекцію порушень та здобуття освіти певного рівня. Головним завданням реабілітаційних центрів є реалізація права на освіту дітей зі СПР та інтеграція у соціальний вимір шляхом відповідних корекційно-реабілітаційних заходів. В основу чинного документа, що регламентує корекційно-розвиткову роботу реабілітаційних центрів закладені завдання: сприяння формування пакета компетентностей дітей зі складними порушеннями розвитку, їх соціалізації та у перспективі самостійного життя; створення (забезпечення) «універсального дизайну розумного пристосування» з урахуванням можливостей та індивідуальних потреб підопічних реабілітаційних установ; сприяння набуттю ключових компетентностей вихованців / нок та консультації їх батьків / представників з метою проактивної позиції та участі у корекційному, освітньому процесах; надання корекційно-розвиткових, психологічних та педагогічних послуг.

Формуванню соціальної компетентності дітей зі СПР надається першочергове значення, відповідно до окреслених завдань підопічні реабілітаційних центрів мають розвивати навички соціальної адаптації, самообслуговування, орієнтуватися у соціально-побутових питаннях, засвоювати правила поведінки у суспільстві, поліпшувати комунікативні, психічні, рухові, мовленнєві функції, що сприятиме їх інтеграції у суспільство.

Забезпечення інтегративних процесів реалізується змістом, формами, методиками корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів. Зазначимо, що організація корекційно-розвиткової роботи для дітей зі складними порушеннями розвитку передбачає практичне втілення сучасних методичних підходів, модифікації / адаптації методичного забезпечення відповідно наявних корекційних програм для дітей цієї категорії.

У контексті модернізації змісту методичного забезпечення в спеціальних установах присвячено наукові дослідження В. Засенко, С. Литовченко, О. Таранченко, В. Жук, О. Федорунко, що визначають пріоритети, напрями, засоби та результати корекційно-розвиткової роботи.



Окремим аспектам адаптації, модифікації методичного забезпечення присвячені роботи європейських науковців: I. Mae (2017) C. Chiu (2006), M.Sy (2016), D. Myra (2022), P. Oruga (2020), U. Okoroafor Abaraogu (2024), R. Loffi (2023), T. Cruz (2024), G. Paiva (2024).

Здійснивши аналіз поняття «методичне забезпечення», визначили, що з одного боку це система взаємодії викладача та дитини, яка поміж методичного оснащення (освітні, робочі програми, дидактичні посібники, методичні розробки, робоча документація) ґрунтується на таких важливих компонентах як апробація, практичне впровадження моделей технологій, методик, моделей та ін. [90, с. 23].

Реалізується методичне забезпечення через методичні матеріали, що забезпечують якість, результати навчальної, виховної, корекційної діяльності дітей зі складними порушеннями розвитку та спрямовують їх у практичну діяльність підопічних.

Вважаємо, що для оптимізації процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в межах корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів важливо забезпечити практико-орієнтовну спрямованість корекційного процесу, підвищити мотивацію підопічних до корекційно - розвиткових занять, використовувати сучасні корекційні програми, проводити якісну оцінку стану фактичного рівня сформованості соціальної компетентності вихованців/ нок та здійснювати моніторинг у цьому питанні.

Під методичним забезпеченням корекційно-розвиткової роботи в реабілітаційних центрах ми визначили наступний пакет документів:

1. Корекційні програми: корекційні програми рекомендовані МОН та Інститутом модернізації освіти; авторські корекційні програми; закордонні корекційні програми.
2. Методичні посібники, сучасна педагогічна, медична, психологічна література, методичні рекомендації, методичні розробки, що розглядають процес та результати формування соціальної компетентності дітей зі СПР,



у тому числі практико-орієнтовну, консультативну літературу для батьків дітей зі СПР (або осіб, що їх замінюють).

3. Внутрішню документацію фахівців та вихователів реабілітаційної установи: тематичні, річні, індивідуальні плани роботи.
4. Діагностичний інструментарій для оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів.

На засадах розробки першої умови – збагачення змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення (діагностика, протоколи моніторингу оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дитини зі СПР, впровадження робочих зошитів, щоденнику успіху в систему корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних установ) нами було здійснено теоретичний аналіз фактичного стану методичного забезпечення в тих реабілітаційних закладах, що брали участь у нашому дослідженні.

Здійснення такого аналізу виявило, що загальною тенденцією спрямування методичного забезпечення в корекційно-розвитковій роботі реабілітаційних центрів є урахування індивідуальних особливостей розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку, опора на конкретну категорію порушень, послуги супроводу в виховних процесах, соціально-побутову орієнтацію. Проте зовсім незначна увага змісту методичного забезпечення віддається питанням формуванню соціальної компетентності дітей зі СПР, діагностиці та моніторингу цього процесу.

Грунтуючись на результати проведеного теоретичного аналізу методичного забезпечення, ми враховували, що важкі нозології підопічних реабілітаційних центрів не дозволяють їм опанувати найпростіші академічні знання, що обумовлено фактичним станом здоров'я, низьким об'ємом пам'яті, нестійкою концентрацією уваги, інтелектуальними, психологічними, соціальними дефіцитами, схильністю до регресу. З огляду на це, було зрозуміло, чому переважна більшість наявних методичних розробок, методичних посібників в реабілітаційних центрах орієнтовані на дошкільний вік та не мають окремого



розподілу за віковими ознаками, нозологією. Проте, урахувавши, що сформовані групи дітей в межах реабілітаційних установ у більшості випадків різновікові, відповідно і соціальні потреби у них різні.

Відповідно, вихованці / нки реабілітаційних установ потребують створення певних умов для отримання доступу до ресурсів, що будуть забезпечувати їхні права на участь у всіх сферах суспільного життя, вирішення соціальних питань, у тому числі модифікації / адаптації сучасних корекційних програм, реалізованих в рамках корекційно-розвиткової роботи.

Так, у реабілітаційних центрах «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь», «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок», «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс», підопічні яких взяли участь у нашому дослідженні, корекційно - розвиткова роботи з дітьми зі СПР, направлена на корекцію психологічного, соціального розвитку, корекцію опорно-рухових порушень через лікувальну фізичну культуру, корекцію мовленнєвих вад, трудотерапію, культурно-дозвілєву діяльність.

Чинними нормативних документах, що регламентують роботу реабілітаційного закладу, передбачено функціонування від 3 до 12 груп (по 8- 12 дітей у кожній групі), де навчаються діти різного віку, з важкими нозологіями, що відносять до складних порушень розвитку. Методичне забезпечення кожної групи в рамках корекційно-розвиткової роботи відбувається з урахуванням типів порушень, індивідуальних особливостей вихованців та впроваджується на основі рекомендованих Міністерством освіти і науки України та Інститутом модернізації змісту освіти корекційних програм, індивідуальних планів роботи окремого спеціаліста та соціального вихователя.

Із існуючих 28 корекційних програм рекомендованих МОН для дітей з затримкою психічного розвитку в межах корекційно-розвиткової роботи закладів дотичних до нашого дослідження використовуються програми В. Тарасун, Т. Куценко, Т. Скрипник та ін. «Розквіт», І. Омельченко, Л. Федорович (2016) «Розвиток мовлення для підготовчих, 1-4 класи спеціальних



загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із ЗПР», О. Бабяк «Ритміка», І. Логвінова, Ю. Кучеренко (2016) «Корекція розвитку» (особистісний розвиток). Для дітей з інтелектуальною недостатністю: Т. Сак, Л. Прохоренко «Корекція розвитку» (когнітивний розвиток) Б.Шеремет, Т. Сак, Г. Соколова та ін. «Лікувальна фізична культура», І. Бобренко (2016) «Острівець здоров'я», С. Куравська (2016), «Логориміка», А. Міненко, А. Грикун (2016) «Соціальне- побутове орієнтування» та ін. [6; 58; 62; 73; 121; 122; 123; 124; 125].

Окрім перелічених програм зміст методичного забезпечення реабілітаційних центрів складають розроблені авторські програми фахівців: Н. Мордовенко «Розвиток мовлення у дітей з аутизмом», «Логопедичні сходи», «Місток до знань», О. Крекшина «Казкодром», «Абетка позитивного мікроклімату у центрі реабілітації для дітей зі складними порушеннями розвитку», В. Логвінова «Я можу все сам», «Моя домівка», В. Пантус «Веселковий світ», Н. Чаплигіна «Дитячий всесвіт».

Разом з тим, поглиблений аналіз методичного забезпечення корекційно - розвиткової роботи реабілітаційних центрів у контексті вивчення перелічених корекційних програм, які б потенційно розкривали зміст процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР та регламентували корекційно-розвиткову роботу реабілітаційних центрів у повному обсязі немає. Констатуємо, що у переважній більшості увага фахівців та вихователів спрямована на питання формування гігієнічних навичок та навичок самообслуговування. Натомість проблема формування соціальної компетентності підопічних у методичному забезпеченні корекційно- розвиткової роботи закладу в чинних корекційних програмах розкрита недостатньо та реалізується виключно модифікацією програм з соціально-побутового орієнтування, які соціальні вихователі та фахівці впроваджують на власний розсуд у межах реабілітаційних установ.

Враховуючи важкі діагнози підопічних реабілітаційних установ, їх соціально - побутове орієнтування досить ускладнене. Більшість вихованців та вихованок в наслідок анамнезу хвороб не вміють користуватися



елементарними побутовими речами, доглядати за собою, дотримуватися режимних моментів, орієнтуватися у соціальному просторі. Діти з важкою інтелектуальною недостатністю інколи не розуміють простих словесних інструкцій, не можуть встановити причинно-наслідкові зв'язки, а їх практична реалізація програм соціального орієнтування відбувається виключно в кімнатах самообслуговування, що розміщуються в межах реабілітаційних установ, частково внаслідок екскурсій.

Проведений аналіз реалізації програм соціально-побутового орієнтування та власний досвід роботи з важкохворими підопічними, доводить, що у більшості випадків, модифіковані програми розкривають лише окремі аспекти соціального функціонування та зрідка передбачають моделювання реальних соціально значущих ситуацій, що обмежуються виключно навичками задовольняти власні потреби та орієнтуватися у домашньому просторі.

З огляду на теперішній стан проблеми формування соціальної компетентності в контексті методичного забезпечення корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів, щодо корекційних програм, нам важливо було дослідити і наявність діагностичного інструментарію, що використовується фахівцями, вихователями для оцінки соціальної компетентності дітей зі СПР в межах центрів. У ході вивчення цього питання, було виявлено, що питання діагностики висвітлені у внутрішній документації фахівців та соціальних вихователів.

Шляхом аналізу внутрішньої документації фахівців та вихователів реабілітаційних закладів (тематичні, річні, індивідуальні плани) нами було встановлено, що діагностика дитини зі СПР в даних установах відбувається тричі на рік: 1. На момент зарахування дитини до реабілітаційного центру (діагностування загального рівня розвитку експертною комісією); 2. Протягом року – у середині реабілітаційного року на наприкінці (моніторинг прогресу / регресу в межах роботи з фахівцями реабілітаційного центру). Діагностичних інструментів, для оцінювання рівня сформованості соціальної



компетентності дітей зі СПР у роботі фахівців та вихователів усіх реабілітаційних центрів, що брали участь у нашому дослідженні не виявлено.

Зазначаємо, що поруч з відсутністю діагностичного інструментарію для оцінки рівня розвитку соціальної компетентності в роботі фахівців та вихователів реабілітаційних установ, нами було виявлено, що вони досить мало орієнтуються у сучасних закордонних корекційних програмах, не впроваджують їх у свою професійну діяльність в рамках корекційно-розвиткової роботи. Така тенденція, спостерігається в усіх реабілітаційних центрах, що брали участь у нашому дослідженні (таблиця 2.1.2).

Таблиця 2.1.2.

Загальне методичне забезпечення реабілітаційних центрів
(корекційні програми, діагностичний інструментарій)

№п/п	Загальне методичне забезпечення	КЗ «Харківський міський центр реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь» м. Харків	КЗ «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» м. Умань	КЗ «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» м. Чугуїв
1.	Використання рекомендованих корекційних програм МОН та Інститутом Модернізації освіти	4	3	5
2.	Авторські корекційні програми	9	2	4
3.	Закордонні корекційні програми	-	-	-
4.	Діагностичний інструментарій для оцінки загального розвитку дитини	3	6	5
5.	Діагностичний інструментарій для оцінки рівня розвитку соціальної компетентності дітей зі СПР	-	-	-

Джерело: розроблено автором самостійно

З урахуванням кількості існуючих корекційних програм рекомендованих Міністерством освіти і науки України та Інститутом модернізації змісту освіти, вбачаємо досить незначну кількість їх використання у корекційно-розвитковій роботі реабілітаційних установ. Як зазначалося в п.1.2.,1.3., це пояснюється



складними діагнозами вихованців, їх спроможністю до опанування елементарними знаннями та навичками.

Особливої уваги заслуговує відсутність використання зарубіжного досвіду, що є опірним у роботі приватних реабілітаційних закладів та науково обґрунтованим у численних наукових працях A. Rega, M. Waltz, D. Fulghum Bruce, D. Marocco, J. Frew, S. Myers, S. Hyman, S. Levy, R. Simeoli, S. Myers, J. Partington, M. Sundberg, N. Milano, C. Plauché Johnson, Jannelle.

Орієнтуючись на вищезазначені показники фактичного стану методичного забезпечення з проблеми формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в реабілітаційних центрах (таблиця 2.2.) залучених до нашого дослідження, вбачаємо гостру потребу та доцільність у розв'язанні нагальних питань: розробки методичного забезпечення (навчальні посібники, методичні розробки) та діагностичного інструментарію, що сприятиме процесу формуванню соціальної компетентності дітей зі СПР, якісному моніторингу цього питання в межах реабілітаційних центрів [157].

Варто зазначити, що для дітей зі складними порушеннями розвитку, не може бути створена єдина програма, що регламентує методичне забезпечення корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних установ. Опираючись на «Положення про спеціальну школу на навчально-реабілітаційний центр» (Постанова КМУ від 06.03.2019 р.) в центрах можуть використовуватись освітні програми затверджені Державною службою якості освіти, проте з урахуванням категорії дітей, які мають об'єктивно важкі нозологічні форми хвороб, значущі когнітивні, соціальні, психологічні дефіцити, корекційно-розвиткова робота не може забезпечуватися виключно освітніми програмами в реабілітаційних центрах та ґрунтується на індивідуальному плані роботи підопічних, що враховує їх особистісні потреби, спроможність до опанування знаннями та навичками [100].

Саме тому, доречно розробляти та впроваджувати універсальний пакет методичних матеріалів із досліджуваної теми формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, який зможуть



використовувати фахівці, соціальні вихователі реабілітаційних центрів, батьки, особи, що їх замінюють у роботі за індивідуальним планом в реабілітаційному маршруті підопічних.

Цілеспрямовано вивчаючи наявний стан методичного забезпечення корекційно-розвиткової роботи в реабілітаційних центрах, нами було виявлено, що фахівці, соціальні вихователі у своїй роботі з підопічними використовують зовсім незначну кількість сучасних форм і методів роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. Переважно, це ігрові методи для дошкільництва, читання казок, спостереження під час екскурсій.

Зазначимо, що через складні порушення розвитку та коморбідні стани, підопічні реабілітаційних центрів мають низку дефіцитів, що знижують їх спроможність аналізувати, утримувати увагу, встановлювати причинно - наслідкові зв'язки, виявляти ініціативу, встановлювати, підтримувати соціальну взаємодію, комунікацію. Тож методи, що використовуються фахівцями та соціальними вихователями в корекційно - розвитковій роботі реабілітаційних установ не є продуктивними, потребують осучаснення, запозичення зарубіжного досвіду, або розробки.

Результати констатувального експерименту, підтверджують низький рівень знань дітей зі СПР про своє тіло, відсутність досвіду вирішувати соціально-значущі питання у соціальному орієнтуванні, низький розвиток соціального та емоційного інтелекту, не сформовані соціальні навички, дисбаланс у орієнтуванні в соціальних мотивах та цінностях у підопічних.

В той час, вивчення зарубіжних наукових досліджень, зарубіжного досвіду роботи фахівців в реабілітаційних центрах, власний практичний досвід роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в межах реабілітаційного центру доводить важливість застосування сучасних методів та форм роботи і їх результативність у процесі формування їх соціальної компетентності.



Проаналізуємо існуючі наукові дослідження, що розглядають інші методи та форми роботи, які сприяють формуванню соціальної компетентності дітей зі СПР.

Так, Soo-Young Hong, L. Meyer, I. Acar, E. Sted у своєму дослідженні зосередили увагу на теорії, що зовнішня підтримка та досвід батьків впливають на формування соціальної компетентності дитини з порушеннями розвитку. Дослідники наголошують, що партнерство між навчальним закладом та родиною, індивідуальні програми втручання, мають значний вплив на позитивну динаміку рівня сформованості соціальної компетентності дитини із особливостями розвитку, проте надолуженні соціальної компетентності відіграють ще й особистісні характеристики розвитку дитини та умови в яких вона живе і навчається [214; 219].

A. Craig, E. Brown, J. Upright, M. De Rosier окреслюють метод опанування стратегіями віртуальних ігор, як такий, що сприяє формуванню соціальних навичок у дітей з аутизмом. Автори використовували метод впровадження інтерактивної онлайн гри де у віртуальному вимірі учасники експерименту мали втілювати власні стратегії щодо вирішення соціальних проблем. Науковці засвідчують позитивний вплив методу за звітністю батьків та підкреслюють, що даний метод формування соціальної компетентності якісно впливає на поведінкові особливості, самооцінку, ефективність засвоєння соціальних навичок. Це дослідження є доказом того, що ігровий підхід сприяє вдосконаленню соціальної взаємодії, підвищенню рівня соціальних знань, соціального функціонування в цілому [278].

B. Spitzberg та M. Cooper (2012) виділяють метод навчання SST як дієвий інструментарій у поведінковій корекції. H. Donovan, M. Brechman-Toussaint у своїх наукових працях називають SST ефективним компонентом схем лікування дітей з розладами аутистичного спектру. T. Barry (1997) інтерпретує групове навчання соціальним навичкам (SST) в розрізі дієвого підходу у практиці щойно набутих навичок у натуралістичному форматі, який сприяє встановленню комунікації з іншими дітьми [286, с. 323-329].



У дисертаційному дослідженні М. Sotelo запропоновано пілотний проект з методом групового втручання та комбінованими стратегіями для підвищення соціальної компетентності дітей із розладом аутистичного спектра, у якому взяло участь 18 дітей 4-6 років. Лише за 16 годин групової терапії із використанням комбінованих стратегій, автор відмічає суттєві позитивні зміни в усіх учасників експерименту. Комбіновані стратегії впроваджувались під час кожного групового втручання і включали у себе участь батьків, малювання, відео моделювання, соціальні історії, елементарну економіку та написання простих текстів. Батьки спостерігали за заняттями протягом 12 сесій, активна фаза соціальної взаємодії між дітьми та батьками впроваджувалась на останніх 4 сесіях. За результатами проведеного дослідження та отриманими балами у протоколах експерименту значно покращилась соціальна чутливість дітей із розладом аутистичного спектра. Такий успішний приклад, як дієвий метод формування соціальної компетентності дітей із розладом аутистичного спектра, можемо запозичувати для роботи в межах вітчизняних реабілітаційних установ, що надають послуги із соціальної, трудової, медичної та психологічної реабілітації дітей зі складними порушеннями розвитку. Слід виокремити і проведenu роботу з батьками як функціональний важіль з розвитку їх інклюзивної компетентності [154; 283; 286].

Окремої уваги заслуговує пілотне наукове дослідження «Втручання і соціальна компетентність дітей із високо функціональним аутизмом та синдромом Аспергера» Е. Portman Minne, М. Semrud-Clikeman [292]. Вченими було розроблено програму, яка включає в себе декілька методів формування соціальної компетентності, спрямованих на взаємодію дітей із розладом аутистичного спектру між собою, для підвищення їх соціального сприйняття. Дослідження містить припущення, що проблеми власної інтерпретації соціального сприйняття лежать в основі соціальних проблем із комунікацією. Експеримент базувався на використанні методу соціодраматичної гри у груповому форматі з орієнтацією на ігрову терапію. Якісний аналіз зібраних даних засвідчив ключові зміни у соціальних взаємодіях,



які відбулися під час запропонованого втручання. Досвід окремої дитини з розладом аутистичного спектру став унікальним як для самої дитини, так і для усієї експериментальної групи в цілому. Показники усіх учасників групи зросли з позитивною динамікою. Результати програми доводять, що для формування соціальної компетентності дітей із розладом аутистичного спектра необхідно створити певні умови у ресурсному середовищі та враховувати їх індивідуальні особливості поведінки та особистісні дефіцити соціального досвіду. Заняття в рамках цієї програми проводилися у малих групах, містили комп'ютерні ігри та тренінги для батьків дітей із розладом аутистичного спектру.

Н. Кубата, М. Айзенбард (2018) у науковій роботі презентують ігрову діяльність як один із провідних методів формування соціальної компетентності дітей та шляхом експериментальної роботи доводять значущість ігрової направленості навчально-виховного процесу і можливості реалізації низки завдань для формування соціальних навичок [154].

О. Литвишко (2019) зазначає великий вплив та значення художніх творів у житті дітей дошкільного віку з нормо типовим розвитком. На думку авторки, казка є ефективним методом формування соціальної компетентності дитини і створює фундамент для емоційного, духовного, розумового та психологічного розвитку [61].

Д. Губарева (2021) вважає, що проєктна діяльність, як метод формування соціальної компетентності дітей шкільного віку з нормою інтелекту збагачує особистий досвід та створює можливості аналізу життєвих ситуацій у віртуальному та реальному житті [25].

Власний багаторічний досвід роботи засвідчує, що неінвазивні методи (арттерапевтичні) є найбільш конструктивними та доречними методами у процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР які можуть використовувати представники ближнього оточення дитини: батьки, або особи, що їх замінюють, фахівці, соціальні вихователі реабілітаційних установ.

Згідно з чинною нормативно-правовою базою, що регламентує питання дитячої інвалідності («Положення про навчально-реабілітаційний центр»



(від 06.03.2019), Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (№ 3301-IX від 09.08.2023, зі змінами), Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (№ 2249- VIII від 19.12.2017р), саме «спеціалізовані заклади здійснюють ряд заходів, спрямованих на коригування індивідуальних порушень розвитку дитини із складними порушеннями розвитку, навчання її соціально-побутовим навичкам, розвитку здібностей та створення передумов для успішної інтеграції особливої дитини в соціум» [113]. Проте, як зазначалося нами вище, існуючі корекційні програми рекомендовані МОН та Інститутом модернізації та змісту освіти пропонують до реалізації в межах корекційно - розвиткової роботи реабілітаційних установ виключно аспекти соціально-побутового орієнтування та не містять інноваційних форм та методів роботи, що сприяли б саме формуванню соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку.

Соціально-побутове орієнтування – вагома складова соціальної компетентності дитини з множинними порушеннями, завданням якого є формування таких навичок і умінь, що необхідні для самостійного та свідомого (з урахуванням збереженого або частково збереженого інтелекту) розвитку, розв'язання елементарних соціальних задач для покращення соціального функціонування [153].

Так в процесі вивчення методичного забезпечення, нами було помічено, що фахівці реабілітаційних закладів надають перевагу в межах своєї роботи з дітьми надають перевагу корекційній програмі О. Легкий: «Корекція розвитку: соціально-побутове орієнтування» [58], Н. Ярмола «Соціально побутове орієнтування» [58; 195, с. 37-45], що на погляд їх є найбільш оптимальними з урахуванням важкої нозології. підопічних. Вивчення програм дало змогу зробити висновок, що вони охоплює базові соціально-значущі орієнтири функціонування дитини зі СПР (помешкання, гігієна, одяг/взуття, харчування, соціальні мотиви) та не містять рекомендацій з організації / впровадження конкретних методів та форм, що сприяють процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР.



Загалом, для вирішення питань соціального розвитку дітей зі СПР в Україні прийнято 11 корекційних програм, однак аспект соціалізації засобами неінвазивних методів зазначені програми не передбачають.

Власний багаторічний досвід роботи в реабілітаційній установі дозволяє констатувати, що значний потенціал корекційного впливу методів та форм роботи в процесі формування соціальної компетентності має варіативність арт - терапевтичних засобів з музично-корекційним компонентом. Терапевтичний девайс поєднання елементів арт терапії з музично-корекційним компонентом має широке коло емоційного, психологічного, педагогічного, терапевтичного впливу на підопічних та дозволяє змістити корекційний фокус навчально-виховного процесу на ігровий, більш безпечний, зрозуміли та ефективний. Емоційна складова музично - корекційного компоненту є одним з найбільш дієвих важелів гармонійного розвитку дитини зі СПР та чудовим адаптивним засобом у її соціалізації [154].

Виокремлюємо значущість музично-корекційного компонента, з урахуванням наукових фактів, про вплив музики на особистість дитини за СПР. Відомо, що звук – вимірювальна, фізична величина. Одиницею вимірювання звуку є дБ – децибел, котрий несе інформацію про силу сигналу, або гучність звуку. Кожна дитина різні звуки сприймає по різному. Це залежить від: фізичного строю вуха, гостроти слуху; психологічного та емоційного стану дитини, розвитку її мозкових структур Ультразвук використовують у медицині як для діагностики певних захворювань, так і для їх лікувань. Музичний твір – це поєднання звуків, ультразвуків різної висоти та тривалості, що об'єднані темпоритмом і динамікою та являють собою художній твір, який має істотний фізичний вплив на дитину зі СПР, її емоційний стан, когнітивні здібності, самовідчуття, самооцінку.

Питанням впливу арттерапевтичних засобів та музичного компонента на особистість займалися такі вчені як О. Бондаренко (2020), Т. Бойченко (2019), Г. Воскобойнікова (2018), В. Горащук (2017), Л. Зац (2019), І. Новікова (2021), С. Хміль (2020), І. Шабутіна, Н. Durrani (2016), Т. Van Yperen (2018), L. Jo Rudy



(2019), A. Bernier (2011), C. Hilton (2021), K. Ratcliff (2022), C. Schweizer (2018), M. Spreen (2016), N. Martin (2017), E. Knorth (2019), M. Dwi Marianto (2023). Проте музично - корекційний компонент як терапевтична платформа з варіюванням арт-терапевтичних методів у формуванні соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів, в наукових доробках українських та європейських дослідників розглянута не була.

Використання арт-терапевтичних засобів у формуванні соціальної компетентності дітей зі СПР сприяє набуттю власного соціального досвіду підопічних реабілітаційних установ, надолуженню соціальних дефіцитів, розвитку уявлень про людські якості, вирішення конфліктів, формуванню навичок командної роботи, толерантного відношення один до одного, збагаченню практичних умінь та навичок через свідому, або не свідому гру, асоціації та творчість. Окрім того, саме арттерапевтичні методи з музично - корекційним компонентом у процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку слугують кращому запам'ятовуванню та відтворенню текстів, соціальних алгоритмів та їх подальшій інтеграції у соціальне середовище і можуть бути використані усіма представниками мультидисциплінарної команди в корекційно-розвитковій роботі реабілітаційного центру, батьками дітей зі СПР (або особами, що їх замінюють) в домашньому просторі.

Таким чином, вважаємо, що друга умова формування соціальної компетентності в реабілітаційних центрів – використання арт-терапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку є обґрунтованою, а її реалізація вкрай важливою для функціонування підопічних в реабілітаційних установах суспільстві та набуття їх соціального досвіду.

Результати аналізу фактичного стану методичного забезпечення корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів, також свідчать, про незначну кількість фахівців, соціальних вихователів, батьків,



що використовують сучасні закордонні методики формування соціальної компетентності у роботі з дітьми зі СПР та підвищують свій рівень інклюзивної компетентності (Рис. 2.1.1).

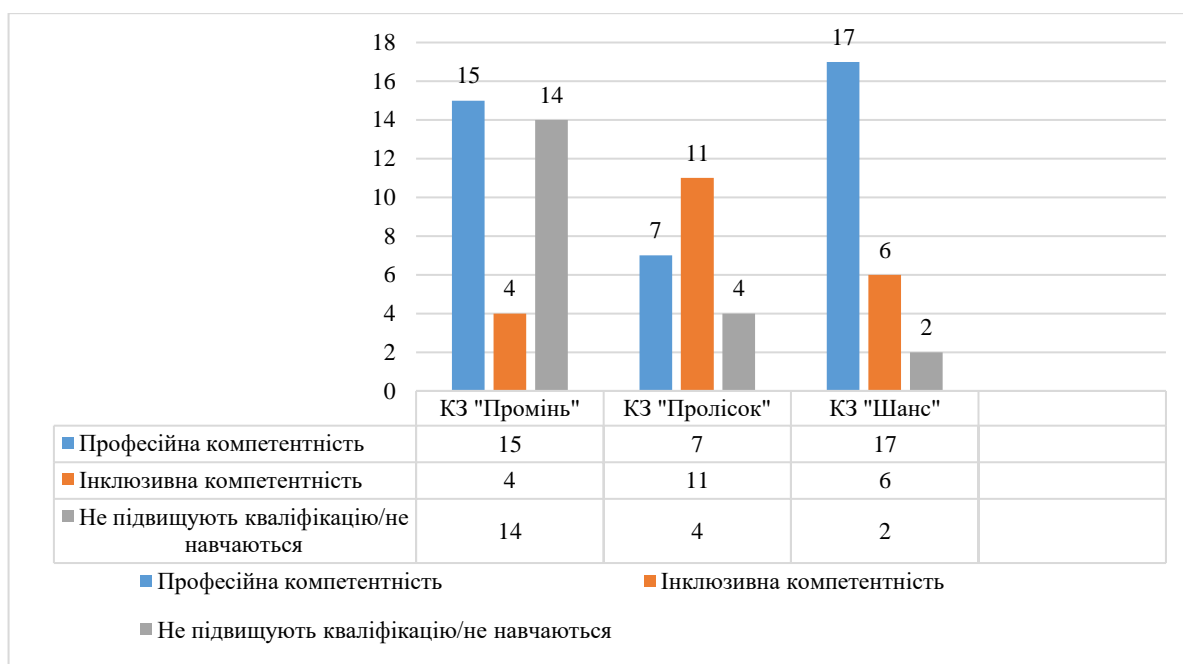


Рис. 2.1.1 Показники підвищення кваліфікації фахівців, соціальних вихователів реабілітаційних центрів

Джерело: розроблено автором самостійно

Проте, використання сучасних методик у корекційно-розвитковій роботі з дітьми, що мають складні порушення розвитку, не можливе без підвищення інклюзивної компетентності близького оточення дитини: батьків, або осіб що їх замінюють, вихователів, фахівців реабілітаційних установ.

Процес формування соціальної компетентності дітей даної категорії циклічний, не обмежується роботою фахівців реабілітаційних закладів, триває протягом всього життя підопічних, тож є гостра необхідність підготовки батьків або законних представників до продовження цього процесу поза межами реабілітаційних центрів (Рис.2.1.2.). Це пояснюється складністю діагнозів дітей зі СПР: фізичними можливостями здоров'я, схильністю до глибоких регресів, потребою у системному догляді та систематичних корекційних занять. Саме тому питанням формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку мають опікуватися фахівці реабілітаційних центрів



та батьки (або особи, що їх замінюють). Системне підвищення рівня інклюзивної компетентності дозволить реалізувати набуті знання про роботу з дитиною зі СПР та реалізувати корекційно - практичний досвід. Зауважимо, що під інклюзивною компетентністю представників ближнього оточення дитини зі СПР ми розуміємо спроможність особистості виконувати завдання в межах корекційно-розвиткової роботи, уміння розв'язувати соціальні та педагогічні ситуації, застосовувати сучасні корекційні методики, набутий корекційний досвід та способи сприяння корекційно-виховних процесів у межах реабілітаційного центру.

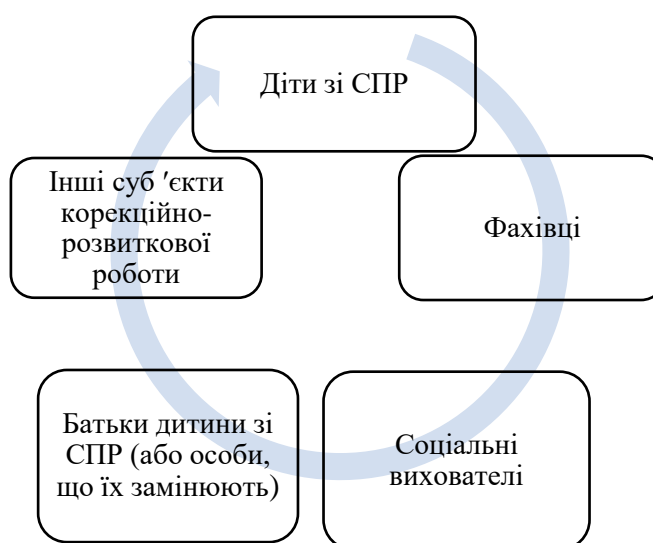


Рис. 2.1.2 Спільна діяльність представників ближнього оточення дитини зі СПР у процесі формування соціальної компетентності в реабілітаційних центрах

Джерело: розроблено автором самостійно

Вивчення питання фактичного стану інклюзивної компетентності батьків дітей зі СПР (або осіб, що їх замінюють), відбувалося шляхом анкетування (анкета для батьків (осіб, що їх замінюють), авторського опитувальника «Соціальна компетентність дітей зі СПР в реабілітаційних центрах», ілюструє, що у переважній більшості, їх рівень досліджуваної компетентності нижче середнього, ураховуючи загальну кількість батьків дітей, що взяли участь у нашому дослідженні.



З огляду на це, вважаємо, що система соціальної роботи в межах реабілітаційних установ для дітей зі складними порушеннями розвитку потребує значної модернізації. Ключовою тезою процесу модернізації є можливість навчання представників ближнього оточення дитини зі СПР: фахівців, соціальних вихователів, батьків, або осіб що їх замінюють та підвищення їх рівня професійної, інклюзивної компетентності, опанування новими науково - методичними кейсами, практико-орієнтованим інструментарієм по роботі з дітьми зі складними порушеннями розвитку.

Показники рівня інклюзивної компетентності батьків дітей зі СПР (або осіб, що їх замінюють) до початку реалізації другої умови формування соціальної компетентності підопічних реабілітаційних установ представлені наступним чином (таблиця 2.1.3):

Таблиця 2.1.3.

**Показники рівня інклюзивної компетентності
батьків / піклувальників дітей зі СПР до початку реалізації другої умови**

№ п/п	Назва реабілітаційної установи	Курси підвищення кваліфікації	Участь у батьківському клубі	Не відвідують жодних заходів
1.	КЗ «Харківський міський центр реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь» м.Харків	-	28	47
2.	КЗ «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» м.Умань	-	33	52
3.	КЗ «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» м.Чугуїв	-	28	60
Загальна кількість батьків			248	

Джерело розроблено самостійно

Для об'єктивності висновку, щодо можливостей навчання та підвищення кваліфікації фахівців, вихователів та батьків дітей зі СПР, розглянемо існуючі навчальні програми курсів підвищення кваліфікації та нормативні документи, що регулюють ці питання.

Закон України «Про освіту» (від 5 вересня 2017р.) [114] запровадив «нову систему підвищення кваліфікації, що передбачає збільшення та розширення



перспектив для освітянської спільноти, вдосконалення педагогічної майстерності і професійного зростання впродовж життя» («Про освіту», 2017). Постанова КМУ № 800 (від 21 серпня 2019р.) [111] «визначає чіткі процедури, види, форми, обсяг, умови науково-педагогічних, педагогічних працівників закладів освіти і установ усіх форм власності. За даним нормативно-правовим документом, суб'єктами підвищення кваліфікації можуть бути як заклади освіти, так і юридичні або фізичні особи, у тому числі фізичні особи - підприємці, що впроваджують освітню діяльність у сфері підвищення кваліфікації педагогічних та/або науково-педагогічних працівників. Педагогічні та науково-педагогічні працівники можуть підвищувати кваліфікацію у різних суб'єктів підвищення кваліфікації» («Деякі питання педагогічних і науково педагогічних працівників», 2019 [111]).

На сьогодні, в межах інтернет-простору, освітянською спільнотою та фахівцями соціальної роботи використовуються для навчання наступні безкоштовні освітні платформи: Prometheus, EdEra, WiseCow, Українська команда Google, EduHub, Edwey, Coursera, ПостНаука та інші [18; 31; 41; 79; 88; 117; 131; 143; 173].

Метою курсів підвищення кваліфікації для педагогічних працівників та фахівців соціальної сфери є вдосконалення, розширення професійних знань і компетенцій, формування теоретичної, методологічної бази, умінь та навичок використання новітніх технологій, орієнтування у нормативно-правовій базі та системне навчання, необхідне для коректної і ефективної діяльності в межах своїх професійних компетенцій.

Теоретичний аналіз наявних курсів на вищезазначених освітніх платформах показав, що у переважній більшості навчальні програми курсів підвищення кваліфікації для фахівців, які працюють з дітьми зі складними порушеннями розвитку розроблені за напрямом «Інклюзивне навчання».

Так «аспекти супроводу дитини із особливими освітніми потребами в закладах освіти з метою створення комфортного та безпечного інклюзивного середовища, основні функції, права та обов'язки асистента дитини з ООП»



розкриті в курсі «Інклюзивне навчання. Підготовка до роботи асистента учня (дитини) в закладах освіти» на платформі Edwey («Edwey», 2023) [173].

Освітній курс «Інклюзивна освіта: теорія та практика організації інклюзивного навчання і недискримінаційного середовища в закладах освіти у воєнні і повоєнні часи», впроваджується громадською організацією «ЕдКемп Україна» знайомить учасників та учасниць курсу з базовими засадами СЕП- підходу, нормативно-правовою базою з інклюзивної освіти, практичними рекомендаціями по роботі з дітьми з ООП («Edwey», 2023) [173].

Онлайн-курс «Раннє втручання» на платформі Ed-era містить ґрунтовні та цікаві відео лекції із зазначеної тематики та буде корисний як для батьків дітей із особливостями розвитку так і для фахівців, що працюють із дітьми з порушеннями розвитку («Ed-era», 2020) [173].

Авторський курс Жани Домбровської «Рухові активності для дітей з ООП» на платформі «На Урок» надає практичні інструменти для дітей із зазначеної категорії в умовах війни під час перебування в укриттях («На Урок», 2023) [31].

Навички з догляду, виховання, що дозволять батькам успішно взаємодіяти з дітьми та підвищити рівень батьківської компетентності висвітлює тренінг «Моя дитина виняткова», що розміщений на національній платформі Edway та реалізується СПК «Центр Персонального Розвитку у Вроцлаві». Захід спрямований на розвиток батьківської компетентності та вибудовуванню добрих взаємовідносин у родинному середовищі. і (Edway, 2023) [173].

Ґрунтовний курс «Робота з дітьми з особливими освітніми потребами: ефективна інклюзія» надає низку важливих інструментів від педагогів практиків, фахівців соціальної роботи для організації роботи з дітьми ОПП у воєнний час» («На Урок», 2023). Однак навчальні інформація не окреслює питання соціальної компетентності в жодному аспекті [173].

Навчальні курси, що висвітлюють тему формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку на перелічених платформах не представлені, що у свою чергу, обумовлено складністю діагнозів таких дітей, стереотипною думкою суспільства, що діти зі СПР є «аномальними»



та не піддаються навчанню, та досить малою численністю фахівців-практиків, що працюють з дітьми зі СПР і замагаються розробкою навчально-методичного контенту для курсів підвищення кваліфікації освітян та фахівців соціальної сфери, що розміщені на вищевказаних освітніх платформах [173].

Наукова проблема формування соціальної компетентності дітей зі СПР є досить затребуваною, але означені траєкторії щодо пошуку, аналізу курсів для фахівців реабілітаційних установ та батьків / піклувальників дітей зі СПР, як можливості підвищити рівень професійної і інклюзивної компетентності з теми формування соціальної компетентності дітей зі СПР виявилися мало інформативними, через їх незначну кількість.

Як було зазначено у п.1.1., 1.2., 1.3 утруднення формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку у більшості випадків полягають у обтяжувальній нозології. Наявні порушення у дитини часто мають патологічний прогноз: спостерігається затримка психічного розвитку, є серйозне недорозвинення мови, слуху, координації, уваги, пам'яті; відмічаються порушення у емоційно-вольовій, сенсорній, поведінковій, інтелектуальній сферах.

З огляду на зазначені складності формування соціальної компетентності, можна з впевненістю сказати, що впоратися з цим завданням батькам, або особам що їх замінюють, самотужки вкрай важко, саме тому професійна підтримка фахівців реабілітаційних установ та професійно складена індивідуальна програма реабілітаційного маршруту дитини зі складними порушеннями розвитку є вкрай важливим аспектом у її загальному розвитку. Такі підопічні потребують систематичної підтримки, адже через особливість своїх нозологій часто регресують та втрачають набуті знання та навички.

Особливо гостро стоїть питання фахової підтримки дітей із складними порушеннями розвитку в умовах воєнного стану, коли більшість батьків та фахівців вимушено переміститися в інші населені пункти, міста та країни. В умовах пристосування до нового приміщення, місцевості, темпоритму життя дитина зі складними порушеннями розвитку отримує додатковий стрес.



Відсутність навичок соціальної комунікації, низька спроможність опанувати свій психічний стан, поглиблюють проблему адаптації у нових умовах життя, а відсутність занять із фахівцями в режимі офлайн стає перепорою у якісному функціонуванні в межах соціального середовища, що може спровокувати регрес у формуванні соціального досвіду дитини.

Для дитини, що проходила системну реабілітацію в межах реабілітаційної установи, отримувала допомогу фахівців, опинитися без комплексної підтримки, у буквальному сенсі, означає жити без кисню. Відсутність офлайн занять у звичному форматі є додатковим стресом для дітей із складними порушеннями розвитку, а батьки / представники, що мають вирішувати численні соціальні питання, не завжди можуть оформити своїх дітей до інших реабілітаційних закладів з ряду причин: укомплектованість груп, відсутність бомбосховищ, припинення адміністрацією закладу трудового договору із співробітниками через воєнний стан, незнання мови і т.д.

Враховуючи обставини, що стали підґрунтям для розбудови концепції третьої умови нашого дослідження - розробка та впровадження просвітницьких програм для близького оточення дитини зі складними порушеннями розвитку (батьків, осіб що їх замінюють, вихователів, фахівців) із залученням ресурсів корекційно-розвиткового середовища реабілітаційних центрів, констатуємо, що, саме за умови її реалізації представники ближнього оточення дитини зі СПР матимуть можливість розширювати педагогічний арсенал, підвищувати рівень інклюзивної компетентності здійснювати корекційний вплив на дітей зі складними порушеннями розвитку як в реабілітаційних центрах, так і в домашньому просторі та відповідно, формувати у них соціальну компетентність.



2.2. Реалізація умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

Проведений констатувальний експеримент щодо виявлення реального стану рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів та теоретично обґрунтована в підрозділі 2.1. дисертаційного дослідження розробка трьох умов для формування соціальної компетентності підопічних з важкими нозологіями [160] в реабілітаційних центрах дає можливість науково обґрунтувати доцільність практичної значущості розроблених нами умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в корекційно - розвиткову роботу реабілітаційних центрів.

Базою для проведення формального експерименту (2021 – 2023 рр.), метою якого було впровадження умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку були залучені 3 реабілітаційні центри: Комунальний заклад «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь» (Шевченківський р-н, Харківська область), Комунальний заклад «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» м. Умань (Уманський район, Черкаська область), Комунальний заклад «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» м. Чугуїв (Чугуївський р-н, Харківська область). В рамках даного експерименту з упровадження умов які сприяють формуванню соціальної компетентності були залучені діти зі СПР, що мають важкі нозологічні форми – аутизм різного ступеня, синдром Дауна, інтелектуальну недостатність (різного ступеня), дитячу шизофренію, ДЦП, РДУГ, у тому числі з коморбідними станами, у кількості 158 осіб (78 вихованців / нок - ЕГ, 80 вихованок / нців - КГ) віком від 6 - 16 років.

Упровадження визначених та науково обґрунтованих умов передбачало участь дітей зі складними порушеннями розвитку у різноманітних формах (індивідуальна, групова) корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів.



Реалізація теоретично обґрунтованих умов формування соціальної компетентності підопічних в умовах реабілітаційних центрів висновувалася внаслідок розробленої програми формального експерименту, що була затверджена на засіданні кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

Програма формувального експерименту розроблена з урахуванням практико - орієнтовної спрямованості експерименту, містить опис теоретично обґрунтованих умов та змістовно інформативні відомості для кожного етапу впровадження (Додаток Р).

Етапність упровадження окреслених умов формування соціальної компетентності вихованців / нок в реабілітаційних центрах визначена нами в програмі у такому порядку: підготовчий, головний, підсумковий. Розробка, апробація і упровадження умов в корекційно-розвиткову роботу Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь» здійснювалося авторкою наукового дослідження, виконуючи педагогічно-корекційну, науково-методичну та організаційну функції [153].

В рамках програми формувального експерименту нашого дослідження передбачено, що реалізація умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів спричинена застосуванням системного, середовищного і діяльнісного підходів, що на нашу думку є оптимальними для усіх етапів упровадження умов [157].

Зазначимо, що концепція впровадження умов щодо процесу формування вказаної компетентності дітей зі СПР в реабілітаційних центрах була спрямована на реалізацію таких завдань:

1. Формування у дітей зі складними порушеннями розвитку навичок навчатися (свідома імітація, співпраця, комунікація); розширення знань про своє тіло, задоволення соціально-побутових потреб та розвиток соціального інтелекту (реалізувалося через системну роботу з авторськими методичними розробками: робочі зошити, «Щоденник успіхів дитини», навчально-методичні збірники



«Нейро-хатка», «Вказівний жест, або театр одного актора», «Шопінг-історії», «Абра-Кадабра», «Грайчик», «Координаційно-просторові сценарії»; що передбачала спільну діяльність дитини з батьками та фахівцями, двосторонню взаємодію через виконання та генералізацію простих інструкцій, алгоритмів співпраці).

2. Формування емоційного інтелекту, соціальних цінностей та соціальних мотивів у дітей зі складними порушеннями розвитку в межах реабілітаційних центрів (здійснювалося через навчання батьків, соціальних вихователів та фахівців реабілітаційних центрів за спеціальними навчальними програмами курсів підвищення кваліфікації та реалізації набутих знань у корекційно - розвитковій роботі з дітьми зі СПР).

3. Формування спроможності до соціальної взаємодії; орієнтування у соціальних ролях, розвиток і реалізація соціальних навичок, початкових уявлень про навички самоконтролю, самооцінку (реалізувалося через корекційну та творчу діяльність дітей зі СПР у корекційно-розвитковій роботі з урахуванням модернізованого змісту, форм і методів корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів).

Наголошуємо, що означені в рамках нашого дослідження три умови формування соціальної компетентності дітей зі СПР в реабілітаційних центрах: *перша*: збагачення змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення; *друга*: використання арттерапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку; *третья*: розробка та впровадження просвітницьких програм для близького оточення дитини зі складними порушеннями розвитку (батьків, осіб що їх замінюють, вихователів, фахівців) із залученням ресурсів корекційно-розвиткового середовища реабілітаційних центрів; нерозривно пов'язані між собою та переплітаються у практико-орієнтованому спрямуванні експериментального дослідження, відповідно їх комплексна реалізація не передбачає часткового / вибіркового упровадження.



Процесуально, в межах корекційно-розвиткової роботи реабілітаційного закладу обґрунтовані умови впроваджувалися відповідно до програми формального експерименту, що регламентує кожен етап та передбачає їх безпечну і м'яку реалізацію з урахуванням категорії підопічних. Розглянемо упровадження окремої умови в контексті реалізації до кожного етапу.

Упровадженню першої умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів – збагачення змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення (діагностика, протоколи моніторингу оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дитини зі СПР, впровадження робочих зошитів, щоденнику успіху в систему корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних установ) передувала роз'яснювальна робота та підготовка фахівців, соціальних вихователів, батьків дітей зі СПР до участі у експериментальному дослідженні; розробка навчально - методичного забезпечення, проектування, планування та прогнозування результатів щодо процесу формування соціальної компетентності підопічних [152].

На підготовчому етапі формувального експерименту для реалізації першої умови згідно розробленої програми, нами було здійснено наступні дії:

- збір представників педагогічного кола (фахівці, соціальні вихователі), методистів, завідувачів реабілітаційних відділень; актуалізація проблеми, обговорення розроблених рекомендації, покрокових дій з подальшим моніторингом здобутих результатів процесу формування соціальної компетентності вихованців / нок зі СПР;

- залучення батьків дітей зі СПР, або осіб, що їх замінюють, до процесу обговорення, уточнення та деталізація процесу формування вказаної компетентності в рамках корекційно-розвиткової роботи реабілітаційної установи та в домашньому просторі;

- проведення онлайн заходів для фахівців, вихователів реабілітаційного центру та батьків дітей зі СПР спрямованого на висвітлення особливостей роботи



з розробленим методичним забезпеченням для забезпечення м'якого корекційного впливу у процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР.

Основний етап впровадження першої умови був розпочатий з надання прямих рекомендацій, щодо авторського розробленого методичного забезпечення у вигляді навчально-методичних посібників. Окремо, для фахівців та соціальних вихователів реабілітаційних центрів були надані методичні рекомендації по роботі з діагностичним інструментарієм (зарубіжні методики та авторські) та удосконаленню методичного забезпечення в межах корекційно-розвиткової роботи для мультидисциплінарної команди установи.

Зазначимо, що розробка методичних матеріалів за рахунок авторських напрацювань, використання зарубіжного досвіду розширює процес формування вказаної компетентності, адже з одного боку фахівці та батьки / мають можливість знайомитись із сучасними методиками для діагностики рівня соціальної компетентності дитини, корегувати її соціометричний статус, проводити моніторинг здобутих навичок, засвоєних алгоритмів, здобутого досвіду, використовувати готові матеріали, з іншого, у підопічних формуються навички навчатися, працювати у команді, виконувати прості інструкції, підвищується мотивація до навчання, співпраці та комунікації, розширюється діапазон власного світосприйняття.

Виходячи з вказаних можливостей розробки методичного забезпечення процесу формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, що передбачені реалізацією першої умови нашого дослідження, розглядаємо дитину зі СПР як носія базових знань про своє тіло, задоволення соціально-побутових потреб, завдяки опануванню навичкам навчатися та реалізації соціального інтелекту.

Дитина зі складними порушеннями розвитку, як об'єкт корекційно - розвиткової роботи, отримує широкі можливості для набуття соціального досвіду та поряд з цим засвоює низку соціальних алгоритмів, знань про своє тіло, задоволення соціально-побутових потреб, що сприяє розвитку



її соціального інтелекту. Оскільки важкі діагнози унеможливають самостійну соціальну діяльність дитини зі складними порушеннями розвитку у суспільстві, нам було вкрай важливо спрямувати корекційно-розвиткову роботу реабілітаційного центру таким чином, щоб у підопічних була нагода засвоювати навички навчатися.

Навички навчатися передбачають розвиток свідомої імітації, комунікації, спільної співпраці (таблиця 2.2.1).

Таблиця 2.2.1.

Навички навчатися у дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів

Навички навчатися		
Свідомо імітація	Співпраця	Комунікація
<ul style="list-style-type: none"> - Допомагає вчитися, розвиватися. - Спостереження за поведінкою інших осіб. - Відтворення соціальних алгоритмів та засвоєння їх на рівні практики. - Розуміння намірів та емоцій інших людей. - Розвиток пізнавальної діяльності. - Наслідування та розуміння вербальних та невербальних сигналів. - Спроможність засвоювати дії, вправи, брати участь в ігровій діяльності. - Зниження стереотипів. 	<ul style="list-style-type: none"> - Покращення взаємодії та комунікації. - Розвиток навичок співпрацювати з іншими людьми. - Розвиток здатності досягати означеної мети. - Розвиток мислення. - Розвиток когнітивної сфери. - Розвиток навички працювати у команді. - Розвиток навичок виконання простих інструкцій. - Нові можливості для участі у соціальних, культурно-масових заходах. - Розвиток навичок вирішення конфліктів. 	<ul style="list-style-type: none"> - Покращення психічного, емоційного здоров'я (розвиток емпатії, підвищення самооцінки). - Спроможність спілкуватися з представниками ближнього оточення. - Розвиток мовленнєвих навичок. - Формування навичок користування альтернативною комунікацією. - Підвищення адаптивної спроможності.

Джерело створено автором самостійно на основі: [4;15;18;71; 72;74;78;81;113; 127].

Практичний досвід та аналіз наукових досліджень (Prathibha S., Archana, Karanth (2013), Bruinsma, Yvonne, Minjarez, B. Mendy, Schreibman (2020). Laura (Editor), Stahmer, Aubyn CH. Cardinal (2021), Corinna Laurie (2022), дозволяють констатувати, що у більшості дітей навички навчатися сформовані на мінімальному рівні, або відсутні [210; 230; 239;245; 249; 270]. Те ж саме, можна



сказати і про сформованість соціального інтелекту у дітей цієї категорії (Ana Luísa Fernandes Pereira da Silva and Preciosa (2014)[207; 213; 215].

Аналіз дисертаційних праць Fernandes (2015), Heather (2015), Rachelle (2015), Lemmons (2015), S. Abrahamsson (2016), H. Palmberg (2016), E. Elgmark (2016), S. Mizunoya (2016), S. Mitra(2016), I. Yamasaki (2016), C. J. Hanna (2020).I. Sushkova (2023), G.Beela (2023), W. Nevil (2023) [201; 207; 219; 240; 250; 280; 290] дозволив визначити думку, що зрахованням множинних патологій та дефіцитарних зав'язків у однієї дитини, вважаємо за потрібне принципово зробити наголос на тому, що для вихованців зі складними порушеннями розвитку доцільніше є формування соціального досвіду, ніж навчання їх письма, математичної грамотності та читання (академічних навичок). Саме соціальний досвід через сформовану соціальну компетентність закладає адаптаційні перспективи індивіда в соціальному середовищі. Соціальний досвід не можливий без вмотивованості дитини, навичок навчатися, врахування її спеціалізованих інтересів у процесі корекційно-розвиткової роботи, сформованої соціальної компетентності, що потребує комплексного підходу у цьому питанні.

Ми не відокремлюємо своє твердження як категоріальну альтернативу у розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку. Проте, ініціюємо пропозицію щодо вибудови соціального маршруту дитини за алгоритмом: на основі окремо сформованого рівня соціальної компетентності та соціального досвіду надолужувати комунікативні, соціальні, когнітивні дефіцити. Набуті та генералізовані комунікативні, гігієнічні, соціально побутові навички, заощаджують фізичні, розумові, емоційні сили дитини, полегшують їй соціальне життя та створюють передумови для успішної інтеграції і якісного функціонування.

Результати теоретичного аналізу, практичного досвіду та констатувального експерименту ілюструють, що діти зі СПР мають проблеми із соціалізацією, адаптацією та як наслідок сформованістю низького рівня соціальної компетентності в сучасному просторі саме через відсутність сталих знань про своє тіло, нестачу досвіду задовольняти соціально-побутові проблеми, низький



соціальний інтелект. Результати оцінки рівня розвитку сформованості соціальної компетентності в межах констатувального експерименту засвідчують фактичні дефіцити за усіма показниками компонентів вказаної компетентності.

Так, у процесі реалізації першої умови нашого дослідження розроблені нами методичні матеріали були впроваджені в корекційно-розвиткову роботу Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь» (м. Харків) [153], у вигляді *навчально-методичних посібників* «Соціальні ларпінги. Реалізація у дії», «П'ять кроків до френдінгу», «Формування вказівного жесту, або театр одного актора», «Нейро-хатка», «Щоденник успіху дитини», асоціативні етюди, ігри, вправи для дітей зі складними порушеннями розвитку «Абра-кадабра», сенсорні, комунікативні та соціальні ігри «Грайчик», «Соціальні пісні», «Шопінг-історії» робочі зошити «My world» «Координаційно-просторові етюди з елементами театралізації»; *діагностичного інструментарію*: «Протоколи діагностики рівня сформованості соціальної компетентності №1, №2, №3», тест «EQ-child» на оцінку розвитку соціального та емоційного інтелекту дітей зі СПР, анкета для батьків, діагностична карта 1 «Спостереження», діагностична карта 2 «Взаємодія. Поведінка», діагностична карта 3 «Емоції», діагностична карта 4 «Імітація. Сенсорика», моніторинг співпраці та кількості фіксованих поглядів дитини з близькою людиною у процесі активної гри, «Діагностика дитини зі СПР на оцінку рівня соціальної взаємодії зі знайомою людиною в межах безпечного середовища», картки «Соціальні алгоритми», опитувальник для фахівців «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів», «Діагностика оцінки сенсорної дисфункції у дитини зі СПР», візуальна анкета «Добра хатка».

Розроблені нами навчально-методичні посібники, що були складені з урахуванням важких психологічних, когнітивних, соціальних дефіцитів підопічних, використовувались фахівцями реабілітаційного центру в межах корекційно-розвиткової роботи в індивідуальній, груповій роботі як у форматі офлайн, так і у дистанційному навчанні. В той час, варто підкреслити



і використання навчально-методичних посібників батьками (або особами, що їх замінюють), що під контролем фахівців та соціальних вихователів допомагали дітям автоматизувати ряд вправ, завдань для розвитку спільної взаємодії, спільного контролю уваги на навички навчатися. Підкреслимо, що протягом зустрічей з батьками на підготовчому етапі дослідження усі вони отримали ряд інструкцій по роботі з авторськими матеріалами та поради здійснювати екстреналізацію – відділяти розлад (діагноз) від дитини, працювати на першому етапі за рівнем складності матеріалів, що є максимально зрозумілим для дитини.

Навчально-методичний посібник «Формування вказівного жесту, або театр одного актора» був розроблений та впроваджений з урахуванням того, що дітям зі СПР притаманні утруднення з розумінням та використанням жестів, рухів тіла, елементів міміки, а рука є не лише частиною тіла, а й способом пізнання світу, де вказівний жест є першою сходинкою у двосторонній комунікації дитини із порушеннями розвитку. Навчально-методичний посібник містить роздатковий матеріал у вигляді різних фігурок з фетру, що допомагає дитині краще уявляти тематику завдання, самостійно одягати та знімати фігурку на пальці, виконувати поставлену задачу. Під час роботи за даним посібником, фахівці скеровували дії дітей таким чином, що окрім первинної мети формування вказівного жесту, підопічні вчилися приймати рішення, освоювати навички імітації, демонстрували одночасну роботу двома руками, розширювали словниковий запас шляхом повторення коротких речень, розвивали дрібну моторику рук, глазомір, просторові уявлення – завдяки переміщенню фетрових фігурок по ігровому полю, передбаченим у вправах, вивчали кольори, інтегрували власний отриманий досвід у побутове життя, що сприяло покращенню процесу формуванню соціальної компетентності.

Тематика методичної розробки була створена таким чином, щоб діти самостійно співвідносили знайомі поняття, розуміли алгоритм співпраці, практично орієнтувалися у відтворенні корекційних завдань, аналізували причинно-логічні зв'язки та наслідували у діях дорослих.



До змісту тематичних, річних, індивідуальних планів фахівців та соціальних вихователів були додані теми: «Як привернути увагу дитини зі СПР до предметів у просторі», «Три варіанти розвитку вказівного жесту», «Лінива терапевтична казка про Чубасика», ряд комунікативних та соціальних ігор-вправ за темами: «Дощ», «Парасоля», «Замок», «Ключик», «Дзвінок», «Телефон», «Рукавиці» (розвиток сенсорно-моторної сфери), «Пальчик-малювальчик», «Зубна щітка», «Гребінець», «Одягаюсь», «Веселі черевики-сумні шнурки», «Хочу це», «Туди – не туди», «Дай це!» (соціальне орієнтування), «Музичне містечко» (асоціативне мислення), «Миємо вікна», «Риболовля», «Класики для пальчиків», «Грачикові доріжки» (розвиток координації рук, глазоміру, ручного праксису), «Подорож», «Камінці», «Клавіатура», «Фарбую стіни», «Плямоград», «Скоріше на лижі» (розвиток уваги та абстрактного мислення), «Весело - сумно», «Хто сховався в будинку», «Світло в кімнаті», «Це - я», «Свій-чужий», «Добре - погано», «Моя вежа»(соціальне моделювання).

Методична збірка «Нейро-хатка» розроблена та впроваджена у групову та індивідуальну роботу з дітьми зі СПР в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційних установ психологами, логопедами, фізичними реабілітологами, соціальними вихователями. Корекційний матеріал містить нейрокорекційні вправи, за допомогою яких діти могли знайомитися з видами емоцій, розвивати асоціативне, творче мислення, розпізнавати емоції на прикладі пригод казкових героїв, орієнтуватися у режимних моментах, розподіляти знайомі побутові предмети на категоріальні ряди та практично виконувати найро-вправи, що сприяли розвитку міжпівкульних зв'язків. Матеріали збірки були впроваджені в корекційно-розвиткову роботу з дітьми усіх груп та використовувались фахівцями реабілітаційного центру в терапевтично-корекційній роботі в межах групи та індивідуально у роботі з дитиною. Через казкових персонажів «Сміха», «Сумчик», «Дивун», «Злюня» діти ознайомлювалися з темами «Режим дня», «Що спочатку?», «Одяг», «Догляд за речами», «Сортування одягу», «Мій настрій», «Мої почуття», «Вчуса чекати», «Спостерігаю за друзями», «Іграшки». «Емоції», «Імітаційні каруселі», «Посуд». Для дітей зі СПР вкрай важливо, або



матеріал був доступний для сприйняття, тож усі завдання у методичних матеріалах були створені таким чином, аби вихованці / нки могли самостійно, або з мінімальними словесними, фізичними підказками зрозуміти принцип виконання та генералізувати здобутий досвід в межах домашнього простору, виконуючи ряд вправ аналогічного характеру з батьками / піклувальниками. Тим самим, був реалізований принцип співпраці, двосторонньої комунікації з урахуванням ключової мети – формування навчальних навичок, соціального інтелекту, знань про своє тіло та задоволення соціально-побутових питань. Розроблені вправи для просторового орієнтування переважно виконувалися дітьми в межах сенсорної кімнати, де підопічні мали змогу переносити здобути знання та навички на практику, відтворюючи ряд завдань з сенсорним обладнанням. Таким чином, діти краще запам'ятовували матеріал та легше орієнтувалися у співпраці з фахівцями (робота з інтерактивною пісочницею вправи – ігри для розвитку соціального інтелекту «Мамина прикраса», «Бабуся», «Гаманець», «Смайли», «Домалюй чого не вистачає», «Зітри зайве», «Знайди скарб», «Веселі старти», «Гойдалка», «Потяг», «Місто Бі та БО», «Геометричні змії», «Чарівна цукерка», «Квітка»; робота з дзеркалом «Мій настрій», «Коло чи квадрат», «Сонячний зайчик»; робота з бізі дошкою «Одяг для Маші та Сашка», «Будуємо сходи», «Змійка та кнопка», «Пральня», «Миємо посуд», «Сортуємо сміття», «Ферма»).

Важливим засобом реалізації першої умови нашого дослідження було впровадження в корекційно-розвиткову роботу з дітьми зі СПР робочих зошитів та «Щоденник успіху» дитини, які отримали усі вихованці / нки, дотичні до нашого дослідження (78 осіб). До цього часу, діти не мали досвіду роботи з такими матеріалами, що в своє чергою сприяло підвищенню їх мотивації та інтересу до корекційних занять. Важливо, що методичні розробки містили фото з дітьми, що викликало неймовірну зацікавленість та емоційну піднесеність у підопічних. На цьому етапі, дітей наочно ознайомили з матеріалами, запропонували вклеїти власне фото, що сприяло кращій ідентифікації особистого приладдя, адже більша частина дітей дотичних до нашого дослідження не вміють



читати, не знають літер та мають погано розвинене просторове орієнтування (ліворуч, праворуч, середина сторінки, край сторінки), що частково пояснює відсутність такого досвіду роботи з методичними розробками фахівців з дітьми.

Робочі зошити були впроваджені в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційної установи та використовувались такими фахівцями: музичний керівник, вчитель реабілітолог, психолог, логопед, дефектолог. Особливістю даної методичної розробки, є перехресна робота усіх фахівців мультидисциплінарної команди реабілітаційного центру.

Матеріал розроблених робочих зошитів є соціально значущим, кожне завдання практико-орієнтоване, містить три варіанта складності та націлене на спільну роботу дорослого та дитини зі СПР, де перший виконує опорну роль та спрямовує дії підопічних. *Результатом роботи з робочими зошитами*, є те, що діти з гранично низьким інтелектом навчилися самостійно виконувати ряд завдань, відповідально ставилися до своїх зошитів та щоденнику, слідкували за тим, щоб завчасно виконувати завдання, що потенційно формує їх навички навчатися, активізує пізнавальні процеси, знайомить із алгоритмами вирішення елементарних соціально-побутових питань та сприяють розвитку соціального інтелекту.

Робочий зошит містить листок реєстрації успіхів вихованців, бланк для визначення мети та завдань згідно індивідуальною програмою розвитку дитини зі складними порушеннями розвитку, таблиці з діагностики та готові матеріали для корекційно-розвиткових занять соціального орієнтування, що є необхідністю для проведення моніторингу результатів роботи, що в свою чергу і було здійснено фахівцями та батьками / піклувальниками дітей зі СПР в межах роботи за даною навчально-методичною розробкою.

Практика застосування в межах корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів «Щоденнику успіху» об'єднала у взаємодії фахівців реабілітаційного центру, дитину зі складними порушеннями розвитку та її батьків (осіб, що їх замінюють). Саме за допомогою цієї методичної розробки, вихованці навчилися поетапно та системно виконувати завдання та цілі індивідуальної



програми розвитку дитини. В залежності від наявного досвіду роботи з подібними матеріалами, індивідуальної спроможності, інтелектуальних здібностей вихованці самотійно, або з допомогою асистента заповнювали свій щоденник, виконували доступні творчі завдання, що наглядно покращувало їх процес соціальної адаптації.

За рахунок того, що щоденник має елементи дублювання з робочим зошитом це сприяло підсиленню ефективності корекційно-розвиткових та навчальних завдань, підвищенню мотивації підопічних та розумінню алгоритмів співпраці, комунікації.

Окремо, варто окреслити значення «Щоденника успіху» у роботі з дітьми цієї категорії. Зміст щоденника розподіляється на «Вступну частину» де дитина самотійно, чи за допомогою батьків писала відомості про себе, вклеювала свою фотокартку, фотокартки фахівців які були залучені до реабілітаційного процесу конкретної дитини (візуалізація та двосторонній контакт). Так процес корекційно - розвиткової роботи став передбачуваним для дитини, адже батьки наглядно показували вклеєні фотокартки фахівців, розмальовки та схеми, завдяки чому дитина орієнтувалася на які заняття та з яким фахівцем вона йде, що в свою чергу спрощувало її адаптивну реакцію.

Бланки з корекційною метою та завданнями, заповнювалися фахівцями на основі проведеної діагностики (за розподілом); батьки прописували власні бачення ближньої перспективи розвитку своєї дитини. Окрім заповнення граф «Тематичні таблиці», «Домашнє завдання», «Відмітка про виконання» фахівцями та вихователями, вихованці центру наприкінці кожного місяця виконували «святкове» (контрольне) завдання та отримували сумарний бал за спільну роботу, самотійну роботу, роботу в межах реабілітаційного центру та вдома разом з батьками.

Варто підкреслити різноплановість практичних завдань щоденника, які направлені для розвитку навичок навчатися (свідома імітація через театральні-комунікативні етюди, асоціативні етюди), формування початкових математичних уявлень (вправи «Рахуємо гроші», «Купуємо хліб», «Оплати проїзд», «Плануємо



бюджет», «Гаманець»), читання (на прикладі магазинних вивісок, бігбордів, оголошень), малювання, ліплення (вправи «Зроби за прикладом», «Твій домашній улюбленець», «Сімейна вечеря», «Капці», «Малюнок для друга», «Пори року», «Меблі», «Карта з сюрпризом»), діти виконували завдання на розвиток логічного, асоціативного, абстрактного мислення, нейро вправи, вчили короткі віршовані тексти та відтворювали їх на віртуальній клавіатурі (вправа «Піаніно для ніг»), складала пам'ятки для батьків.

«Щоденник успіху» також містить таблиці «Режим дня», «Розклад занять», «Досягнення за рік», графи «Характеристика», «Рекомендації фахівців», що дають змогу налагодити співпрацю, комунікацію серед:

1. Представників мультидисциплінарної команди.
2. Між фахівцями та вихованцями;
3. Між фахівцями і батьками, між батьками / представниками та дітьми.

Експериментальна перевірка впровадження та реалізації першої умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку [153] в умовах реабілітаційних центрів забезпечувалась розробленим діагностичним інструментарієм для оцінки рівня сформованості даної компетентності підопічних, розробленим в рамках дослідження поряд із адаптованими діагностичними методиками, що дозволило проводити моніторинг результатів роботи з методичними посібниками, робочими зошитами, «Щоденником успіху».

Координаційно-просторові етюди з елементами театралізації розроблені для роботи з даною категорією дітей впроваджені в роботу з підопічними, як важливий елемент корекційного пакета методичного забезпечення розробленого в рамках нашого дослідження. Стратегічна мета міні сценаріїв поєднати театральну-імпровізаційну діяльність з реабілітаційною. Короткі шаблони сценаріїв досить мобільні та гнучкі у використанні, завдяки чому фахівці та батьки (або особи, що їх замінюють) можуть навчити дітей зі СПР орієнтуватися у межах знайомого простору, розуміти поняття: «Пряма лінія» «Коло», «Поворот», «Високо-низько», «Широко-вузько», «Праворуч - ліворуч»,



«Над, під, біля, позаду, попереду, в, на» та ін. Завдяки простим міні сценаріям, фахівці змогли зробити корекційно-розвиткову роботу з підопічними більш цікавою та продуктивною, навчили дітей зі СПР ходити по зазначеній простій траєкторії; користуватися сходами, переступати поріг, частково сформували уявлення про орієнтування у межах знайомого простору. Розуміння та орієнтація у просторі вкрай важливе для дітей цієї категорії, адже у межах відкритого соціального простору вони мають співвідносити власні дії з простими інструкціями представників близького кола, узгоджено рухатися під час ходи, орієнтуватися на дорозі, у соціальних осередках на кшталт магазинів, метро, соціальних установах. Координаційно-просторові сценарії сприяють формуванню нових нейронних зв'язків; запам'ятовуванню послідовності елементарних алгоритмів, відтворенню простих інструкцій, що є вкрай актуально у процесі формування соціальної компетентності підопічних з важкою нозологією.

Загалом, розробка та впровадження методичних матеріалів в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційних центрів сприяла покращенню спільної діяльності представників ближнього середовища дитини зі СПР, надала їм впевненості в своїх діях, розширила кордони світосприйняття, соціального орієнтування, сприяла розвитку соціального інтелекту та навичок навчатися.

Упровадження другої умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційного центру: використання арт-терапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, передбачало реалізацію навчання за програмою курсу підвищення кваліфікації «Інтегрований соціально-мистецький курс “My world”» для дітей зі складними порушеннями розвитку» [163].

На підготовчому етапі, відповідно до програми формувального експеримента, робота з впровадження третьої умови була направлена на: 1. Навчання фахівців, соціальних вихователів реабілітаційного центру та батьків (осіб, що їх замінюють) дитини зі СПР за розробленою нами навчальною програмою курсу підвищення кваліфікації [42; 103]. 2. Включення методиста



центру реабілітації «Промінь» (Н. Груніна), завідувачки реабілітаційним відділенням соціального працівника (Є. Шкоріна), фахівців, соціальних вихователів, батьків / піклувальників до колективного обговорення на педагогічній раді реабілітаційного центру з метою осмислення процесу упровадження музично-корекційного компонента в систему корекційно-розвиткової роботи МЦ «Промінь» шляхом реалізації арт - терапевтичних засобів та спільного вектору роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР; осмислення перспективних утруднень, проблем корекційної діяльності та обмін корекційно-педагогічним досвідом з планування, організації корекційно-розвиткової роботи в межах закладу.

Основний етап упровадження другої умови формування соціальної компетентності дітей зі СПР в реабілітаційних центрах передбачав здійснення практичної реалізації умови в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційного центру, обґрунтовану в п.2.1 нашого дослідження.

Упровадження «Інтегрованого соціально-мистецького курсу “My world”» [163] у систему корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів мало на меті забезпечити фахівців реабілітаційних установ та батьків дітей зі складними порушеннями розвитку (або осіб, що їх замінюють) якісним, апробованим практичним матеріалом для корекційних занять, що побудований на основі австрорських розробок, сучасних зарубіжних методик та має ефект «піраміди», де базовими блоками будуть сформовані знання фахівців, батьків (або осіб, що їх замінюють) про нові методи і прийоми роботи з дитиною із застосуванням арт - терапевтичних засобів та можливості корекційного впливу на підопічних через музично-терапевтичний компонент.

Впровадженню «Інтегрованого соціально-мистецького курсу “My world”» в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційного центру передувало навчання фахівців та батьків на Національній платформі EdWey за розробленими в межах дослідження програмами курсів підвищення кваліфікації, де вони мали нагоду отримати повний спектр інформації щодо особливостей даного курсу, його



спрямованості та значущості у контексті спільної роботи усіх представників мультидисциплінарної команди реабілітаційного центру [163].

На засіданні педагогічної ради реабілітаційного центру «Промінь» було проведене обговорення щодо участі батьків, соціальних вихователів, асистентів соціальних вихователів на кожному етапі впровадження курсу. Розроблено покроковий план роботи фахівців, дати діагностичних зрізів, особливості моніторингу процесу формування соціальної компетентності підопічних та алгоритми щодо потенційних ризиків та ускладнень, що могли бути під час роботи спеціалістів.

Фахівці закладу отримали готовий пакет методичних розробок, що складався із робочих зошитів для роботи з дитиною (за кожним модулем), навчальний план курсу, протоколи занять, дидактичні матеріали, інформаційні листки з методичним орієнтуванням та інструкціями.

Важливо зазначити, що на підготовчому етапі реалізації даного курсу, фахівцями було проведено окремий діагностичний зріз серед дітей, що увійшли до ЕГ, з метою поглибленого виявлення поточного рівня соціальної компетентності. Відповідно, за даними діагностичного зрізу, фахівці обирали модуль курсу та визначали пріоритетність корекційного матеріалу, рівень складності практичних вправ та спільну роботу з тими фахівцями, чия співпраця та проєкційна мета буде більш значущою для підопічних.

За весь період експериментальної роботи дослідження, переважна більшість дітей працювала з фахівцями за двома модулями «Моє тіло», «Емоції+сенсорика», проте були діти, що змогли опанувати від 2-4 модулів «Інтегрованого курсу».

У цілому, розроблений нами курс складається з вісьмох функціональних модулів, що містять готові корекційні заняття соціально-значущого характеру. Кожне заняття, залежно від складності нозології дитини, її соціального досвіду, умінь та навичок, може бути модифіковане під індивідуальні запити вихованця / нки реабілітаційного центру. Ураховуючи, що діти з даної категорії схильні до регресів у розвитку, матеріал окремого заняття може бути використаний від 1 до безлічі разів, адже його наповнення досить пластичне



у використанні та мобільне у відтворенні. Важливо зазначити, що у спільному процесі роботи фахівців, батьків дітей зі СПР (осіб, що їх замінюють) в межах корекційних занять за розробленим нами курсом, одиницею, що засвідчує рівень соціальної компетентності дитини зі складними порушеннями розвитку, ми вважаємо її соціально-прийнятну реакцію у системі індивідуалізованих дій та вчинків, що була застосована, або здійснена задля досягнення доцільної мети з максимально усвідомленою точкою успіху.

Особливістю корекційних занять, що проводилися за «Інтегрованим соціально-мистецьким курсом “My world”» є наявність численних арт - терапевтичних засобів, які вплетені в структуру занять через елементи нейрокорекції. Так, займаючись з дітьми з різними нозологіями, за матеріалами курсу, фахівці орієнтувалися на самопочуття дитини, її спеціальні інтереси, опірні сторони, компенсаторні можливості та вибудовували заняття таким чином, щоб ключова мета окремої тематики віддзеркалювала запити індивідуальної програми вихованців, а самі матеріали були максималізовано конструктивними, зрозумілими та цікавими для кожної дитини [163].

Структура корекційного заняття змінювалася у відповідності від самопочуття дитини, її настрою, запитів батьків стосовно першочергових завдань корекційного маршруту, (таблиця 2.2.2.).

Кожне заняття передбачало використання авторських нейрокорекційних вправ, музичні, сенсорно-моторні ігри з елементами нейробіки, нейро руханки, візуалізовані ритмо-поспівки, логоритмічні вправи, елементи пальчикової гімнастики та театру, вправи для розвитку просторових уявлень, зорової та слухової пам'яті, вправи для формування імітаційних навичок та корекції поведінкових навичок, тощо.

Особливо успішними під час впровадження стали авторські форми та методи роботи, в межах «Інтегрованого соціально-мистецького курсу», що ґрунтувалися на засадах арт- терапії: соціальні ларпінги, соціальні френдінги (ліплення, танцювальна терапія, театральна терапія), «Шопінг історії» (малювання, інтерактивні ігри, кіно терапія, лялько терапія), «Соціальні пісні»,



7814060968289495

соціальні історії з музичним супроводом (музична терапія, гра на музичних інструментах, соціальне кіно- моделювання), асоціативні етюди (музична терапія та нейрокорекція, написання листів, віршів, казок) [163].

Таблиця 2.2.2.

Орієнтовна структура корекційного заняття для дітей зі СПР за «Інтегрованим соціально-мистецьким курсом «My world»

Частина заняття	Вид діяльності	Мета	Примітка
Вступна частина	Привітання	Встановлення контакту з дитиною	Візуальний розклад, або візуальна карта
	Комунікативні, сенсорні, соціальні ігри+дихальні вправи	Мотивація, фокусування на інтересах дитини, стабілізація психоемоційного стану.	Детальне пояснення кожного кроку. Перевірка домашніх завдань.
	Нейрокорекційні вправи + розігрів м'язів	Підготовка до навчально-корекційної діяльності, моторного, розумового навантаження, взаємодії.	Допомога тьютора, або асистента.
	Руханка, вправи з ЛФК, елементи сенсорної інтеграції	Розвиток координації, корекція сенсорної дисфункції, стабілізація психоемоційного фону.	Використання стимулів, підказок. Спільна увага, допомога тьютора, або асистента.
Основна частина	Вправи на розвиток взаємодії	Формування навичок двосторонньої комунікації, спільної уваги та наслідування, навички роботи з дорослими, переключати увагу, співпрацювати з іншими особами.	
	Робота у зошитах, вправи та ігри на розвиток соціального та емоційного інтелекту	Формування уявлень дитини про соціальні цінності, мотиви; розвиток навичок самостійності, розуміння причинно-наслідкових зв'язків у своїй діяльності.	
	Вправи з використанням арт терапевтичних засобів	Загальний розвиток дитини, підвищення самооцінки, зниження тривожності, гіпо, або гіпер активності, робота з атрибутами, приладдям.	
	Практико-орієнтовані завдання	Автоматизація та інтеграція набутих знань, умінь, навичок в межах групи, домашньому середовищі.	Участь батьків дітей зі СПР (або осіб, що їх замінюють).
Заклучна частина	Творча хвилинка	Розвиток творчих навичок, формування навичок чекати, досягати результату, здійснювати простий аналіз своєї поведінки, самоконтролю.	Використання стимулів та предметів, що викликають найбільший інтерес у дитини.
	Підсумок заняття: асоціативні етюди, мотиваційна приказка	Формування мотивації до корекційно-розвиткової роботи, розвиток асоціативного мислення.	Позитивний підсумок, адресне звертання до кожної дитини, використання тілесного, зорового контакту.

Джерело: розроблено автором самостійно



Важливо, що розроблені заняття побудовані згідно означених компонентів структури соціальної компетентності дітей зі СПР, що забезпечують гармонійний, всебічний розвиток дитини із складними порушеннями розвитку у реабілітаційному процесі. Емоційна складова корекційних занять дозволяла утримувати увагу підопічних реабілітаційної установи протягом тривалого часу, що у свою чергу є вкрай важливим у формуванні та корекції поведінкової лінії, свідомої імітації, настрою, достримання динаміки та темпоритму заняття.

Фахівці та батьки відмічали, що більшість дітей, які раніше не проявляли ініціативи та особливого інтересу до спільної діяльності з одногрупниками / цими почали легше вступати у діалог, ініціювати своє рішення, свідомо потребували додаткового схвалення, обмінюватися ідеями у ігровому музично-корекційному просторі, проявляти емоції. Тобто через реалізацію матеріалів курсу, якісно зросла спроможність підопічних реабілітаційної установи до соціальної взаємодії, з'явилося часткове орієнтування у соціальних ролях, покращилися соціальні навички, самооцінка.

Підкреслимо, що досить часто, вмотивований представник ближнього оточення дитини зі СПР фахівець, соціальний вихователь реабілітаційного центру, батьки (або особа, що їх замінюють), прагнучі допомогти дитині зі СПР, максимально спрощує структуру корекційного заняття, адже сенсорне, когнітивне, психологічне перевантаження дитини може вилитися в мелтдаун, шатдаун, агресію, довготривалий регрес. Враховуючи цей факт, зміст інтегрованого курсу передбачає спільну роботу фахівців реабілітаційних установ та батьків / піклувальників дітей зі СПР, з метою надолуження їх загального корекційно-виховного досвіду. «Інтегрований соціально-мистецький курс "My world"» частково вирішує вищезазначену проблему – маніфестація структури заняття допомагає фахівцям реабілітаційних центрів, батькам (або особам, що їх замінюють) підвищити власний рівень інклюзивної компетентності і допомогти підопічним вирішувати конкретні соціальні завдання / запити у набутті соціального досвіду, що і є ключовою метою процесу формування



соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів [153;163].

Кожна частина заняття, може бути спрощена, адже у ній завчасно передбачені рівні складності для кожного завдання, проте базовими компонентами корекційного заняття за «Інтегрованим курсом» залишаються привітання, використання арт-терапевтичних засобів у процесі впровадження вправ соціальної направленості, творча хвилинка та підсумок заняття.

Як зазначалося вище, друга умова формування соціальної компетентності дітей зі СПР в реабілітаційних центрах була реалізована через упровадження арттерапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР в межах корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних закладів та засновувалася на концептуальних засадах спільного вектору роботи усіх представників мультидисциплінарної команди реабілітаційного центру. Музично-корекційна робота виступила в якості інтервенції терапевтичного впливу, що підсилював дію арт терапевтичних засобів, а корекційний контент заняття соціальної спрямованості забезпечив досягнення ключових завдань нашого дослідження.

Модульна система курсу допомогла поетапно розподілити практичну діяльність фахівців щодо формування соціальної компетентності підопічних, вибудувати їх загальний реабілітаційний маршрут та залучити до співдії батьків дітей зі СПР (або осіб, що їх замінюють), які могли бути не лише пасивними споглядачами за процесом корекційної роботи, а і безпосередньо займати ключову позицію у ньому.

Так, впродовж реалізації курсу, діти та батьки (або особи, що їх замінюють) ознайомилися та пропрацювали наступну тематику занять: «Моє тіло», «Емоції та сенсорика», «Режим дня», «Моя оселя», «Моя група», «Поняття «дай-на», «Безпечно - не безпечно», «Соціальний простір», «Природа», «Мої потреби», «Свято», що є вкрай важливими у формуванні соціальної компетентності підопічних реабілітаційної установи та їх функціонуванні в межах суспільства [163].



Підкреслимо, що вже з перших місяців впровадження «Інтегрованого курсу» в корекційно-розвиткову роботу МЦ «Промінь» фахівці, соціальні вихователі та піклувальники / батьки дітей зі складними порушеннями розвитку систематично проводили моніторинг набутих навичок, умінь, знань підопічних, їх інтересу до занять та рівня мотивації відвідувати реабілітаційний заклад, що засвідчував відсутність регресу у тих вихованців / нок, що не мали позитивної динаміки корекційного впливу протягом тривалого часу в межах традиційних занять з фахівцями.

Зазначимо, що на основному етапі реалізації другої умови формування соціальної компетентності упровадження «Інтегрованого курсу «My world» [163] фахівці, працювали з міні групами дітей, розподіляючи їх по 4-6 осіб у процесі використання таких методів роботи музична терапія, малювання, танцювальна терапія, лялько терапія, пісочна терапія, театральна діяльність, соціальне моделювання через кіно та мультфільми, ліплення. Дані види діяльності вимагають роботи у затишній, спокійній атмосфері, що убезпечує дітей від сторонніх звуків, зорових, тактильних подразників. Арт терапевтичні засоби, у синтезі з нейрокорекційними техніками, елементами сенсорної інтеграції є потужним механізмом активації творчого, логічного та абстрактного мислення підопічних, що у перспективі дозволяє корегувати затримку психологічного, мовленнєвого, соціального розвитку, прискорювати дозрівання сенсомоторних відділів кори головного мозку, сприяє інтеграції діяльності мозку, формує уявлення про своє тіло, гігієнічні навички та навички двосторонньої комунікації, взаємодії зі сторонніми людьми у соціальному просторі [163].

Вивчення закордонного досвіду роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку (методики, внесені до переліку доказової медицини), що і лягло в основу розробки «Інтегрованого курсу» ілюструє численні успіхи підопічних у соціальній взаємодії, набутті соціального досвіду через використання арт- терапевтичних засобів в ігровій та навчально-корекційній діяльності в спеціальних школах, приватних садках, школах, реабілітаційних центрах. Особливо широко транслюється думка про вплив музичної терапії, нейрокорекції,



сенсорної інтеграції на мозок дітей з особливостями розвитку. Ми врахували результати наукової розвідки у концепції «Інтегрованого курсу» та в процесі його реалізації розробили та впроваджено такі форми і методи роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку як «Соціальні ларпінги», «Соціальні френдінги», «Координаційно-просторові етюди», «Шопінг історії», що є невід'ємною частиною даного курсу та сприяє ефективності процесу формування соціальності компетентності [153;163].

Перелічені авторські методи та форми роботи з дітьми були реалізовані у роботі з підопічними від 6 до 16 років в межах «Інтегрованого курсу» як окремі корекційні, розвиткові, інформаційно-просвітницькі та культурно-дозвілєві заходи, до яких долучалися як фахівці реабілітаційної установи, так і батьки дітей (або особи, що їх замінюють). Дані методи та форми роботи забезпечували активне поєднання завдань корекційно-розвиткової з практичною спрямованістю завдань нашого дослідження [163].

Розкриємо сутність розроблених нами методів та форм роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку, що використовувалися в межах «Інтегрованого соціально-мистецького курсу» та дамо їх стислий опис.

Метод «Соціальний ларпінг» був розроблений нами за прикладом методу Creative drama (E. Augustus Freeman), що визначається як імпровізована драматична діяльність, спрямована на покращення навчальних, соціальних навичок та загальний розвиток дитини [153]. Вказаний метод Creative drama реалізується довільними діалогами учасників, де всі охочі можуть виявляти довільні дії. Тема творчої драми та ролі обираються учасниками [153].

Впроваджуючи метод Creative drama у власну практичну діяльність в реабілітаційній установі для дітей з важкими вадами розвитку, відзначено зростання інтересу до занять. Однак, вказаний метод передбачає свідоме ставлення до виконання ролей, свідоме орієнтування у взаємодії з оточуючими без додаткового кураторства, тож окремим вихованцям / нкам, було важко включитися у творчий процес через граничність критичного мислення, незрозумілість власних дій, недостатність досвіду соціальної комунікації. Метод



7814060968289495

Creative drama потребував видозмін у методичних та педагогічних прийомах його застосування [256].

Орієнтуючись на власний багаторічний досвід роботи з дітьми цієї категорії, нам відомо, що велика частина навчання дітей зі складними порушеннями розвитку в межах корекційно-розвиткової реабілітаційної установи відбувається через спостереження підопічних один за одним. З огляду на це, для покращення соціальної взаємодії в середині групи дітей (ідентифікація обличчя, наслідування правил), засвоєння алгоритмів соціальної комунікації (спілкування, уміння попросити про допомогу), та зниження стресу (похвала, індивідуальна поведінкова підтримка, зчитування словесних сигналів) у якості методу формування соціальної компетентності, нами було розглянуто рольову гру LARP, що спонукає вихованців / нок до творчої взаємодії, і за принципом методу Creative drama не містить чіткого сценарного плану та спонукає учасників до діалогу.

LARP (від англ. Live action role-playing game) є різновидом рольової гри (живої дії) , яка визначає безпосереднє виконання дій притаманних головному герою / ям [153].

Висновуючи здобутий досвід застосування методів LARP і Creative drama нами було розроблено та впроваджено в модульну систему «Інтегрованого соціально-мистецького курсу» [163] авторський метод «Соціальний ларпінг» [152; 153; 171], що походить від методу Creative drama [153] та враховує принципи «сюжетної гри в моменті» спонукаючи учасників приймати рішення, виявляти пріоритети завдань, діяти в межах колективу [153].

Соціальний ларпінг трактуємо як різновид рольової гри із соціально-значущим контентом. Тематика соціальних ларпінгів формується з проблемних запитів особистості (індивідуалізовано) та інтегрує його соціальний досвід (в межах гри) у соціальний вимір в межах знайомого оточення [153; 157; 158].

Соціальний ларпінг, як і метод Crative drama характеризується імпровізаційно-творчим виконанням запропонованого сценарію, де учасники діють самостійно, однак з посередництвом менеджера / організатора [152; 153].



Соціальний ларпінг проводився в межах педагогічного експерименту виключно соціально затребувані теми ініційовані батьками (або особами, що їх замінюють). Стратегічна мета терапевтичної гри полягала у спрощенні адаптаційних, інтеграційних процесів підопічних в соціальний вимір.

Метод «Соціальний ларпінг» став конструктором у надолуженні соціального досвіду дитини через емпіричну складову кількісних взаємодій у соціальних контактах під час творчої діяльності дітей, вихованців та батьків [157]. Для реалізації даного методу необхідно було виконання низки умов: кількість учасників до 20 осіб; наявність менеджера / організатора ларпінгу; приладдя, атрибути одяг (реалістичне); максимальне створення атмосфери за напрямом тематики, або реальні умови у безпечному, знайомому приміщенні (попередній екскурс та ознайомлення); музичне оформлення із реалістичними звуками, що викликає асоціативні відчуття у «гравців» [153; 157].

Усіх учасники заздалегідь знайомилися з означеною темою ларпінгу, передбачену модулем «Інтегрованого соціально-мистецького курсу» через перегляд відеофільмів, екскурсії, ігри, бесіди, спостереження. З метою попередження сенсорної дисфункції, підопічних було проінформовано про зовнішній вигляд приладдя та одягу, способи його використання. Підопічних знайомили з музичними оформленням, що супроводжувало творчий процес (кроки людини, шум вітру, транспорту, стук у двері, брязкіт ключів, та ін.) через ігри «Чия пісня звучить», «Вгадай що шумить?», «Добери картинку за звуком», «Звідки шум», «Музична клавіатура» [153; 163]. Через арт-терапевтичні засоби, що були репрезентовані у ліпленні, малюванні, танцях, поспівках, конструюванні, вихованцям / нкам було запропоновано намалювати, проспівати, протанцювати, показати на картинці моменти, що найбільше сподобалися і запам'яталися їм у процесі роботи за певною темою [152;157].

Співучасники соціального ларпінгу могли обрати / вигадати ролі за вказаною тематикою. Після вибору ролі, учасники гри, готували власну «робочу зону», добирати інструментарій, приладдя, одяг [157]. Вихованці / нки, що не змогли впоратися із завданням вибору були розподілені до соціальних



кураторів, що допомагали організовувати дії, скрегували поведінкову лінію, контролювали за емоційним станом. За сигналом у вигляді дзвоника (мелодії) розпочиналася жива гра. Організатор / менеджер, соціальними куратори виконували роль пасивних спостерігачів та частково скеровували дії учасників, які могли ділитися на команди, діяти за власною ініціативою, робити вибір, давати інструкції, виконувати або діяти інакше [171].

Соціальний ларпінг за конкретною тематикою, на відміну від творчої драми міг тривати від 15 хвилин до кількох тижнів. Важливо, що така діяльність не потребувала розучування текстів, театральних дій, сценарних планів. Діти, що али утруднення з мовою використовували зручні та зрозумілі для них методи альтернативної комунікації (картки PECS) [171].

Важливо сказати, що у процесі реалізації даного методу в контексті «Інтегрованого соціально-мистецького курсу» дітям зі складними порушеннями досить важко давався момент «деролінгу», «зняття ролі». По завершенню ларпінгу, або його етапу, організатор сповіщав усіх учасників за допомогою відповідного сигналу, що засвідчував завершення етапу гри «на цей день». Учасники прибирали «робочу зону», відносили інструменти, приладдя, одяг у свої індивідуальні бокси, прикрашені яскраві наліпки та приготовані заздалегідь [163].

Протоколи занять «Інтегрованого соціально-мистецького курсу», розроблені нами в процесі реалізації пакету методичного забезпечення та були надані фахівцям реабілітаційної установи, засвідчили, що впровадження соціального ларпінгу, як методу формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, частково розширило їх уявлення, знання, відпрацьовані алгоритми із соціальної тематики, що потенційно сприяло покращенню практичного аспекту застосування власного досвіду в умовах соціального простору (генералізація навичок), що і було ключовою метою нашого дослідження на даному етапі реалізації третьої умови формування соціальної компетентності дітей зі СПР в реабілітаційному центрі [153; 171].

У процесі роботи за даним методом до творчого процесу нами були запрошені спеціалісти дотичні до тематики ларпінгів (лікарі, перукарі,



представники нової пошти, банку, вчителі та ін.). По закінченню заходу, з метою перевірки результатів та дієвості авторського методу учасники гри разом з батьками (особами, що їх замінюють), фахівцями, соціальними вихователями відвідували соціальні осередки, тематика яких була виокремлена у ларпінгу [157; 171].

Слід зазначити, що за згодою адміністрації реабілітаційного центру, батьків підопічних (осіб, що їх замінюють), соціальні ларпінги були організовані нами у реальних умовах соціального ландшафту: лікарні, магазини, перукарні, косметичні салони, школи, ринки. З однієї сторони, це практика відкритої взаємодії з представниками суспільства, з іншої – розвиток сфери інтересів, професійне орієнтування у майбутньому [171].

Таким чином, соціальний ларпінг – це комунікативно-рольова гра, що ґрунтується на основі довільної творчої взаємодії усіх учасників процесу в режимі реального часу із програванням «реально існуючих» соціально - проблемних запитів дітей із складними порушеннями розвитку, зокрема й дітей з розладом аутистичного спектру [157; 171].

Цикл соціальних ларпінгів реалізувався під час відвідування дітей у групі в межах корекційних занять. Ролі обиралися дітьми самостійно в порядку розвертання подій висвітлених соціальним вихователем, інколи із застосуванням елементів лялькового театру, тіньового театру, для кращого сприйняття сюжету гри підопічними [154]. Так за допомогою карток-підказок у ларпінгі «Перукарня» були обрані ролі перукарів, відвідувачів, продавців косметичних засобів, батьків дітей, візажистів, майстрів манікюру та навіть дизайнерів [153]. У соціальному ларпінгу «Лікарня» діти обрали ролі медсестр, лікарів, аптекарів, пацієнтів, адміністраторів, працівників реєстратури, сантехніків, тощо [171]. Учасникам гри запропонували дві локації для проведення гри та довільний інструментарій із заданої тематики (розчіски, фен, ножиці, вода, рушники, стетоскопи, молоточки, шприці (без голок), бинти, вата, апарат для вимірювання тиску, вітаміни, лікарняні листки тощо), який вони могли використовувати будь-яким чином [171]. Так діти і фахівці перетворились на клієнтів салонів краси



та перукарні, відвідувачів лікарні і медичних працівників [171]. Вказані соціальні ларпінги тривали протягом двох місяців та були проведені на території реабілітаційного закладу «Промінь» і поза його межами (завершальний етап) [171].

Протягом цього часу всі учасники процесу відігравали свої ролі у довільному порядку, спілкувалися між собою, робили зачіски, пили чай, виписували направлення до лікаря, «лікарі» виписували рецепти, перенаправляли до інших «лікарів», цікавилися самопочуттям клієнтів та пацієнтів [153; 171]. За власною ініціативою, діти зі СПР виявляли бажання малювати результати аналізів, кардіограму, рентгенівські знімки (асоціативне мислення), «імітували» діалогове мовлення, що відбувалося між «клієнтами» лікарні та «медичним персоналом». Було помітно, що підопічні почали спілкуватись між собою, вступали у діалог з фахівцями, вихованцями з інших груп, що не були дотичні до ларпінгів, окремі діти зі збереженим інтелектом часом жартували [153; 171].

Особливу увагу слід надати розвитку емоційності дітей під час гри, збагаченню їх словникового запасу, моментів прояву міміки, імітаційних навичок, що вкрай важко виокремити, відпрацювати та закріпити під час індивідуальних або звичайних групових занять [153].

Аналогічно, використовувалися соціальні ларпінги на теми: «Супермаркет», «Їдальня», «Школа», «Аптека», «Театр», «Кафе», «Один день на виворіт», «Ринок», «Поштове відділення», «Транспортні пригоди», «Модний тандем», «Улюблена піцерія», «День народження», «Весілля», «Творча майстерня», «Банк», «Судова справа», «Детективна історія містера Х», «Подорож до Діда Мороза» та інші [153; 154; 157; 171].

Для соціального ларпінгу «Супермаркет», нами був розроблений ілюстрований збірник «Шопінг історій» що містить картки, галочкові списки, чек листки, алгоритми, які під керівництвом фахівців реабілітаційних установ, або батьків могли використовуватися дітьми під час освоєння навичок із елементарної фінансової грамотності. Виокремимо його, як окремий метод формування соціальної компетентності, адже його практична реалізація суттєво допомогла



окремим вихованцям / нкам орієнтуватися у поняттях: мої базові потреби, бажання, права, обов'язки, гроші, решта, покупець, продавець, категорії продуктів, акція, ціна, якість товару, уцінка і т.д. [157; 171]. На відміну від індивідуалізованих соціальних історій, шопінг історії являють собою універсальні картки з липучками, що зібрані у збірник [157]. За допомогою запропонованих графічних міні зображень дитина під керівництвом фахівців, або батьків вчилася самостійно складати необхідні списки для закупівлі продуктів, або одягу, враховувати власні потреби, бажання, робити вибір та діяти за складеним алгоритмом під час здійснення покупок. У процесі користування даним посібником, діти вчилися самостійно складати свою шопінг історію та діяти у відповідності неї, що у свою чергу знижувало їх рівень стресу, допомагало орієнтуватися виключно на тих продуктах / речах, які є першочерговими, вберігало від небажаних розтрат [154; 157; 171].

Після завершення фінального етапу соціального ларпінгу батькам було запропоновано відвідати разом з дітьми справжні соціальні осередки, про які йшлося у соціальних ларпінгах у супроводі практичного психолога реабілітаційного центру. У більшості випадків батьки і піклувальники відмітили зменшення страху, позитивний настрій, прояв готовності до комунікації, зменшення загальної напруги, емоційне піднесення [157; 171].

Варто підкреслити успіхи із двосторонньою комунікацією у мікрогрупах реабілітаційного закладу по завершенню ларпінгів: діти почали краще взаємодіяти у межах знайомого простору, їх настрої та поведінка стали помітно стабільними [157; 171]. Вихователі відмітили ініціювання дітьми спілкування із однокласниками, спрощений контакт у взаємодії із фахівцями які брали участь у ларпінгах. Можна стверджувати, що використання такого методу роботи як «соціальний ларпінг» (як варіативна похідна від методу Creative drama) позитивно впливає на формування та розвиток соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку [154; 157; 171].

Подібний до методу соціального ларпінгу, нами були ініційовані соціальні френдінги– добровільні, заздалегідь погоджені зустрічі двох і більше осіб, що



засновані на взаємному інтересі та враховують індивідуальні потреби, запити усіх сторін. Мета давного методу полягає у поглибленій соціалізації в умовах реального соціального простору, надолуженні навичок двосторонньої комунікації. Соціальний френдінг надав можливість дітям зі складними порушеннями розвитку здобувати новий соціальний досвід: знайомитись з іншими людьми, працювати у команді, виконувати та надавати інструкції, діяти у нових умовах, спілкуватися, бути пасивним, або активним спостерігачем/учасником у процесі взаємодії та комунікації. В умовах реабілітаційної установи учасниками соціального френдінгу були: діти зі СПР та розладом аутистичного спектру разом з батьками; вихованці з різних вікових груп; представники інших організацій (волонтери, студенти, фахівці і т.д.).

Так, впродовж 2021-2023 року нами проведено 12 соціальних френдінгів, що були засновані на таких видах діяльності як спільні прогулянки, екскурсії, пікніки, майстер класи, еко діяльність в межах реабілітаційного центру та Екопарку Фельдмана. З урахуванням воєнного часу, діти мали можливість спілкуватися, знайомитися, обмінюватися інформацією, приймати участь у спільних міні проєктах.

Соціальні френдінги та ларпінги, що були реалізовані в межах «Інтегрованого соціально-мистецького курсу» стали активно використовуватись фахівцями реабілітаційного центру «Промінь» та були внесені як обов'язкові складові річного плану методичної роботи закладу.

Реалізація другої умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційного центру - упровадження музично-корекційного компоненту в систему корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних закладів шляхом реалізації арт - терапевтичних засобів та спільного вектору роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР, передбачало великий спектр роботи з батьками / представниками вихованців / нок реабілітаційного центру. Так, окрім постійної участі у корекційних заняттях за «Інтегрованим соціально-мистецьким курсом» за період 2021-2023 року нами проведено 250 культурно-просвітницьких,



психологічних, інформаційних заходів, майстер класів, для батьків у онлайн (182) та офлайн (68) форматі.

У 2021 році, в межах реалізації «Інтегрованого соціально-мистецького курсу» нами було також ініційоване дистанційне навчання для дітей цієї категорії, що раніше не сприймалося батьками / представниками, через відсутність такого досвіду. Важливо, що діти, що брали участь у нашому експерименті, та через хворобу, або необхідність додаткової реабілітації пропускали очні заняття, були залучені нами до «Першого інтегрованого онлайн -театру соціальної комунікації «Vdoma» куди були запрошені інші діти з усіх куточків України, загальною кількістю 32 особи. Така реалізація розробленого нами методу соціального френдінгу дала чудові результати, та сприяла не лише відпрацюванню матеріалів курсу, а і новим знайомствам, методам та формам, користуванням гаджетів. А батьки (або особи, що їх замінюють) отримали практичний досвід роботи з власною дитиною, освоїли нові можливості інтерактивної творчої співпраці та підвищили рівень інклюзивної компетентності, що є важливо для реалізації усіх умов формування соціальної компетентності в реабілітаційних центрах.

Упровадження третьої умови розробка та впровадження просвітницьких програм для близького оточення дитини зі складними порушеннями розвитку (батьків, осіб що їх замінюють, вихователів, фахівців) із залученням ресурсів корекційно-розвиткового середовища реабілітаційних центрів; нерозривно пов'язані між собою та переплітаються у практико-орієнтованому спрямуванні експериментального дослідження, відповідно їх комплексна реалізація не передбачає часткового / вибіркового упровадження передбачала ґрунтовну роботу з представниками близького кола дітей зі складними порушеннями розвитку, що проходять реабілітацію в межах реабілітаційної установи «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь» [157].

Як показує проведений аналіз науково-методичної літератури А. Капська (2003), А. Толстократова (2007), Б. Надь, О. Романів (2018), В. Назаренко, С. Демко (2020), Л. Аннич (2021), та власний практичний досвід роботи



в реабілітаційній сфері – результати корекційного впливу та пріоритетність корегування дефіцитарних запитів можуть зміщуватися та залежать від досвіду батьків та фахівців що опікуються дитиною зі СПР, їх рівня знань, умінь, навичок та оволодіння інклюзивною компетентністю, що дозволяє їм орієнтуватися у індивідуальній програмі розвитку дитини, успішно взаємодіяти з нею та ефективно вибудовувати її реабілітаційний маршрут.

Володіючи сучасними знаннями, фахівців, соціальні вихователі реабілітаційних центрів та батьки (особи, що їх замінюють) дітей зі СПР мають можливість розширити можливості для формування соціальної компетентності підопічних реабілітаційних установ та обирати обґрунтовану пріоритетність корекційної програми. З огляду на це, реалізація третьої умови формування соціальної компетентності дітей в реабілітаційних центрах була спрямована на розробку навчальних програм курсів підвищення кваліфікації на Національній платформі можливостей професійного розвитку педагогічних працівників «EdWay» [42; 103].

Так, актуальність означеної проблеми формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та здійснення пошуку варіативних шляхів її вирішення обумовило розробку «Інтегрованого соціально - мистецького курсу “My world” для дітей зі складними порушеннями розвитку» (третья умова дослідження) та відповідно навчання фахівців, вихователів, батьків за даною навчальною програмою в межах Національної платформи [163].

Мета курсу для дітей: формування соціальної компетентності. Для впровадження означеного курсу у межах реабілітаційних установ (офлайн + онлайн), або в домашньому просторі (онлайн) важливою передумовою є якісне навчання фахівців, які працюють з дитиною зі СПР, та батьків дітей з даної категорії, які могли б реалізувати вказану авторську методику. Навчальна програма курсу «Інтегрований соціально-мистецький курс “My world”» має розроблений навчальний план, навчальну програму що відповідає Постанові КМУ № 800 (від 21.08.2019р.) та складається з восьми модулів, які містять чіткі



методичні інструкції, алгоритми взаємодії з дитиною зі СПР, розкривають основні функції та принципи роботи мультидисциплінарної команди, детально знайомлять фахівців із поняттями «складні порушення розвитку», «нозологія», «діагностичний інструментарій», «музичні умови», «реабілітаційний маршрут», «мотиваційні стимули» і т.д; сучасними методами діагностики СПР; цікавими формами і методами роботи з дітьми зі СПР [163;173].

Кожен модуль має трьох компонентну мету (навчити, сформувати, закріпити), практичні рекомендації, тематичний відео контент, презентаційний матеріал. Модулі складаються з тем: «Про курс», «Складні порушення розвитку», «Музичні нейрокорекційні заняття», «Мультидисциплінарна команда. Що. Де. Коли?», «Стратегія, структура курсу. Протоколи. Діагностика», «Особливе про особливих», «АФК», «Творча хвилина», «Практичний кейс» [163;173].

Перший модуль розкриває основні аспекти навчального курсу, його мету, особливості, умови впровадження. Знайомить слухачів/чок з нормативно-правовою базою щодо роботи з дітьми зі СПР, частково розкриває діагностичні інструменти та протоколи курсу. У першому модулі учасники знайомляться із «Словничком освіченого українця», термінами «інвалідність», «МКХ», «нозологія», «ІПР». Другий модуль описовий, де слухачі/чки дізнаються про типи, види, причини порушень у дітей зі СПР, особливості корекційної роботи з даною категорією дітей. У третьому модулі розкрито специфіку проведення музичних нейрокорекційних занять, проведено порівняльний аналіз відмінностей у структурних елементах традиційного та нейрокорекційного музичного заняття. Учасники/ці знайомляться із нейрокорекційними іграми, нейро вправами для дітей зі СПР на прикладах відео добірок, із поняттями «нейробіка», «нейронні зв'язки», «нейрокорекція» [163;173].

Тематика четвертого модулю розкриває сутність, зміст, склад, мультидисциплінарної команди (МК) в межах реабілітаційного центру, функції, права кожного учасника команди в межах впровадження «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «MW» [163;173]. Особливу увагу слухачів/чок було спрямовано на головну мету роботи МК для ефективної взаємодії у межах курсу:



планування, моніторинг, спільний вектор роботи. Наведені приклади взаємодії фахівців реабілітаційної установи у напрямі корекційно-розвиткової роботи в межах зазначеного курсу за окремим модулем.

П'ятий модуль знайомить учасників/ць зі стратегією курсу «МW», структурою, протоколами та діагностичним інструментарієм. Шостий модуль складається з трьох частин: «АФК» - адаптивна фізична культура для дітей з особливостями розвитку; «Робота з дітьми з проблемами зору», «Особливе про особливих» (методики діагностики первинних та вторинних порушень, відео приклади елементів занять з дітьми зі СПР) [163; 166; 173]. Сьомий модуль «Творча хвилина як структурний компонент музичного заняття» розкриває цікаві авторські практичні вправи, мотиваційні стимули, що сприяють формуванню навичок двосторонньої комунікації і підвищенню ефективності роботи з дитиною зі СПР [163; 173]. Восьмий модуль містить практичні рекомендації, приклади роботи дітей у «Робочому зошиті» та «Щоденнику успіху». Наведено приклади вправ для встановлення візуального контакту, формування імітаційних навичок, вказівного жесту і т.д. Подано ряд практичних інструкцій, щодо специфіки проведення корекційних занять з дітьми зі СПР [163; 173].

Мета навчального курсу на платформі Edwey для фахівців полягає у підготовці працівників соціальної та педагогічної сфери до формування соціальної компетентності дітей зі СПР; вдосконалення базових компонентів професійної компетентності освітян, опанування новітніми елементами інклюзивної компетентності в рамках організації/або реалізації корекційно - розвиткової, навчальної роботи з дітьми зі СПР у реабілітаційних установах, загальноосвітніх, дошкільних навчальних закладах (Edwey, 2023)[42; 103].

У результаті освоєння навчальної програми курсу слухачі/чки засвоїли теоретичні, методичні знання з організації корекційно-розвиткових, навчальних занять для дітей зі СПР; навчилися орієнтуватися у видах нозологій; вивчили умови та принципи організації корекційної роботи для дітей зі СПР; особливості роботи тьюторів, асистентів дитини зі СПР. Окрім того, протягом практичних



занять в межах навчання на курсі, фахівці засвідчили, що навчилися планувати реабілітаційний маршрут дитини у відповідності до задач «Інтегрованого курсу «MW», користуватися рекомендованими протоколами, діагностичними методиками та навчально-корекційним матеріалом, що містить як авторський практичний матеріал, так і матеріали з корекційних програм рекомендованих МОН та Інститутом Модернізації освіти.

Навчання за курсом успішно пройшли навчання 22 фахівців та 12 батьків дітей зі СПР (або осіб, що їх замінюють) залучених до нашого дослідження. Слухачі/чки курсу ознайомилися із специфікою впровадження «Інтегрованого соціально-мистецького курсу “My world”» для дітей зі складними порушеннями розвитку в межах роботи реабілітаційних центрів, вдосконалили ключові компоненти професійної компетентності вчителя, опанувати нові елементами інклюзивної компетентності в рамках організації навчальної, виховної, корекційно-розвиткової роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.

Перед початком навчання усім учасникам/цям курсу було запропоновано заповнити вхідну анкету з метою перевірки їх наявних знань про особливості роботи з дітьми зі СПР, формування соціальної компетентності у підопічних.

На початку навчання, на питання, що являють собою складні порушення розвитку дитини, 85% учасників курсу у переважній більшості вважали, що складні порушення розвитку дитини це відсутність у неї навичок соціальної поведінки та спілкування (Додаток Н). По завершенню курсу, їх знання значно поглибилися, про що говорять сформовані поняття зафіксовані у тестовій роботі.

Щодо дефініції «соціальна компетентність дитини зі СПР», на початку навчання, більшість слухачів (75%) розуміли це поняття як «уміння обслуговувати себе», «гігієнічні навички», «здатність дитини ефективно виявляти особистісні соціальні почуття, якості». Після завершення навчання, показники істотно змінилися, 70% слухачів та слухачок, правильно визначили даний термін у тестовій роботі (Додаток Н). Розуміння педагогічними та соціальними працівниками феномену «соціальна компетентність» є вкрай важливим у роботі з дітьми зі СПР [162].



У практичній роботі з авторським діагностичним інструментарієм щодо визначення рівня сформованості соціальної компетентності дитини зі СПР, 70% учасників/ць курсу успішно засвоїли базові знання та навчилися працювати за рекомендованим матеріалом (Додаток П) [166;173].

Робоча програма курсу містила усі необхідні структурні компоненти, що у повному обсязі відповідають меті, задачам та вимогам корекційно-розвиткової роботи в межах реабілітаційного центру, а також змісту освоєваних компетенцій. Зміст розділів чітко конкретизований і не потребував корекції [162; 163;173] .

Аналіз програми курсу засвідчує її високий науково-практичний рівень: методичний матеріал викладено послідовно, аргументовано; практичні завдання навчального матеріалу відповідають вимогам корекційно-розвиткової діяльності з дітьми із складними порушеннями розвитку, їх потребам, віку та індивідуальним особливостям підопічних.

У програмі сформовані завдання курсу, що включають:

1) формування поняття про навчальний курс (теоретичні та методичні основи організації навчальних, розвитково-корекційних занять для дітей зі складними порушеннями розвитку в дошкільних, загальноосвітніх, спеціальних закладах освіти, в соціальних установах);

2) формування знань про особливості нозологій дітей із СПР; діяльність музичного керівника в умовах реалізації корекційно-розвиткової роботи та інклюзивного навчання;

3) формування знань про нейро-корекційні ігри-вправи та уміння застосовувати їх на практиці;

4) формування умінь та навичок застосовування на практиці моделей побудови музичних, корекційно-розвиткових занять для дітей із складними порушеннями розвитку;

5) формуванні навичок аналізу педагогічної, корекційної діяльності в умовах реабілітаційного курсу, або умовах інклюзивного навчання.

Навчальна програма «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «MW» складена у відповідності з Постановою Кабінету Міністрів України № 800



(від 21.08.2019), має чітко виражений компетентнісний підхід у вирішенні поставлених завдань і направлена на формування таких компетентностей як: інклюзивна компетентність, забезпечення додаткової підтримки в освітньому процесі дітей з особливими освітніми потребами; розвиток професійних компетентностей (знання навчального предмета, фахових методик, технологій). Інформаційне і навчально-методичне забезпечення курсу повністю відповідає змісту програми, її меті та завданням.

Реалізація навчальної програми у повному обсязі забезпечує якісну підготовку підвищення кваліфікації фахівців, соціальних вихователів, що працюють з такою категорією як діти із складними порушеннями розвитку, батьків дітей зі СПР (або осіб, що їх замінюють) [162;173].

Окремо, відзначимо розробку та реалізацію навчальної програми курсу підвищення кваліфікації «Практичний онлайн-курс «Сенсорна інтеграція у роботі з дітьми із складними порушеннями розвитку: від теорії до практики» [103].

Метою курсу було підвищення рівня інклюзивної та професійної компетентності педагогічних працівників, фахівців корекційного профілю та батьків (або осіб, що їх замінюють); розширення їх знань про метод «сенсорна інтеграція», діагностику та види корекції сенсорної дисфункції у дітей зі складними порушеннями розвитку. Навчаючись на даному курсі фахівці та батьки дітей зі СПР (або особи, що їх замінюють) підвищили рівень інклюзивної та професійної компетентності, розширили знання про метод «сенсорна інтеграція», отримали навички первісної діагностики і корекції сенсорної дисфункції у дітей зі складними порушеннями розвитку [103].

Констатуємо, що розроблена в межах нашого дослідження навчальна програма курсу не замінює професійного навчання з методу сенсорної інтеграції та слугує виключно для того, щоб надати представникам ближнього оточення дитини зі СПР базову інформацію про особливості роботи з дітьми із складними порушеннями розвитку за допомогою методу «сенсорна інтеграція». Тематика курсу була обрана через істотно велику доказову наукову базу щодо ефективності методу сенсорної інтеграції у роботі з дітьми зі СПР. Даний метод розроблений



американською ерготерапевткою та психологинею Джин Айрес (1950) [177, с. 42- 43] та являє собою терапію спрямовану на підвищення спроможності мозку дитини сприймати сенсорну інформацію, організувати її та інтегрувати, що є передумовою формування адаптивних реакцій, засвоєння ряду практичних навичок, видів діяльності, розвитку психічних, моторних функцій підопічних відповідно їх базових потреб. Дана методика є комплексним терапевтичним методом та ілюструє наявні успіхи в обробці, реєстрації, модуляції, інтеграції, стимулів у сенсорних системах дитини. Основна задача навчальної програми даного курсу підвищення кваліфікації для фахівців, вихователів реабілітаційних установ та батьків - опанувати сучасну методику роботи з дитиною зі СПР, сприяти процесу формуванню соціальної компетентності вихованців / нок через м'яку адаптивну реакцію до оточуючих предметів, приладдя, стимулів, сенсорних подразників (світло, звук, запах, дотик) у соціальному ландшафті та під час взаємодії із сторонніми людьми.

Резюмуємо, що розроблені нами навчальні програми курсів підвищення кваліфікації для фахівців реабілітаційних центрів, батьків (осіб, що їх замінюють), урахувавши дані анкетування по завершенню навчання, сприяли розвитку їх інклюзивної компетентності, допомогли зорієнтувати підопічних піклуватися про себе, торкатися предметів, не боятися нових соціальних траєкторій, гратися, спілкуватися, проявляти ініціативу, керувати власними емоціями, вибудовувати поведінкові стратегії, орієнтуватися у соціальному просторі, тобто формувати соціальну компетентність дітей зі СПР.

Наявність нових навчальних програм курсів підвищення кваліфікації, дозволяє фахівцям реабілітаційних установ та батькам (або особам, що їх замінюють) значно розширити можливості формування соціальної компетентності дитині зі СПР в межах домашнього простору (онлайн) та в умовах корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних установ, підготувати таких дітей до самостійного життя, надати більше можливостей для комунікації поза домом.

Отже, в процесі експериментальної роботи в межах нашого дослідження, упровадження умов формування соціальної компетентності дітей зі складними



7814060968289495

порушеннями розвитку в реабілітаційних центрах сприяла оновленню змісту методичного забезпечення корекційно-розвиткової роботи, підвищенню інклюзивної компетентності представників ближнього оточення дітей зі СПР та реалізації нових форм і методів формування соціальної компетентності вихованців / нок реабілітаційних установ.

Передбачаємо, що упровадження зазначених умов в реабілітаційних центрах дозволить підвищити рівні сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку за визначеними показниками, тому наступним завданням нашого дослідження буде здійснення аналізу результатів експериментальної роботи.



7814060968289495

2.3. Аналіз результатів експериментальної роботи

У цьому підрозділі нами представлено дієвість упровадження низки умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів, теоретико-методологічна розробка, обґрунтування та реалізація яких відбулася протягом формувального експерименту, що відповідно висвітлено у підрозділах 2.1, 2.2. У процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку був використаний педагогічний експеримент.

Перевірка якісної результативності на цьому етапі педагогічного експерименту визначалась проведенням порівняльно-зіставного аналізу отриманих даних до та після формувального експерименту. Для порівняння даних, отриманих під час експериментально-дослідницької роботи на етапі впровадження спеціальних умов формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів були використані розроблені до початку експерименту критерії (когнітивний, емоційно-мотиваційний, поведінковий) з відповідними показниками. Здійснено соціально-педагогічне спостереження, математичну обробку отриманих діагностичних даних та їх статистичну обробку; зіставлення отриманих діагностичних замірів отриманих із положенням нульової гіпотези.

Дослідно-експериментальна робота була реалізована на базі реабілітаційних установ: Харківської та Черкаської області, а саме: Комунальний заклад «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб інвалідністю «Промінь» (м. Харків), Комунальний заклад «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» (м. Умань), Комунальна установа «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» (м. Чугуїв), до якої були залучені діти зі складними порушеннями розвитку з офіційно встановленою інвалідністю та діагнозами аутизм (Autism spectrum disorder, шифр 6A02 згідно МКХ 11(6A02.2, 6A02.3, 6A02.5, 6A02.Y, 6A02.Z), інтелектуальна недостатність (різного ступеня (6A00)) РДУГ (6A05), синдром



Дауна (МКХ 10 Q90), ДЦП (МКХ 11 - 8D20-8D23), дитяча шизофренія (МКХ 11-6A20) [17; 39; 44; 64; 71; 72; 74], у тому числі коморбідні стани, загальною кількістю 158 осіб (таблиця 2.3.1). З них контрольна група становила – 80 осіб, експериментальна – 78. До педагогічного експерименту також були залучені фахівці реабілітаційних установ (32 особи), батьки вихованців / нок реабілітаційних центрів (75 осіб).

Вивчення стану рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в контрольній та експериментальній групі здійснювалося у жовтні – листопаді 2021 року (початок формувального експерименту) та у вересні – грудні 2023 року (завершення формувального експерименту). Дослідно – експериментальна робота була реалізована з вересня 2021 року по грудень 2023 року та складалася з констатувального (підготовчого), контрольного та формувального (завершального) етапів.

Таблиця 2.3.1

Дані про склад учасників контрольної та експериментальної груп

Група	Кількість осіб	Назва установи
Контрольна група (n=80)	40	Комунальний заклад «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок».
	40	Комунальна установа «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» (м. Чугуїв).
Експериментальна група (n=78)	78	Комунальний заклад «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб інвалідністю «Промінь» (м. Харків).

Джерело: складено автором самостійно

Організація дослідно-експериментальної роботи сприяла в умовах реабілітаційних центрів формуванню соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку за рахунок впровадження умов:

1. Збагачення змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення.
2. Використання арт-терапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними



порушеннями розвитку.

3. Розробка та впровадження просвітницьких програм для близького оточення дитини зі складними порушеннями розвитку (батьків, осіб, що їх замінюють, вихователів, фахівців) із залученням ресурсів корекційно-розвиткового середовища реабілітаційних центрів.

Теоретична розробка наведених вище умов формування соціальної компетентності підопічних з важкими вадами розвитку, їх обґрунтування й впровадження в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційного центру висвітлене в параграфі 2.1, 2.2.

Варто зазначити, що констатувальний етап формувального експерименту був реалізований в умовах воєнного часу, спричиненим повномасштабним вторгненням російської агресії, що могло вплинути на результати дослідження в позитивному, або негативному ключі. Вважаємо, що реалії воєнного часу актуалізують вирішення соціально-значущих потреб дітей зі складними порушеннями розвитку, адже непередбачувані соціально гострі ситуації (потреба у пошуці допомоги, їжі, підтримки, самообслуговуванні, розумінні власних та сторонніх емоцій, самоконтролі) можуть спіткати кожного громадянина / нку, що проживає в нашій країні.

Підкреслимо, що у процесі здійснення діагностичних зрізів рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР на констатувальному і контрольному етапах нашого дослідження фахівців реабілітаційних центрів, соціальні вихователі, батьки / представники дітей зі СПР керувалися наступними принципами:

1. Вивчення стану рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів відбувалося комплексно. У цьому питанні були залучені вихованці / нки реабілітаційних установ, їх батьки (особи, що їх замінюють) фахівці, соціальні вихователі реабілітаційних закладів.

2. При здійсненні діагностичних замірів враховувалися компоненти, показники, критерії соціальної компетентності дітей зі СПР, внаслідок чого дослідно-експериментальна робота набула системного характеру.



3. Під час діагностики було враховано динаміку якісних змін загального рівня соціальної компетентності дітей зі СПР та усіх компонентів.

Діагностичний інструментарій для перевірки рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку описаний в параграфі 1.3. на констатувальному і контрольному етапах дослідно - експериментальної роботи здійснювалася на засадах діагностичних зрізів за виокремленими показниками соціальної компетентності *за аналогічними методиками*. Це дало змогу отримати кількісне вираження якісних змін в рівнях сформованості вказаної компетентності дітей, що відбулися в наслідок розробки та упровадження умов формування соціальної компетентності в реабілітаційних центрах під час дослідно-експериментальної роботи.

Так у якості діагностичного інструментарія для визначення рівня сформованості навичок навчатися за когнітивним критерієм нами використано діагностичні протоколи ABLLS-R (J. Partington, M. Sundberg) за шкалами F, L (здатність дитини виражати прохання за допомогою жестів та мови, або карток; соціальні навички у взаємодії з однолітками та дорослими).

В рамках корекційно-розвиткової роботи за рахунок упровадження першої умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, фіксуємо позитивні зрушення у роботі фахівців з дітьми з важкою нозологією.

Використання соціальних та емоційних стимулів в корекційно - терапевтичних цілях значно підвищило ефективність співпраці між фахівцями та дітьми з ЕГ. В результаті такої роботи відмічаємо підвищення спроможності дітей виражати прохання, співпрацювати та комунікувати з одногрупниками.

Результати сформованості навичок навчатися (свідома імітація, співпраця, комунікація) експериментальної та контрольної груп подано у таблиці 2.3.2. та на рис. 2.3.1.



Таблиця 2.3.2

Середні порівняльні дані рівня сформованості показника «навички навчатися» у дітей зі СПР в ЕГ та КГ до та після формувального експерименту, %

№	Діагностичний компонент	Рівень	До експерименту		Після експерименту	
			3	4	5	6
	1	2	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
1	Свідома імітація	відсутня	86	89	67	91
		часткова	14	11	31	9
		сформована	0	0	2	0
2	Співпраця	відсутня	84	88	65	88
		часткова	16	13	35	12
		сформована	0	0	0	0
	Комунікація	відсутня	87	90	65	89
		часткова	12	13	33	11
		сформована	0	0	2	0

Джерело розроблено автором самостійно

Ураховуючи результати, констатуємо, що в ЕГ у 17% вихованців / нок покращилася свідома імітація, у 2% вихованців / нок фіксуємо сформовану свідому імітацію. У 19% дітей покращилися показники співпраці, у 21% вихованців / нок є часткове розуміння про комунікацію. Отримані дані в КГ, свідчать, що змін у дітей зі СПР у діагностичних показниках «співпраця», «комунікація» немає. В той час, кількість учасників, з свідомою імітацією знизилася на 2%. Узагальнені результати репрезентуємо у Рис. 2.3.1

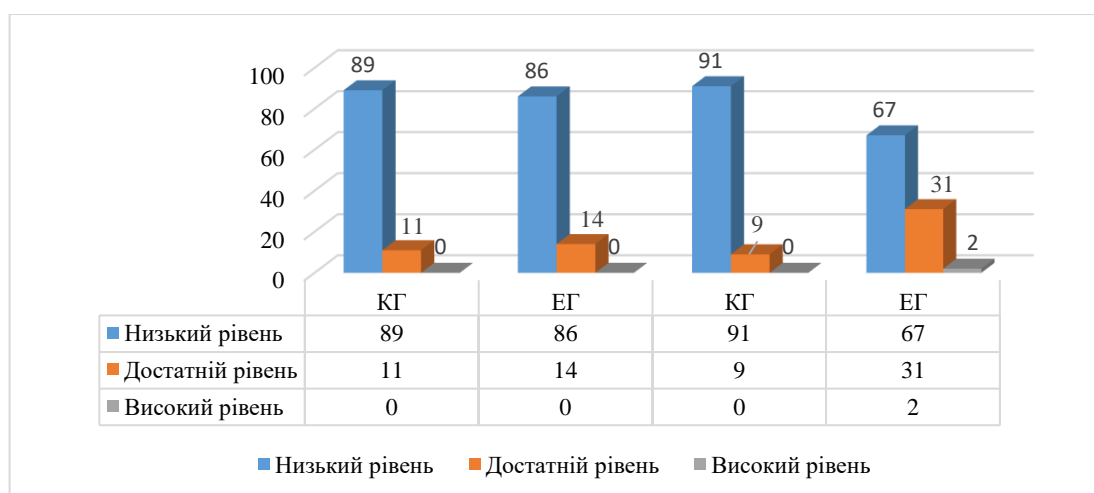


Рис. 2.3.1 результати сформованості рівня показника «навички навчатися» у дітей зі СПР в ЕГ та КГ до та після формувального експерименту, %

Джерело: розроблено автором самостійно.



Як бачимо, результати діагностичних замірів дітей зі СПР у КГ продемонстрували низький рівень навичок навчатися респондентів КГ 91% вихованців / нок, ЕГ – 67% вихованців / нок; тобто показники у дітей ЕГ зросли на 19%, а у КГ – погіршилися на 2%. Достатній рівень у КГ - 9% (погіршення на 2%), ЕГ – 31% (рівень соціальної компетентності покращився на 17%). Позитивна тенденція підвищення даного показника засвідчує якісні зміни обумовлені реалізованими умовами формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційного центру.

Вивчення сформованості рівня соціальної компетентності за показником знання та уявлення про своє тіло, задоволення соціально-побутових потреб відбувалося за методикою А. Біне – Т. Сімона (варіант Л. Термена) (знання про своє тіло), авторська візуальна анкета «Добра хатка» (задоволення соціально- побутових потреб). Результати представлені у таблиці 2.3.2 та Рис. 2.3.2.

Таблиця 2.3.2

Порівняльні дані рівня сформованості показника «знання та уявлення про задоволення соціально-побутових потреб» у дітей зі СПР в ЕГ та КГ До та після формувального експерименту, %

№	Діагностичний компонент	До експерименту		Після експерименту	
		1	2	3	4
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
1	Мають уявлення	8%	1%	4%	0%
2	Мають орієнтовне уявлення	24%	38%	40%	40%
3	Не орієнтуються	68%	61%	56%	60%

Джерело: розроблено автором самостійно.

Як засвідчують результати діагностичних замірів, у дітей зі СПР в ЕГ зафіксовані якісні зміни в уявленні про способи задоволення соціально-побутових проблем. У порівнянні з констатувальним експериментом, де 68% вихованок / нців не орієнтувалися у цих питаннях, наразі маємо 56% дітей зі СПР; є несталі показники у відношенні окремих вихованців, що мали уявлення (8%), та наразі мають орієнтовне уявлення (4%) про способи задоволення соціально-побутових проблем. Не сталі навички є передбачуваними для цієї



категорії дітей, саме тому є необхідність у системній, довготривалій роботі. Проте, кількість дітей зі СПР в ЕГ які мають орієнтовне уявлення зросла з 24% до 40%, що говорить про ефективність системної роботи на основі впроваджених умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в реабілітаційному центрі.

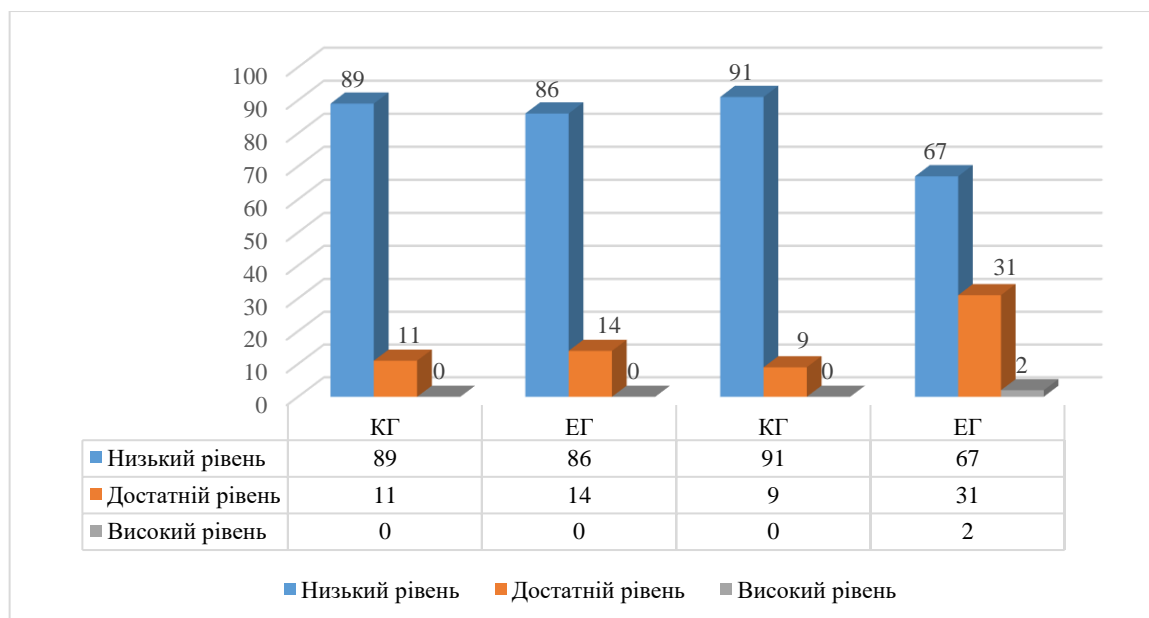


Рис. 2.3.2 Результати рівня сформованості показника «знання та уявлення про своє тіло» у дітей зі СПР в ЕГ та КГ до та після формувального експерименту, %

Джерело: розроблено автором самостійно.

Дані діагностичного зрізу за вказаними вище методиками ілюструють певні зміни у даному показнику когнітивного критерія: низький рівень у респондентів КГ: було 89%, стало 91%; ЕГ: було: 86%, стало 67%. Достатній рівень зафіксовано на констатувальному експерименті у КГ 11%, на формувальному - 9%; проте показники мають негативну тенденцію, адже у відсотковому значенні зросли на низькому рівні; в ЕГ було 14%, стало 31%. Варто підкреслили, що у респондентів ЕГ з'явилися якісні зміни у вигляді 2% вихованців / нок у яких виявили високий рівень знань про своє тіло та задоволення соціально-побутових питань в межах критеріальної бази дослідження.

Вивчення рівня соціального інтелекту відбувалося за наступними методиками: тест Керна Йірасика, авторський опитувальник для батьків



«EQ child». Порівняльні результати комплексної оцінки рівня сформованості соціального інтелекту дітей зі складними порушеннями розвитку за означеними методиками представлені у Рис. 2.3.3.



Рис. 2.3.3 Результати рівня сформованості показника «соціальний інтелект» в ЕГ та КГ до та після формувального експерименту, %

Джерело: розроблено автором самостійно.

За результатами вивчення рівня сформованості соціального інтелекту у дітей зі СПР виявлено домінування позитивних змін у ЕГ – низький рівень: 70% вихованців / нок, достатній у 28% вихованок / нців, високий у 2% респондентів. В КГ, відмічаємо незначні зміни в негативній тенденції, що теоретично може бути обумовлене складністю нозологій підопічних реабілітаційних центрів. Так у КГ низький рівень сформованості соціального інтелекту мають 89% вихованців / нок, достатній 11% вихованок / нців. Як бачимо, у дітей зі СПР в ЕГ в результаті упроваджених умов формування соціальної компетентності в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційних центрів покращився показник соціальний інтелект, що ґрунтується за нашим баченням на розумінні у розпізнаванні обличь, наявності у підопічних реабілітаційних установ сумісної уваги, розуміння дій інших людей, використання набутого досвіду, сприймання соціальних та емоційних стимулів,



знань та уявлень про права, обов'язки, норми у суспільстві; знання про способи поведінки, соціальної взаємодії; комунікацію.

Окремо, висвітливо результати по кожній методиці, що використовувалась для діагностичних замірів показника «соціальний інтелект» когнітивного критерію (таблиці 2.3.3 -2.3.7).

Таблиця 2.3.3

**Порівняльні дані динаміки рівня сформованості показника
«соціальний інтелект» (когнітивний критерій)
у дітей експериментальної групи (ЕГ) до та після формувального
експериментуза тестом К. Йірасика, (%)**

№ п/п	Діагностичні компоненти	До експерименту						Після експерименту					
		ЕГ						ЕГ					
		Низький рівень		Достатній рівень		Високий рівень		Низький рівень		Достатній рівень		Високий рівень	
		К- ть	%	К- ть	%	К- ть	%	К- ть	%	К- ть	%	К- ть	%
1.	Малювання людини	63	81	15	19	0	0	54	69	22	28	1	1
2.	Копіювання літер	64	82	14	18	0	0	53	68	8	10	2	2
3.	Змальовування точок	63	81	15	19	0	0	57	73	19	24	2	2

Джерело: розроблено автором самостійно.

Репрезентуючи отримані дані сформованості показника «соціальний інтелект» (когнітивний критерій) у дітей зі СПР в ЕГ, отримані в наслідок діагностичних замірів за тестом К. Йірасака, ми дослідили спроможність дітей зі СПР (ЕГ) розпізнавати обличчя, використовувати навички сумісної уваги, розуміти дії інших людей. Вбачаємо, збільшення кількості вихованців / нок з тенденцію зростання достатнього та високого рівня. Так, 28% вихованців / нок навчилися краще копіювати літери, розташовувати їх на горизонтальній лінії, дотримуватися пропорцій у відстані, що відповідає зразку (розуміти дії інших людей); 4 % дітей навчилися розділяти точки на три основні лінії, розрізняти рядки, малювати точки, а не кружечки (навички сумісної уваги). Окремо слід виділити 13% вихованців / нок, що покращили свої навички малювання людини, зображуючи її більш пропорційно, правильно розміщувати частини тіла, зображати на обличчі очі, рот, ніс, співвідносити розмір (розпізнавання обличчя).



Результати дітей зі СПР в КГ до та після формувального експерименту представлені у таблиці 2.3.4.

Таблиця 2.3.4

**Порівняльні дані динаміки рівня сформованості показника
«соціальний інтелект» у дітей контрольної групи (КГ) до та після
формувального експерименту за тестом К. Йірасика,
(когнітивний критерій) (%)**

№ п/п	Діагностичні компоненти	До експерименту						Після експерименту					
		КГ						КГ					
		Низький рівень		Достатній рівень		Високий рівень		Низький рівень		Достатній рівень		Високий рівень	
		К- ть	%	К- ть	%	К- ть	%	К- ть	%	К- ть	%	К- ть	%
1	Малювання людини	68	85	12	15	0	0	71	89	8	10	0	0
2	Копіювання літер	66	82	14	18	0	0	70	88	9	11	0	0
3	Змальовування точок	70	88	10	13	0	0	71	89	9	11	1	0

Джерело: розроблено автором самостійно.

Отримані результати фіксують сталу негативну тенденцію в учасників КГ, вихованців / нок з низьким рівнем: було 85% - стало 89%, достатній рівень є практично ідентичним у порівнянні з результатами до формувального експерименту – 8 дітей зі СПР (із загальної кількості 80 осіб) змогли зобразити людину (схематично), 9 вихованців / нок орієнтовно точно змогли намалювати точки у правильному порядку. Більша частина дітей – 89% вихованців / нок, впоралися із завданнями, оцінка яких нижче достатнього рівня.

Зазначимо, що окремі компоненти показника «соціальний інтелект» такі як використання набутого досвіду, сприймання соціальних та емоційних стимулів, знання та уявлення про права, обов'язки, норми у суспільстві; знання про способи поведінки та соціальної взаємодії; знання і уявлення про комунікацію були досліджені нами за допомогою авторського опитувальника для батьків «EQ-child». Результати опитування батьків (осіб, що їх замінюють) до та після формувального експерименту представлені у таблиці 2.3.5.

За результатами опитувальника батьків (осіб, що їх замінюють) дітей і СПР в ЕГ вбачаємо суттєву позитивну тенденцію у збільшенні кількості



вихованців / нок з достатнім рівнем сформованості показника «соціальний інтелект». Найменші показники у діагностичних компонентах до та після формувального експерименту відзначалися у питаннях про використання набутого досвіду, сприймання емоційних стимулів знання, уявлення дітей зі СПР про свої права, обов'язки, норми у суспільстві та способи соціальної взаємодії. Усереднено низький рівень мають 70% вихованців / нок, достатній 28% вихованок / нців, 2% високий рівень.

Таблиця 2.3.5

Порівняльні дані динаміки рівня сформованості показника «соціальний інтелект» у дітей ЕГ до та після формувального експерименту за опитувальником «EQ-child» для батьків (когнітивний критерій) (%)

№ п/п	Діагностичні компоненти	До експерименту						Після експерименту					
		ЕГ						ЕГ					
		Низький рівень		Достатній рівень		Високий рівень		Низький рівень		Достатній рівень		Високий рівень	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
1.	Використання набутого досвіду, сприймання соціальних та емоційних стимулів	61	81	15	19	0	0	54	70	22	28	2	2
2.	Знання та уявлення про права, обов'язки, норми у суспільстві	57	73	21	27	0	0	60	77	8	10	0	0
3.	Знання про способи поведінки та соціальної взаємодії	64	82	14	18	0	0	49	63	19	24	1	1
4.	Знання та уявлення про комунікацію	63	81	15	19	0	0	52	67	23	29	2	2

Джерело: розроблено автором самостійно.

Істотно відмінні результати маємо у КГ, кількість вихованців / нок з низьким та достатнім рівнем є відносно не змінною, хоча і є певні зрушення у окремих пунктах. Результати діагностичних замірів до та після формувального експерименту репрезентуємо у таблиці 2.3.6.

В результаті порівняння даних, вбачаємо найбільші дефіцити сформованості показника «соціальний інтелект» у дітей з КГ у знаннях про права



та обов'язки, норми у суспільстві - 69 вихованця / нки%, 74 дитини зі СПР з 80 не мають знань та уявлень про соціальну взаємодію, способи поведінки. Усереднено низький рівень за обраними діагностичними компонентами опитувальника; 89% вихованців / нок, достатній 11% вихованок / нців, лише 11 учасників КГ мають достатні знання про свої обов'язки у межах затребуваних в рамках нашого дослідження критеріїв. Варто підкреслити факт, що серед дітей з КГ із загальної кількості учасників (80 осіб) лише 9 вихованців / нок сприймають соціальні та емоційні стимули у роботі з фахівцями, батьками. Такі результати є вкрай критичними для цієї категорії дітей, ураховуючи, що в процесі формування соціальної компетентності використання набутого досвіду використання стимулів є фундаментально значимим.

Таблиця 2.3.6

**Порівняльні дані динаміки рівня сформованості показника
«соціальний інтелект» (когнітивний критерій) у дітей КГ
до та після формувального експерименту за опитувальником
«EQ-child» для батьків (або осіб, що їх замінюють) (%)**

№ п/п	Діагностичні компоненти	До експерименту						Після експерименту					
		КГ						КГ					
		Низький рівень		Достатній рівень		Високий рівень		Низький рівень		Достатній рівень		Високий рівень	
К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%		
1.	Використання набутого досвіду, сприймання соціальних та емоційних стимулів	68	85	12	15	0	0	71	89	9	11	0	0
2.	Знання та уявлення про права, обов'язки, норми у суспільстві	75	94	5	6	0	0	69	86	11	14	0	0
3.	Знання про способи поведінки та соціальної взаємодії	62	78	18	22	0	0	74	95	6	8	0	0
4.	Знання і уявлення про комунікацію	65	81	15	19	0	0	68	85	12	14	1	1

Джерело: розроблено автором самостійно.

Узагальнені результати за когнітивним критерієм соціальної



компетентності дітей зі СПР представлені у таблиці 2.3.7.

У результаті комплексного дослідження рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів за когнітивним компонентом нам вдалося встановити незначні позитивні тенденції за усіма показниками в межах ЕГ, у респондентів КГ критично низький показник навички навчатися (91% вихованців / нок), що не сприятиме взаємодії з одногрупниками, фахівцями та представниками ближнього кола, адже саме через наслідування та свідому імітацію, співпрацю та комунікацію відбувається корекційно-терапевтичний вплив на підопічних. Негативна динаміка спостерігається і за показником соціального інтелекту (КГ – 89% вихованок / нців).

Таблиця 2.3.7

Узагальнені результати когнітивного критерію формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку після формувального експерименту

Рівні	Показники											
	Навички навчатися (свідома імітація, співпраця, комунікація)				Знання та уявлення про своє тіло; задоволення соціально-побутових потреб				Соціальний інтелект			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	Осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький	52	67	73	91	44	56	48	60	54	70	71	89
Достатній	24	31	7	9	31	40	32	40	22	28	9	11
Високий	2	2	0	0	3	4	0	0	2	2	0	0
Разом	78	100	80	100	78	100	80	100	78	100	80	100

Джерело: розроблено автором самостійно

На противагу, у респондентів ЕГ, є динамічні зміни цих показників: навички навчатися: низький рівень – 70% вихованців / нок (було 81% вихованців / нок), достатній рівень – 24% (було 19%), високий рівень – 2% вихованців / нок.

Для вивчення діагностичних замірів щодо рівня сформованості емоційного інтелекту (розпізнавання та розуміння власних і сторонніх емоцій), як першого



показника емоційно-мотиваційного критерію використовувалась методика «Мій настрій» Р. Павелків.

Сформованість емоційного інтелекту згідно визначених нами критеріїв рівня соціальної компетентності мала на меті спроможність дітей зі СПР розпізнавати, розуміти власні та сторонні базові емоції. Порівняльні дані представлені у таблиці 2.3.8.

Таблиця 2.3.8

Порівняльні дані динаміки розвитку показника «емоційний інтелект» (емоційно-мотиваційний критерій)

ЕГ та КГ на початку та після формувального експерименту, (%)

Рівні	На початку експерименту				Після завершення експерименту			
	1	2	3	4	1	2	3	4
	ЕГ	%	КГ	%	ЕГ	%	КГ	%
Низький	67	86	72	90	55	71	70	88
Достатній	11	14	8	10	21	27	10	12
Високий	0	0	0	0	2	2	0	0

Джерело: розроблено автором самостійно

Відповідно до представлених діагностичних замірів, спостерігається зниження низького рівня показника «соціальний інтелект» та відповідно зростання кількості підопічних з достатнім та високим рівнем. Так, в ЕГ у вихованців / нок низький рівень сформованості зменшився з 86% до 71%, достатній зріс з 14% до 27%, у 2% вихованок / нців визначено високий рівень сформованості показника емоційно-мотиваційного критерію «емоційний інтелект». Однак, у КГ тенденцій до зростання рівня означеного показника у вихованців / нок не спостерігається, хоч і є невеликі зміщення на 2% за достатнім рівнем.

Для оцінки показника «соціальні цінності» було проведено соціометричне обстеження «Різнокольорові кружечки», мета якого полягала у визначенні дітей зі складними порушеннями розвитку дружніх відносин, прив'язаності, двосторонньої комунікації. Результати діагностики у двох групах (ЕГ та КГ) представлені у Рис 2.3.4.

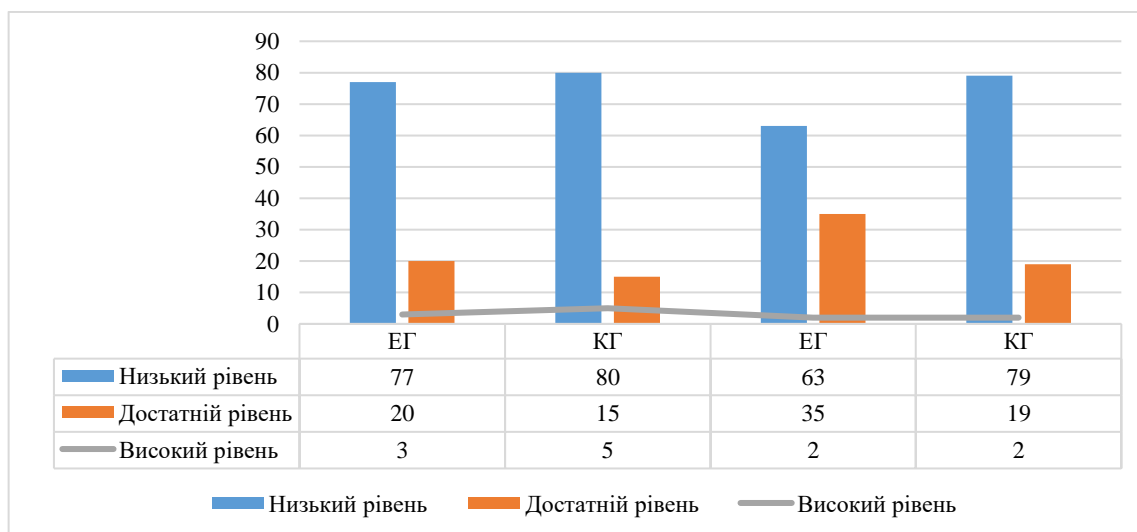


Рис. 2.3.4 Результати рівня сформованості показника «соціальні цінності» у ЕГ та КГ після формувального експерименту

Джерело: розроблено автором самостійно

Вивчення діагностичних замірів, щодо третього показника емоційно-мотиваційного критерію здійснене за методикою «Визначення соціальних мотивів» М. Матюхіної. Цей діагностичний інструментарій був модифікований нами у відповідності до інтелектуальної спроможності респондентів ЕГ та КГ щодо розуміння, орієнтування, визначення у соціальних мотивах: потреба у спілкуванні, схваленні, бажанні відвідувати реабілітаційний центр. Результати діагностики репрезентуємо у таблиці 2.3.9

Таблиця 2.3.9

Порівняльні дані динаміки показника «соціальні мотиви» (емоційно-мотиваційного критерію) ЕГ та КГ до та після формувального експерименту (%)

Рівні	На початку експерименту				Після завершення експерименту			
	1	2	3	4	1	2	3	4
	ЕГ	%	КГ	%	ЕГ	%	КГ	%
Низький	72	92	66	82	63	81	68	85
Достатній	6	8	11	14	12	15	11	14
Високий	0	0	3	4	3	4	1	1

Джерело: розроблено автором самостійно

За результатами порівняльного аналізу динаміки показника «соціальні мотиви» емоційно-мотиваційного критерію, констатуємо, що низький рівень



у вихованок / нців в ЕГ знизився з 92% до 63%, достатній рівень – зріс з 8% до 15%, високий з 0% до 4%. Якісні зміни у рівнях за даним показником засвідчують важливість потреби дітей зі СПР у спілкуванні, схваленні, та як наслідок потреби відвідувати реабілітаційну установу, де реалізуються означені соціальні мотиви, та у подальшому інтегруються у домашньому просторі.

Більшою мірою для нашого дослідження було вивчення питання розуміння вихованців / нок потреби відвідувати реабілітаційний центр, адже з однієї сторони, проходження реабілітаційного маршруту спрямоване на підтримку та корекцію дефіцитів розвитку підопічних, а з іншої – виконує функцію мікро соціуму, що забезпечує, координує та забезпечує дітей цієї категорії арсеналом знань, умінь, навичок, необхідних для ефективної взаємодії та функціонування в межах суспільства. Вивчення питання не є завданням діагностики, та має виключно інформаційний. Результати вивчення цього питання висвітлено в Рис.2.3.4

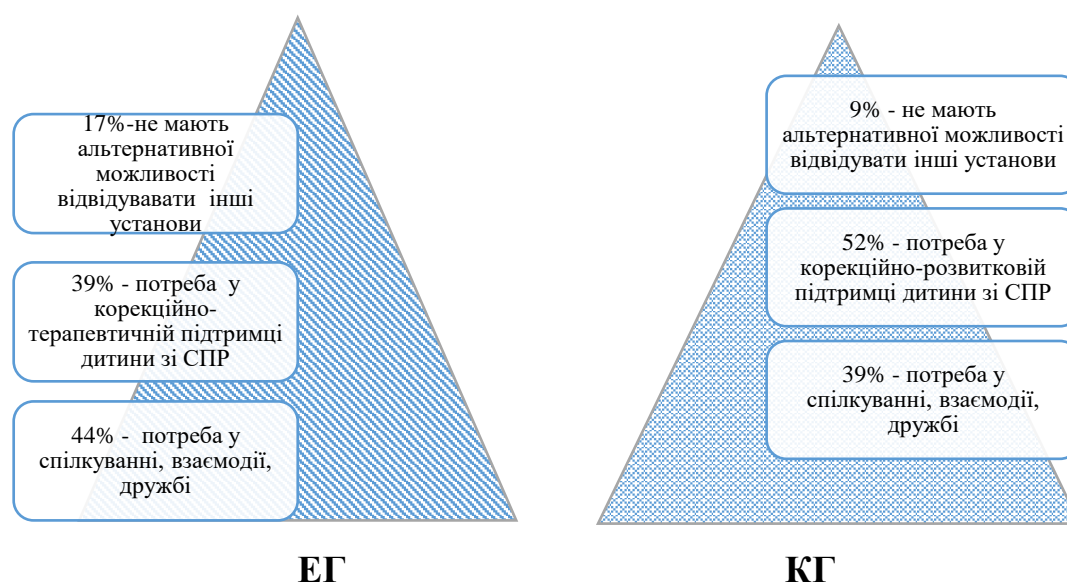


Рис. 2.3.4. Результати вивчення питання рівня потреби відвідування реабілітаційного центру вихованцями / нками та батьками дітей зі СПР (або особами, що їх замінюють), %

Джерело: розроблено автором самостійно

Порівняльні дані динаміки за усіма показниками (емоційний інтелект соціальні цінності, соціальні мотиви) емоційно - мотиваційного критерію представлені у таблиці 2.3.10.



7814060968289495

Таблиця 2.3.10

Динаміка рівня сформованості показників емоційно-мотиваційного критерію ЕГ та КГ після формувального експерименту, (%)

Рівні	Показники											
	Емоційний інтелект				Соціальні цінності				Соціальні мотиви			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	Осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький	55	71	72	90	49	63	63	79	63	81	68	85
Достатній	21	27	8	10	27	35	15	19	12	15	11	14
Високий	2	2	0	0	2	2	2	2	3	4	1	1
Разом	78	100	80	100	78	100	80	100	78	100	80	100

Джерело: розроблено автором самостійно

За результатами здійсненого аналізу вивчення діагностичних замірів емоційно-мотиваційного критерію репрезентуємо, що після проведення формувального експерименту, у вихованців / нок реабілітаційного центру в ЕГ за усіма показниками є тенденція до якісних зміни. Так за показником «емоційний інтелект», що передбачає сформованість навичок розпізнавання обличь, сумісної уваги, розуміння дій інших людей, використання набутого досвіду, сприймання соціальних та емоційних стимулів, знань та уявлень про права, обов'язки, норми у суспільстві; знання про способи поведінки та соціальної взаємодії; знання і уявлення про комунікацію, низький рівень виявлено у 71% вихованок / нців (до формувального експерименту 86%), достатній рівень: 27% вихованок / нців (до формувального експерименту 14%); високий -2%.

Тенденція зростання рівня сформованості за показником «соціальні цінності» зафіксована у дітей зі СПР в ЕГ таким чином: низький рівень мають 63% вихованців / нок (було 77%), достатній рівень – 35% вихованок / нців (до формувального експерименту – 20%), високий рівень виявлено у 2 % вихованок / нців. В той час, у дітей зі СПР в межах КГ якісних змін за цим показником не виявлено.



Репрезентовані результати показника «соціальні мотиви» емоційно -мотиваційного критерію засвідчують наступні зрушення у дітей зі СПР в ЕГ: низький рівень виявлено у 81% вихованців / нок, тоді як до формувального експерименту відсоткове значення складало 92%; достатній рівень мають 15% вихованців / нок, (було 8%); високий рівень виявлено у 4% дітей зі СПР. В межах КГ, суттєва динаміка змін у жодному з рівнів не значиться. Діагностичний зріз засвідчив часткові втрати на достатньому рівні - 2%, на високому рівні – з 4% до 1% та зростання низького рівня з 82% до 85%.

Наступним кроком, було вивчення сформованості показників поведінкового критерію. Так, у якості діагностичного інструментарію для визначення рівня сформованості соціальної компетентності за першим показником «соціальна взаємодія» нами використано діагностичні протоколи ABLLS-R (J.Partington, M. Sundberg), шкали N, W (оцінка здатності дитини слідувати режимним моментам та правилам у групі; оцінка базових навичок догляду за собою); шкала тестів розумового розвитку (взаємодія із соціальним середовищем та його представниками згідно правил та норм поведінки). Репрезентуємо порівняльні результати показника «соціальна взаємодія» до та після формувального експерименту у таблиці 2.3.11

Таблиця 2.3.11

Порівняльні дані динаміки показника «соціальна взаємодія»

(поведінкового критерію) дітей зі СПР в ЕГ та КГ

до та після формувального експерименту (%)

Рівні	На початку експерименту				Після завершення експерименту			
	1	2	3	4	1	2	3	4
	ЕГ	%	КГ	%	ЕГ	%	КГ	%
Низький	70	90	69	87	56	72	67	84
Достатній	8	10	10	12	18	23	12	15
Високий	0	0	1	1	4	5	1	1

Джерело: розроблено автором самостійно

Ураховуючи результати аналізу даних протоколів ABLLS-R виявлено значне домінування за показником «соціальна взаємодія» у дітей зі СПР в ЕГ,



по зрівнянню з КГ. Згідно отриманими даними, низький рівень сформованості соціальної компетентності вихованців / нок за даним показником зменшився у 90% до 72%; достатній рівень виявлено у 23% підопічних реабілітаційного центру з ЕГ, хоча до формувального експерименту його зафіксовано лише у 10% респондентів. Варто зазначити, що у 5 % дітей ЕГ зафіксовано високий рівень сформованості даного показника, що є досить рідкісною характеристикою важкохворих представників / ниць цієї категорії. На противагу, діти зі СПР з КГ, які продемонстрували низький рівень 87% вихованок / нців до початку формувального експерименту не виявили успіхів у покращенні оцінки здатності слідувати режимним моментам, правилам у групі; оцінку базових навичок догляду за собою, взаємодію із соціальним середовищем та його представниками згідноз правилами та нормами поведінки. Після формувального експерименту низький рівень виявлено у 84% дітей зі СПР з КГ, проте за жодною шкалою протоколів, ці показники суттєвих змін у розвитку базових навичок не зазнали.

В цілому, отримані дані за показником «соціальна взаємодія» у респондентів ЕГ є показовими. Зростання показника на достатньому та високому рівні підвищує шанси дітей зі СПР слідувати режимним моментам, правилам у групі, доглядати за собою та взаємодіяти із соціальним середовищем, його представниками згідно правил та норм поведінки, що є передумовою ефективного процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів.

Подальший аналіз показника «орієнтування у соціальних ролях», що ґрунтувався на отриманих даних комплексних діагностичних замірів для цього показника, здійснено за розробленим нами опитувальником для фахівців «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів» (Рис. 2.3.5) та авторськими картками «Соціальні алгоритми», які були впроваджені в роботу фахівців реабілітаційних установ в межах корекційно-розвиткової роботи з підопічними у контексті нашого дослідження. Результати репрезентуємо у таблиці 2.3.12.

Порівняння результатів в КГ та ЕГ до та після експерименту показує,



тенденцію до якісних змін у дітей зі СПР в ЕГ.

Таблиця 2.3.12

Порівняльні дані динаміки показника «орієнтування у соціальних навичках» (поведінкового критерію) дітей зі СПР в ЕГ та КГ до та після формувального експерименту (усереднений %)

№	Діагностичний компонент	До експерименту		Після експерименту	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
1.	Орієнтується	3	0	6	0
2.	Орієнтується частково	3	12	9	7
3.	Більше орієнтується ніж не орієнтується	20	5	29	8
4.	Більше не орієнтується ніж орієнтується	70	77	50	85
5.	Не орієнтується	4	6	6	5

Джерело: розроблено автором самостійно

Вбачаємо, що у 3% вихованок / нців добре сформований показник орієнтування у соціальних ролях на високому рівні, що засвідчує робота з картками «Соціальні алгоритми». Більше орієнтуються ніжн не орієнтуються – 29% вихованців / нок, орієнтуються частково 9% дітей зі СПР. То того ж, дітей, що зовсім не орієнтувалися у соціальних ролях зменшилося з 74% до 56% вихованців / нок.

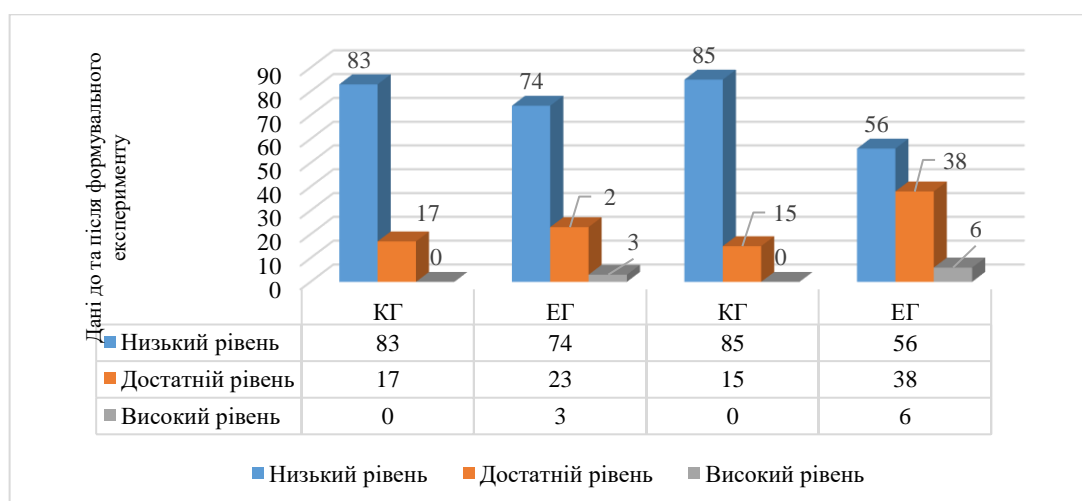


Рис. 2.3.5. Результати сформованості показника «орієнтування у соціальних ролях» у дітей зі СПР в КГ та ЕГ до початку та після реалізації формувального експерименту.

Джерело: розроблено автором самостійно

Як засвідчують отримані дані, за показником «орієнтування у соціальних



ролях» у дітей зі СПР в ЕГ є суттєве зниження низького рівня на 18%, зростання достатнього рівня у 38% вихованців / нок, та вперше за весь період експериментально-дослідної роботи виявлено високий рівень у 5% дітей зі СПР (ЕГ). Натомість у дітей зі СПР з КГ, низький рівень сформованості соціальної компетентності за даним показником зменшився на 2%. Інтерпретовані результати опитування фахівців та соціальних вихователів реабілітаційних центрів у питанні сформованості розуміння у дітей зі СПР в ЕГ до початку та після формувального експерименту засвідчують, що більшість учасників в ЕГ стали краще орієнтуватися у категоріальних рядах «професії», навчилися визначати обладнання, предмети, відповідність форми зовнішнього одягу, обов'язків, потреб, поведінкових особливостей для представників таких професій як: лікар, поліціант, продавець, вихователь, перукар, кухар, швачка, листоноша, чоботар, музикант / ка, танцівниця /к, актор / ка та ін. Прикладом сформованості результатів за показником «соціальне орієнтування» у дітей зі СПР стало генерування даної навички під час виїзних заходів, що були реалізовані в межах упроваджених умов.

Результати експериментально-дослідної роботи за показником «соціальні навички» поведінкового критерію вивчався нами за допомогою системи рейтингу соціальних навичок, за якою була проведена робота з фахівцями, соціальними вихователями та батьками дітей зі СПР. Репрезентуємо діагностичні дані у порівнянні з тими, що отримали до та після формувального експерименту у таблиці 2.3.13.

Таблиця 2.3.13

Порівняльні дані динаміки сформованості показника «соціальні навички» (поведінковий критерій) у дітей зі СПР в ЕГ та КГ до та після формувального експерименту, (%)

Рівні	На початку експерименту				Після завершення експерименту			
	1	2	3	4	1	2	3	4
	ЕГ	%	КГ	%	ЕГ	%	КГ	%
Низький	72	92	68	85	58	74	66	82
Достатній	6	8	12	15	17	22	14	18
Високий	0	0	0	0	3	4	0	0



Джерело: розроблено автором самостійно

Вивчення діагностичних замірів за показником «соціальні навички» засвідчують збільшення вихованців / нок з достатнім на 14% та високим на 4% рівнем у ЕГ та відносно незмінною тенденцією цих показників у дітей зі СПР в КГ, де низький рівень зафіксовано у 82% вихованців / нок, достатній у 18%. Натомість в ЕГ, вихованців / нок з низьким рівнем стало на 18% менше. Сталі зміни обумовлені комплексною та системною роботою з учасниками ЕГ, їх батьками та фахівцями, соціальними вихователями реабілітаційних установ в процесі впровадження обґрунтованих умов формування соціальної компетентності в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційних центрів.

За допомогою методики SSRS вивчені діагностичні зрізи дітей зі СПР в ЕГ та КГ за показником «соціальні навички» ми дослідили спроможність респондентів проявляти терпіння (вміти чекати), висловлювати прохання, просити про допомогу, повідомляти про свої бажання, нести відповідальність. Рівні сформованості показника «соціальні навички» дітей зі СПР в експериментальній і контрольній групах до та після формувального експерименту показані у таблиці 2.3.14

Таблиця 2.3.14

Порівняльні дані динаміки показника «соціальні навички» (поведінковий критерій) у дітей зі СПР в експериментальній та контрольній групі по та після формувального етапу експерименту(%)

Діагностичний компонент	Рівень навички	На початку експерименту				Після завершення експерименту			
		1	2	3	4	1	2	3	4
		ЕГ	%	КГ	%	ЕГ	%	КГ	%
Спроможність проявляти терпіння (вміти чекати)	Проявляє	0	0	0	0	2	4	0	0
	Проявляє частково	6	8	12	15	12	15	14	18
	Не проявляє	72	92	68	85	64	81	66	82
Висловлювати прохання	Висловлює	0	0	0	0	2	4	1	2
	Частково (не щоразу)	5	7	14	17	18	23	13	16
	Не висловлює	73	93	66	83	58	73	66	82
Просити про допомогу	Просить	1	2	0	0	19	24	0	0
	Просить вибірково	5	7	13	16	2	4	14	18



Продовження таблиці 2.3.14

Просити про допомогу	Не просить	71	91	67	84	57	72	66	82
Повідомляти про свої бажання	Повідомляє	0	0	0	0	2	4	0	0
	Повідомляє частково	6	7	13	16	19	24	14	18
	Не повідомляє	72	92	67	84	57	72	66	82
Нести відповідальність	Вміє	0	0	0	0	0	0	0	0
	Частково	6	8	12	15	20	26	13	16
	Не вміє	72	92	68	85	58	74	67	84

Джерело: розроблено автором самостійно

Реалізація третьої умови - упровадження музично-корекційного компонента в систему корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних закладів шляхом реалізації арт терапевтичних засобів та спільного вектору роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР стала передумовою для ефективного процесу формування соціальної компетентності цих дітей. Враховуючи складність нозологій, індивідуальні особливості та великі дефіцитні прогалини у соціальних навичках, засвідчуємо тенденцію до зрушень у навичках просити про допомогу, повідомляти про свої потреби та відповідати (усвідомлено) про свої вчинки, про що і говорять вищезазначені результати.

Вивчення останнього показника поведінкового критерію «навички самоконтролю, самооцінка» відбувалося за методиками «Нерозв'язана задача» та дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейн. Динаміка результатів зафіксована у таблиці 2.3.15.

Таблиця 2.3.15

Порівняльні дані динаміки показника «самооцінка» (поведінковий критерій) у дітей зі СПР в ЕГ та КГ по та після формувального етапу експерименту, (%)

Рівні	На початку експерименту				Після завершення експерименту			
	1	2	3	4	1	2	3	4
	ЕГ	%	КГ	%	ЕГ	%	КГ	%
Низький	76	97	69	86	64	82	70	87
Достатній	2	3	10	13	12	15	10	13
Високий	0	0	1	1	2	3	0	0

Джерело: розроблено автором самостійно

Результати діагностичних замірів методики дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейн ілюструють високий рівень у 3% респондентів ЕГ, достатній



у 12% вихованців / нок, низький – у 82% вихованців / нок. В КГ, достатній рівень у 13% респондентів, низький у 87% учасників.

Методика «Нерозв’язана задача» для визначення рівня самооцінки дітей зі СПР в ЕГ та КГ толерує однорідність добору респондентів та засвідчує незначні зміни за даним показником. Результати діагностичних замірів за кожною методикою репрезентуємо у таблиці 2.3.16.

Таблиця 2.3.16

**Порівняльні дані динаміки показника «навички самоконтролю»
(поведінковий критерій) у дітей зі СПР в ЕГ та КГ
до та після формувального експерименту, (%)**

Сформованість навички	На початку експерименту				Після завершення експерименту			
	1	2	3	4	1	2	3	4
	ЕГ	%	КГ	%	ЕГ	%	КГ	%
Збирає фігуру самостійно	0	0	1	1	2	3	0	0
Збирає фігуру з допомогою / підказкою	2	3	10	13	12	15	10	13
Не розуміє задачі, не може впоратися із завданням	76	97	69	86	64	82	70	87

Джерело: розроблено автором самостійно

Результати вихованців / нок та вихованок в ЕГ: високий рівень показника «навички самоконтролю» мають 3% осіб, достатній 15%, низький – 70%. Отримані діагностичні заміри вказують на позитивну тенденцію рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі ЕГ за даним показником, адже на 10% вихованців / нок краще стали орієнтуватися у процесі збору фігури з мінімальними підказками фахівців / вихователів/батьків. Діагностична проба проводилась двічі та засвідчує, що у КГ кількості дітей зі СПР з достатнім рівнем не збільшилося, так низький рівень встановлено у 87% респондентів, достатній 13% осіб.

Узагальнюючі порівняльні дані динаміки сформованості показників за поведінковим критерієм представлені у таблиці 2.3.17.



Таблиця 2.3.17

Дані розподілу дітей зі складними порушеннями розвитку за поведінковим критерієм у дітей зі СПР в ЕГ та КГ після формувального експерименту, %

Рівні	<i>Поведінковий критерій формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку</i>															
	Соціальна взаємодія				Орієнтування у соціальних ролях				Соціальні навички				Навички самоконтролю, самооцінка			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	осі б	%	осі б	%	осі б	%	осі б	%	осі б	%	осі б	%	осі б	%	осі б	%
Низький	56	72	67	84	44	56	68	85	58	74	66	82	64	82	70	87
Достатній	18	23	12	15	29	38	12	15	17	22	14	18	12	15	10	13
Високий	4	5	1	1	5	6	0	0	3	4	0	0	2	3	0	0
Разом	78	100	80	100	78	100	80	100	78	100	80	100	78	100	80	100

Джерело: розроблено автором самостійно

Репрезентовані узагальнені дані поведінкового критерію соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в реабілітаційних центрах висвітлюють якісні зміни в учасників ЕГ: вперше виявлено дітей зі СПР з високим (усереднено – 3%) показником поведінкового критерію, збільшилась кількість вихованок / нців з достатнім рівнем (15%), зменшилась кількість респондентів з низьким рівнем: 82%.

Винесемо результати порівняльно-зіставного зрізу емпіричних даних, отриманих нами до та після формувального експерименту за розробленими в рамках дослідження критеріями сформованості рівня соціальної компетентності у дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрах у таблицях 2.3.18, 2.3.19, 2.3.20.



7814060968289495

Таблиця 2.3.18

Порівняння рівнів соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів експериментальної та контрольної груп до та після завершення експерименту за когнітивним критерієм

Рівень	Критерій							
	На початку експерименту				Після завершення експерименту			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
Низький	62	80	63	79	50	64	64	80
Достатній	16	20	17	18	26	33	16	20
Високий	0	0	0	0	2	3	0	0
Всього осіб/відсотків	78	100	80	100	78	100	80	100

Джерело: розроблено автором самостійно

За результатами зазначених порівняльних даних в таблиці 2.3.18 констатуємо, кількість респондентів у ЕГ з низьким рівнем сформованості соціальної компетентності зменшилась на 16%, на достатньому рівні показники зросли на 13%, високий рівень сформованості соціальної компетентності виявлено у 3% вихованців / нок. У КГ показники зазнали наступних змін: низький рівень зріс на 1%, достатній збільшився на 2%.

Таким чином, з урахуванням складності нозологій респондентів вбачаємо суттєві трансформації у набутті навичок навчатися (демонстрація свідомої імітації, співпраця, комунікація), знаннях про своє тіло, розвитку соціального інтелекту (сформованість елементарних уявлень та понять про задоволення соціально-побутових потреб, сприймання, виокремлення соціальних, емоційних стимулів, розпізнавання базових емоцій, норм та правил у суспільстві).

Порівняння рівнів сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів (експериментальна та контрольна групи) до після завершення педагогічного експерименту репрезентовано у таблиці 2.3.19.



Таблиця 2.3.19

Порівняння рівнів соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів експериментальної та контрольної груп до та після завершення експерименту за емоційно-мотиваційним критерієм

Рівень	Критерій							
	На початку експерименту				Після завершення експерименту			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
Низький	66	85	67	84	56	72	68	85
Достатній	11	12	11	13	20	25	11	14
Високий	1	3	2	3	2	3	1	1
Всього осіб/відсотків	78	100	80	100	78	100	80	100

Джерело: розроблено автором самостійно

Здійснюючи аналіз результатів таблиці 2.3.19, фіксуємо зростання достатнього рівня сформованості соціальної компетентності у 13% вихованців / нок, зниження низького рівня у 13%, високого рівня сформованості у респондентів ЕК не виявлено, що пояснюється нозологією дітей зі СПР, нетиповим виявом емоцій, дефіцитарними формами та особливістю діагнозів. У КГ показники високого рівня знизились з 3% до 1% вихованців / нок, достатній рівень зріс у 1% вихованок / нців.

Таким чином, результати отриманих даних свідчать про сформованість соціальної компетентності у респондентів ЕК та як наслідок розвиток емоційного інтелекту, розуміння соціальних мотивів та соціальних цінностей.

Інтерпритація результатів висвітлених в таблиці 2.3.20 дозволяє констатувати про позитивні зміни щодо рівня сформованості соціальної компетентності зі поведінковим критерієм в ЕГ: високий рівень мають 4% (зріс на 3%) вихованців / нок, достатній 24% (збільшення на 12%). У КГ, усі показники стали та не зазнали змін.

Математичні розрахунки достовірності отриманих результатів стану сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів за критерієм χ^2 предствлені у Додатку У.



Таблиця 2.3.20

Порівняння рівнів соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів експериментальної та контрольної груп до та після завершення експерименту за поведінковим критерієм

Рівень	Критерій							
	Поведінковий							
	На початку експерименту				Після завершення експерименту			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
Низький	69	89	68	85	56	72	68	85
Достатній	9	10	12	14	19	24	12	15
Високий	0	1	0	1	3	4	0	0
Всього осіб/відсотків	78	100	80	100	78	100	80	100

Джерело: розроблено автором самостійно

Отже, порівняння репрезентованих даних констатувального та контрольного етапів педагогічного експерименту засвідчує якісні зміни за означеними критеріями (когнітивний, емоційно-мотиваційний, поведінковий) у дітей зі СПР в ЕГ та КГ. Так, на початку експериментально-дослідної роботи діагностичні заміри за когнітивним критерієм в ЕГ свідчили, що 62 вихованців / нок зі складними порушеннями розвитку мають не сформованість соціальної компетентності (80%), на контрольному етапі експерименту фіксуємо 50 респондентів та низькі показники у 64 % вихованок / нців. Достатній рівень мали 16 дітей зі СПР (20%), після експерименту – 20 підопічних зі СПР (33%). Високий рівень виявлено у 3% (2 вихованців / нок). У КГ до експерименту 63 особи мали низький рівень (79%), достатній рівень: 17 дітей зі СПР (18%), після експерименту: низький рівень мають 64 респондентів (80%), достатній – 16 вихованок / нців (20%).

За емоційно-мотиваційним критерієм, встановлено, що в ЕГ кількість вихованців / нок з низьким рівнем зменшилася з 66 осіб (85%) до 56 осіб (72%), з достатнім рівнем сформованості соціальної компетентності збільшилася з 11 осіб (12%) до 20 осіб (25%), з високим рівнем 2 особи (3%). У КГ, низький



рівень мали 84% вихованців / нок, достатній 13% вихованців / нок, високий 3%. По завершенню експерименту: низький рівень зафіксовано у 68 осіб (85%), (збільшення на 1%), достатній рівень – 14% (11 осіб) – зріс у 1% підопічних, високий рівень мали 2 особи (3%), по завершенню експерименту 1 особа (1%).

Результати сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР за поведінковим критерієм засвідчують наступні результати в ЕГ: зниження кількості вихованців / нок з низьким рівнем з 69 осіб (89%) до 56 осіб (72%), у КГ показники незмінні; достатній рівень мали 9 респондентів ЕГ (11%), по завершенню експерименту їх кількість зросла до 19% (24%), у КГ – показники стали; високий рівень вперше виявлено у вихованців / нок ЕГ (3 осіб – 4%).

Закономірно, з огляду на важкі нозології дітей цієї категорії, умови воєнного часу, сталися зміни у дітей в КГ щодо рівня сформованості соціальної компетентності. Проте, сталої тенденції до змін у сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР в контрольній групі, порівняно результатів до експериментальної групи не виявлено. Таким чином, в експериментально-дослідній роботі доведено доцільність впровадження умов формування соціальної компетентності в реабілітаційні центри; обґрунтовано та експериментально підтверджено ефективність впровадження визначених умов в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційних центрів в процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку [163].

Наукові результати, освітлені в розділі 2, оприлюднено авторкою в наступних працях [42; 103; 152; 153; 154; 157; 158; 163; 164; 166; 168; 169; 170; ; 172; 173].



Висновки до розділу 2

В процесі обґрунтування умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів ми дійшли наступних висновків.

У дисертаційному дослідженні термін «умови» трактуємо як концепт, що передбачає / визначає проміжний та кінцевий результат процесу формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в ході корекційно - розвиткової роботи реабілітаційних закладів.

Нами визначено наступні умови: збагачення змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення; використання арт - терапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку; розробка та впровадження просвітницьких програм для близького оточення дитини зі складними порушеннями розвитку (батьків, осіб що їх замінюють, вихователів, фахівців) із залученням ресурсів корекційно-розвиткового середовища реабілітаційних центрів.

Апробація означених умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку здійснювалася у відповідності розробленої програми формувального етапу експерименту на основі системного, діяльнісного і середовищного підходів (підготовчий, основний, контрольний етапи реалізації умов) в умови корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів згідно з етапністю педагогічного експерименту.

Реалізація першої умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку сприяла збагаченню змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення.

Здійснено ґрунтовну діагностику стану фактичного методичного забезпечення та рівня соціальної компетентності підопічних реабілітаційних установ дотичних до нашого дослідження, розроблено практико-орієнтований



пакет діагностичного інструментарію, впроваджено робочі зошити, «Щоденник успіху дитини» та навчально-методичні посібники в систему корекційно - розвиткової роботи реабілітаційних установ, що дозволило забезпечити цілеспрямоване формування соціальної компетентності дітей зі СПР та розширити теоретико-методичну розробленість цього процесу.

Реалізація другої умови втілена через упровадження арт-терапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР в межах корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних закладів та засновувалася на концептуальних засадах спільного вектору роботи усіх представників мультидисциплінарної команди реабілітаційного центру («Інтегрований соціально-мистецький курс «My world», інтерактивні авторські форми та методи роботи з дітьми зі СПР «Соціальні ларпінги», «Соціальні френдінги», навчально-методичні, дидактичні розробки).

Реалізація третьої умови втілилася у розробці та реалізації просвітницьких (навчальних) програм курсів підвищення кваліфікації на Національній платформі «EdWay» для представників близького оточення дитини зі СПР (батьків, осіб, що їх замінюють, вихователів, фахівців) із залученням ресурсів корекційно-розвиткового середовища реабілітаційних центрів. Реалізовані програми забезпечили якісну підготовку підвищення кваліфікації фахівців, соціальних вихователів, що працюють з такою категорією як діти із складними порушеннями розвитку, батьків дітей зі СПР (осіб, що їх замінюють), сприяли підвищенню рівня їх інклюзивної компетентності, надали можливість розширити корекційно-педагогічний інструментарій внаслідок використання авторських навчально-методичних розробок.

Результативність упровадження умов формування соціальної компетентності підопічних з важкими нозологіями хвороб в умовах реабілітаційних центрів ілюструє динамічні зміни рівнів відповідно до критеріальної бази. Встановлено, за когнітивним критерієм в ЕГ зменшення кількості вихованців / нок з низьким рівнем з 80% до 64 %); достатній рівень мали 16 дітей зі СПР (20%), після експерименту – 20 підопічних зі СПР (33%).



Високий рівень виявлено у 3% (2 вихованців / нок). У КГ до експерименту 63 особи мали низький рівень (79%), достатній рівень: 17 дітей зі СПР (18%), після експерименту: низький рівень мають 64 респондентів (80%), достатній – 16 вихованок / нців (20%).

За емоційно-мотиваційним критерієм, встановлено, що в ЕГ кількість вихованців / нок з низьким рівнем зменшилася з 66 осіб (85%) до 56 осіб (72%), з достатнім рівнем сформованості соціальної компетентності збільшилася з 11 осіб (12%) до 20 осіб (25%), з високим рівнем 2 особи (3%). У КГ, низький рівень мали 84% вихованців / нок, достатній 13% вихованців / нок, високий 3%. По завершенню експерименту: низький рівень зафіксовано у 68 осіб (85%), (збільшення на 1%), достатній рівень – 14% (11 осіб) – зріс у 1% вихованців / нок, високий рівень мали 2 особи (3%), по завершенню експерименту 1 особа (1%).

Результати сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР за поведінковим критерієм засвідчують наступні результати в ЕГ: зниження кількості вихованців / нок з низьким рівнем з 69 осіб (89%) до 56 осіб (72%), у КГ показники незмінні; достатній рівень мали 9 респондентів ЕГ (11%), по завершенню експерименту їх кількість зросла до 19% (24%), у КГ – показники сталі; високий рівень вперше виявлено у вихованців / нок ЕГ (3 осіб – 4%).

Таким чином, упровадження умов формування соціальної компетентності дітей зі СПР в реабілітаційних центрах сприяло якісним змінам показників когнітивного, емоційно-мотиваційного та поведінкового критеріїв. Отже, у дисертаційному дослідженні доведено доцільність упроваджених умов, що сприяють формуванню соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку у реабілітаційних центрах.



ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні наведено теоретичне узагальнення та практичне розв'язання актуальної проблеми формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

1. На основі теоретичного аналізу наукової літератури виявлено ступінь розробленості проблеми формування соціальної компетентності дітей зі СПР у науковій літературі. Констатовано, що соціальна компетентність підопічних реабілітаційних установ, дотичних до нашого дослідження є фундаментальним чинником інтеграційних процесів, що забезпечує їх самостійне (частково самостійне) життя з підтримкою представників ближнього оточення, функціонування у межах відкритого соціального ландшафту.

Узагальненням результатів вивчення наукових підходів запропоновано авторське поняття «соціальна компетентність дітей зі складними порушеннями розвитку» – генералізований досвід особистості, що ґрунтується на основі емоційного та соціального інтелекту, з урахуванням індивідуально адаптованих, соціально значущих уявлень, знань, умінь, навичок, мотивів та цінностей, які застосовуються у різних життєвих ситуаціях, спрямовані на поліпшення / покращення функціонування у межах домашнього і відкритого соціального простору та значно спрощують інтегративні процеси з мінімальним посередництвом дорослого.

2. Визначено структуру та особливості формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів. З урахуванням її структури виділено критерії і показники: когнітивний (навички навчатися, знання та уявлення про своє тіло та задоволення соціально-побутових потреб, соціальний інтелект), емоційно - мотиваційний (емоційний інтелект, соціальні цінності, соціальні мотиви), поведінковий (соціальна взаємодія, орієнтування у соціальних ролях, соціальні навички, самооцінка та навички самоконтролю).



Виділено особливості формування вказаної компетентності: врахування індивідуальних мотиваційних стимулів, спеціальних інтересів дитини зі СПР; опора на позитивний ефект у роботі з дитиною, принцип педагогічного оптимізму; інноваційність та варіативно-модульний принцип побудови корекційної діяльності через використання синтезу нових методик, форм корекційно-розвиткової роботи; розвиток інклюзивної компетентності батьків, заохочення їх до участі у корекційно-розвитковій роботі, надання консультацій; системність, інтенсивність та темпоритм корекційно-розвиткової роботи; спільний вектор роботи фахівців мультидисциплінарної команди; забезпечення доступності корекційно-розвиткового, соціального середовища; включення у систему корекційно-розвиткових занять культурно-естетичного циклу з використанням спеціальних видів допомоги дітям зі СПР: арттерапії, музичної терапії; ігротерапії, танцювальної терапії, метою яких є гармонізація розвитку особистості через можливість самовираження.

3. Проаналізовано сучасний стан формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційного центру. Встановлено, що процес формування соціальної компетентності потребує комплексного підходу, системного контролю та неможливий без втручання фахівців реабілітаційних закладів, створення реабілітаційного маршруту дитини. В умовах реабілітаційного центру, родина дитини зі СПР може отримати комплексну діагностику, психологічну підтримку та скоординований ряд корекційних послуг з метою забезпечення первинної, вторинної та третинної профілактики. Взаємодія з фахівцями реабілітаційних центрів є постулатом ефективної системи взаємовідносин у процесі соціальної готовності до корекційно-розвиткової роботи з вихованцями та вихованками реабілітаційних установ. Діагностика стану рівня сформованості соціальної компетентності підопічних реабілітаційних центрів здійснювалася за розробленою та реалізованою програмою формувального етапу експерименту, що містить відповідні критерії (когнітивний, емоційно-



мотиваційний, поведінковий), показники, рівні сформованості соціальної компетентності та інструментарій дисертаційного дослідження.

Реабілітаційні установи, як база для педагогічного дослідження були підбрані за принципом однорідності за нозологічними формами хвороб, віковими категоріями вихованців і вихованок, подібністю корекційних програм.

На констатувальному етапі експерименту результати дослідження засвідчили критично низький рівень сформованості соціальної компетентності за когнітивним, емоційно-мотиваційним і поведінковим критеріями. Зокрема, за когнітивним критерієм у більшості вихованців / нок переважає низький рівень (ЕГ – 80%, КГ - КГ 79%), достатній рівень зафіксовано в ЕГ – 20%, КГ – 18%. За емоційно-мотиваційним критерієм низький рівень мали вихованці / нки в ЕГ – 85%, КГ – 84%, достатній – ЕГ 12%, КГ – 13%, високий рівень – ЕГ – 3%, КГ – 3% респондентів. За поведінковим критерієм низький рівень соціальної компетентності зафіксовано в ЕГ – 89%. КГ – 85% вихованок / нців, достатній рівень ЕГ – 10%, КГ – 14%.

Результати діагностичних замірів виявили нагальні проблеми і утруднення у процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР у корекційно - розвитковій роботі реабілітаційних установ: відсутність цілеспрямованого формування соціальної компетентності важкохворих підопічних, недостатню розробку методичного забезпечення реабілітаційного процесу, не використання сучасного зарубіжного досвіду фахівців корекційного профілю, обмежену кількість застосування арт-терапевтичних засобів, методів та форм корекційної роботи з дітьми зі СПР у процесі формування соціальної компетентності підопічних, гостру потребу формування інклюзивної компетентності близького оточення дитини зі СПР (батьків, осіб, що їх замінюють, вихователів, фахівців).

Встановлено, що переважна більшість дітей зі складними порушеннями розвитку мають несформовані навички навчатися, відсутність елементарних знань про своє тіло, задоволення соціально-побутових потреб, не завжди розпізнають обличчя рідних, не вміють розрізняти, ілюструвати емоції,



не орієнтуються у соціальних ролях, не розуміються на соціальних цінностях та мотивах, погано взаємодіють у процесі двосторонньої комунікації та мають недостатньо сформовані соціальні навички і низьку самооцінку.

4. Теоретично обґрунтовано, розроблено та упроваджено умови формування соціальної компетентності дітей зі СПР: збагачення змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення; використання арт-терапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку; розробка та впровадження просвітницьких програм для близького оточення дитини зі складними порушеннями розвитку (батьків, осіб, що їх замінюють, вихователів, фахівців) із залученням ресурсів корекційно - розвиткового середовища реабілітаційних центрів.

Апробація умов формування соціальної компетентності дітей зі СПР відповідно до програми формувального етапу експерименту здійснювалася на основі системного, діяльнісного і середовищного підходів (підготовчий, основний, контрольний етапи реалізації умов) згідно затвердженому в рамках програми етапу педагогічного експерименту.

Розроблено, реалізовано і впроваджено в процесі дослідно - експериментальної роботи: діагностичний інструментарій: «Протоколи діагностики рівня сформованості соціальної компетентності №1, №2, № 3», тест «EQ-child» на оцінку розвитку соціального та емоційного інтелекту дітей зі СПР, анкета для батьків, діагностична карта 1 «Спостереження», діагностична карта 2 «Взаємодія. Поведінка», діагностична карта 3 «Емоції», діагностична карта 4 «Імітація. Сенсорика», моніторинг співпраці та кількості фіксованих поглядів дитини з близькою людиною у процесі активної гри, «Діагностика дитини зі СПР на оцінку рівня соціальної взаємодії зі знайомою людиною в межах безпечного середовища», картки «Соціальні алгоритми», опитувальник для фахівців «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів», «Діагностика



оцінки сенсорної дисфункції у дитини зі СПР», візуальна анкета «Добра хатка»; авторські навчально-методичні посібники, дидактичні та методичні розробки: «Соціальні ларпінги. Реалізація у дії», «П'ять кроків до френдінгу», «Формування вказівного жесту, або театр одного актора», «Нейро-хатка», «Щоденник успіху дитини», асоціативні етюди, ігри, вправи для дітей зі складними порушеннями розвитку «Абра-кадабра», сенсорні, комунікативні та соціальні ігри «Грайчик», «Соціальні пісні», «Шопінг-історії», робочі зошити «My world», «Координаційно-просторові сценарії з елементами театралізації для дітей зі СПР».

Обґрунтовано, що впровадження авторських навчально-методичних розробок, посібників, методів та форм роботи з дітьми зі СПР (асоціативні етюди, соціальні ларпінги, френдінги, шопінг історії, соціальні історії з музичним супроводом, екскурсії, культурно-просвітницькі заходи, майстер - класи, нейрокорекційні музичні заняття) сприяли позитивній динаміці у процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

Доведено доцільність впровадження музично-корекційного компонента в реабілітаційних центрах у систему корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних установ через «Інтегрований соціально - мистецький курс “My world” для дітей зі складними порушеннями розвитку».

В межах Національної платформи EdWey розроблено та реалізовано навчальні (просвітницькі) програми курсів підвищення кваліфікації для ближнього оточення дитини зі СПР (батьків, осіб, що їх замінюють, вихователів, фахівців), а саме: «Інтегрований соціально-мистецький курс “My world” для дітей зі складними порушеннями розвитку», «Практичний онлайн-курс «Сенсорна інтеграція у роботі з дітьми із складними порушеннями розвитку: від теорії до практики».

5. Експериментально перевірено розроблені умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів. Аналіз результатів формування соціальної



компетентності дітей зі СПР засвідчив динамічні зміни показників за когнітивним критерієм: зменшилась кількість вихованців та вихованок з низьким рівнем на 16%, на достатньому рівні показники зросли на 13% вихованців / нок, високий рівень сформованості соціальної компетентності виявлено у 3% вихованців / нок. У КГ показники зазнали наступних змін: низький рівень зріс на 1%, достатній збільшився на 2%. За емоційно-мотиваційним критерієм у респондентів ЕГ зафіксовано зростання достатнього рівня сформованості соціальної компетентності у 13% вихованців / нок, зниження низького рівня у 13%, високого рівня сформованості у респондентів ЕК не виявлено. У дітей КГ показники високого рівня знизились до 1%. Результати рівня сформованості за поведінковим критерієм засвідчують позитивні зміни в ЕГ: високий рівень зріс на 3% , достатній на 12%, низький рівень знизився у 12% респондентів. У дітей в КГ, усі показники стали та не зазнали змін.

Перевірку результатів проведено за допомогою методів математичної статистики (Критерій Пірсона). Засвідчуємо статистичну розрізненість між показниками експериментальної та контрольної групами по завершенню педагогічного експерименту.

Дисертаційне дослідження не вичерпує усіх аспектів наукового пошуку досліджуваної проблеми. Перспективу подальших наукових напрямків у розробці окресленої тематики вбачаємо у вдосконаленні засобів, методів, форм, заходів формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку за окремими нозологіями у контексті корекційної роботи, розробці способів взаємодії реабілітаційних установ з представниками ближнього оточення дитини зі СПР та подальшого супроводу у рамках їх інклюзивного, професійного навчання.



7814060968289495

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Академічний акселератор. *Прискоріть свої наукові дослідження* : веб- сайт. URL: <http://surl.li/txysh> (дата звернення: 04.08.23).

2. Андреева М. О. Розвиток соціальної компетентності студентів з особливими освітніми потребами у закладі фахової передвищої освіти : матеріали узагальненого пед. досвіду. Харків, 2023. 203 с. URL : <http://surl.li/txysk> (дата звернення: 04.08.23).

3. Антонова-Турченко О. Музична психотерапія: посібник-хрестоматія / О. Антонова-Турченко, Л. Дробот К.: ІЗМН,1997. 260 с.

4. Аутизм. Що це? *Autism. CHILD.UA* : Website. URL : <http://surl.li/txysm> (дата звернення: 02.05.2023).

5. Бабич В. І. Розвиток компетентності майбутніх педагогів із формування соціального здоров'я шкільної молоді. *Народна освіта*. 2014. Вип. 1(22). URL : <http://surl.li/txysr> (дата звернення: 04.08.23).

6. Бабяк О.О. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Ритміка» для підготовчих, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із затримкою психічного розвитку / М-во освіти і науки України, Ін-т спец. пед. НАПН України. Київ, 2018. 55 с. URL : <http://surl.li/txysu> (дата звернення: 04.08.23).

7. Баранець Ю. М. Соціальна компетентність особистості: сутність поняття та компоненти. *Науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення*: зб. матеріалів V Міжнар. наук.-практ. конф. (13 трав. 2021 р., м. Ніжин) / за ред. О. В. Лісовця, С. О. Борисюк. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2021. С. 9–11. URL : <http://surl.li/txysx> (дата звернення: 04.08.23).

8. Бекетова Ю. В. Використання музики у навчанні дітей з аутизмом. Харків, 2005. 69 с.

9. Бюджетний кодекс України : Кодекс України; Закон, Кодекс від 08.07.2010 № 2456-VI. URL <https://salo.li/34f23fA> (дата звернення: 04.08.23).



7814060968289495

10. В Україні відсутні достовірні дані щодо кількості дітей з аутизмом. *Укрінформ* : веб-сайт. URL: <http://surl.li/gtqsg> (дата звернення: 27.10.2022).

11. В Україні на обліку - понад 20 тисяч дітей з аутизмом. *Укрінформ*: веб-сайт. URL : <http://surl.li/lyuzx> (дата звернення: 04.08.23).

12. Варецька О. В. Теоретичні і методичні засади розвитку соціальної компетентності вчителя початкової школи у системі післядипломної педагогічної освіти : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Національна академія педагогічних наук України Інститут вищої освіти. Київ, 2015. 630 с. URL : <https://salo.li/fc50-69c> (дата звернення: 04.08.23).

13. Варецька О. В. «Компетенція» та «компетентність» як ключові поняття сучасної освіти. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2014. № II(12). Issue: 25. P. 28–35. URL : <http://surl.li/tjjna> (дата звернення: 04.08.23).

14. Викладання іноземних мов в Україні та за її межами: досвід і виклики : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., Івано-Франківськ, 21-22 берез. 2019 р. / відп. ред. І. М. Романишин; Прикарпат. нац. ун-т імені Василя Стефаника. Івано-Франківськ : НАІР, 2019. 326 с.46 URL: <http://surl.li/fukqo> (дата звернення: 02.06.22).

15. Вовченко О.А. Феноменологія емоційного інтелекту підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку : дис. ... д-ра псих. наук : 19.00.08 / Ін-т спец. пед. і псих. НАПН України. Київ, 2021. 487 с. URL : <http://surl.li/tjjoj> (дата звернення: 04.08.23).

16. Волкова К. С., Суменко Т. Ю. Формування соціальної компетентності дитини із складними порушеннями розвитку: презентація «інтегрованого соціально-мистецького курсу «My World» для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 27 жовт. 2023 р. / ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Харків:, 2023. С. 48–53. URL : <https://salo.li/5B72aVe> (дата звернення: 04.08.23).



7814060968289495

17. Вроджені вади розвитку. *Велика українська енциклопедія* : веб-сайт. URL : <http://surl.li/tjift> (дата звернення: 04.08.23).

18. Вступ до раннього втручання : онлайн-курс для фахівців, які хочуть надавати послугу раннього втручання або вже її надають, для батьків дітей із порушеннями розвитку та для всіх зацікавлених у цій темі. *ED Era* : веб-сайт. URL : <https://salo.li/aEC55E4> (дата звернення: 04.08.23).

19. Гермак О. Л. Комплексний підхід до визначення суті поняття «педагогічні умови використання електронних освітніх ресурсів у професійній підготовці майбутніх електромонтерів». *Професійна освіта: проблеми і перспективи*. 2017. Вип. 13. С. 11–15. URL : <http://surl.li/tjjpj> (дата звернення: 04.08.23).

20. Гладких Н. В. Організація індивідуального психолого-педагогічного супроводу дітей молодшого шкільного віку з комплексними порушеннями розвитку : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2017. 17 с. URL: <http://surl.li/tjjof> (дата звернення: 04.08.23).

21. Головань М. С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду. *Вища освіта України*. 2008. № 3. С. 23–30. URL : <https://salo.li/165a1a8> (дата звернення : 21.03.22).

22. Гомонюк О. Ключові компетентності соціального педагога. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. Львів, 2013. № 1. С. 135–142.

23. Гончарова-Горянська М. Соціальна компетентність: поняття, зміст, шляхи формування в дослідженнях зарубіжних авторів. *Рідна школа*. 2014. № 7-8. С. 71–74.

24. Грибанова О. Є. Формування соціальної компетентності майбутніх економістів у процесі професійної підготовки в коледжі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Запорізький нац. ун-т. Запоріжжя, 2019. 281 с. URL : <https://salo.li/3ecEB21> (дата звернення: 04.08.23).

25. Губарєва Д. В. Формування соціальної компетентності молодших школярів засобами проектної діяльності : дис. ... д-ра філософії : 011 / Нац. пед.



7814060968289495

ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ, 2021. 355 с. URL: <http://surl.li/tjjly> (дата звернення: 02.06.22).

26. Губарева Д. В. Соціальна компетентність в умовах сучасної початкової школи України. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Сер. : Педагогіка і психологія. Педагогічні науки.* 2020. № 1(19). С. 27–32. <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2020/1/4.pdf> (дата звернення: 04.08.23).

27. Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям : постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2013 р. № 917. URL : <https://salo.li/Ff11bAC> (дата звернення: 01.08.21).

28. Дитячий церебральний параліч (ДЦП). *Енциклопедія сучасної України* : веб-сайт. URL: <https://esu.com.ua/article-24404> (дата звернення: 24.03.22).

29. Докторович М. О. Формування соціальної компетентності старшого підлітка з неповної сім'ї : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Ін-т проблем виховання АПН України. Київ, 2007. 15 с.

30. Докторович М. Соціальна компетентність як наукова проблема. *Психологія і суспільство.* 2009. № 3. С. 144–147. URL: <http://surl.li/tjjlx> (дата звернення: 13.07.21).

31. Домбровська Ж. Рухові активності для дітей із ООП, які можна реалізувати під час перебування в укритті : вебінар. *На урок* : веб-сайт. URL : <https://v.gd/uIDSJg> (дата звернення: 04.08.23).

32. Дошкільне виховання. *Бібліотека університету Ушинського* : веб-сайт. URL : <http://surl.li/odaqg> (дата звернення: 04.08.23).

33. Дрозд Н. І., Висоцька А. М. Формування соціальної компетентності підлітків з розладами аутичного спектра. *Науковий вісник УМО.* 2021. Вип. 1. с. 5 URL: <http://surl.li/tjjmr> (дата звернення: 04.08.23).

34. Жила О. Приречені на деградацію? *Партнерство кожної дитини*: веб-сайт. URL : <http://surl.li/tjjnd> (дата звернення: 04.08.23).

35. Життєва компетентність особистості: наук.-метод. посібник / за ред. Л. В. Сохань, І. Г. Єрмакова, Г. М. Несен. Київ: Богдана, 2003. 520 с.



7814060968289495

36. Зарубінська І. Б. Теоретико-методичні основи формування соціальної компетентності студентів вищих навчальних закладів економічного профілю: автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Ін-т вищ. освіти НАПН України. Київ, 2011. 39 с.

37. Засенко В., Прохоренко Л. Компетентнісний підхід як основа теоретико-методологічної моделі розбудови освіти дітей з особливими потребами. *Практична психологія в інклюзивному середовищі* : зб. статей І Всеукр. Наук. інтернет-конф., м. Переяслав-Хмельницький, 21 лютого 2019 р. / заг. ред. В. Вінс, Т. Кузьменко, І. Зозуля. Переяслав-Хмельницький, 2019. С. 22–27.

38. Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства : статистичний збірник / відповідальний за вип. О. О. Кармазіна ; Держ. служба статистики України. Київ, 2018. 77 с. URL : <https://v.gd/uIDSJg> (дата звернення: 04.08.23).

39. Зміни у новому виданні Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11). *Національна академія медичних наук України* : веб-сайт. URL : <http://surl.li/tjjob> (дата звернення: 04.08.23).

40. Інклюзивна освіта. *Глосарій. Онлайн-курс для вчителів початкових класів* : веб-сайт. URL : <http://surl.li/tjilt> (дата звернення: 12.06.22).

41. Інклюзивна освіта: теорія та практика організації інклюзивного і недискримінаційного середовища в закладах освіти у воєнні та повоєнні часи. *Edwey* : веб-сайт. URL : <https://edway.in.ua/uk/mpk/709/detail/> (дата звернення: 04.08.23).

42. Інтегрований соціально-мистецький курс "My world" для дітей зі складними порушеннями розвитку / розроб. Т. Суменко. *AdWay* : веб-сайт. URL : <https://edway.in.ua/uk/mpk/176/detail/> (дата звернення: 02.05.2023).

43. Інформація для осіб з ТОТ та ВПО. *Міністерство освіти і науки України* : веб-сайт. URL : <https://1ll.innk/Wxb2z> (дата звернення: 04.08.23).

44. Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я НК 025:2021 / Міністерство охорони здоров'я України. Київ, 2021. 1670 с. URL: <https://1ll.innk/rd8pJ> (дата звернення: 17.06.22).



45. Коваленко В. В. Формування соціальної компетентності молодших школярів засобами інформаційно-комунікаційних технологій : посібник / за наук. ред. проф. М. П. Лещенко. Київ, 2017. 192 с. URL : <http://surl.li/idaqv> (дата звернення: 04.08.23).

46. Коваленко В. Є. Компоненти та критерії соціалізованості дітей з нормотиповим розвитком та інтелектуальними порушеннями в онтогенетичному вимірі. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2021. Вип. 17. С. 152–163. URL : <https://11l.innk/G71Zn> (дата звернення: 04.08.23).

47. Коваленко В.В. Використання web-орієнтованих і мультимедійних технологій у формуванні соціальної компетентності молодших школярів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.10 / Ін-т інфор. техн. і засобів навч. НАПН України. Київ, 2018. 286 с. URL : <http://surl.li/hjesp> (дата звернення: 04.08.23).

48. Ковальова О. А. Психологічні особливості розвитку соціально-комунікативної компетентності вчителів : дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07 / ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Переяслав-Хмельницький, 2018. 203 с. URL : <https://11l.innk/X6jWp> (дата звернення: 29.07.22).

49. Ковальчук В. А. Соціальна компетентність: проблема визначення. *Наукові записки Ніжинського державного педагогічного університету імені Миколи Гоголя. Сер.: Психолого-педагогічні науки*. 2002. № 4. Ч. 1. С. 5457. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/12959/1/1.pdf> (дата звернення: 04.08.23).

50. Когнітивний розвиток. Теорії Скіннера. *Structural Learning* : веб-сайт. URL : <https://www.structural-learning.com/post/skinners-theories>

51. Когнітивний розвиток. Теорія Соціального навчання Бандура. *Structural Learning* : веб-сайт. URL : <https://11l.innk/at8u7> (дата звернення: 04.08.23).

52. Кожухівська В. Д. Особливості формування соціальної компетентності старших дошкільників у предметно-розвивальному середовищі ЗДО : кваліфікаційна робота. Ніжин, 2019. 117 с. URL : <http://surl.li/tjjpb> (дата звернення: 04.08.23).



7814060968289495

53. Колишкіна А. П., Чобанян А. В. Соціальна компетентність дітей з порушенням інтелектуального розвитку як показник готовності до навчання. *Психологічний часопис*. 2018. С. 71–86. URL: <http://surl.li/tjjmj> (дата звернення: 15.04.22).

54. Компетентність. *Merriam-webster. Dictionary* : сайт. URL : <https://www.merriam-webster.com/competence> (дата звернення: 03.02.22).

55. Комплексні порушення. Діти з комплексними порушеннями розвитку. *Хмельницький інклюзивно-ресурсний центр №1* : веб-сайт. URL : <https://hirc1.com.ua/dity-z-oor/kompleksni-porushennia/> (дата звернення: 04.08.23).

56. Корекційна педагогіка як навчальна дисципліна : лекція. URL : <http://surl.li/tjjoa> (дата звернення: 04.08.23).

57. Корекційно-розвивальна робота з дітьми із затримкою психічного розвитку. *Інклюзивно-ресурсний центр №8 Святошинського району м. Києва* : веб-сайт. URL <https://clipr.cc/gg1qX> (date of application:04.08.23).

58. Корекційно-розвивальні програми для учнів підготовчого, 1-4 класів з порушеннями розумового розвитку / М-во освіти і науки України, Ін-т спец. пед. НАПН України. Київ, 2016. 650 с. URL : <https://clipr.cc/8HLp0> (дата звернення: 25.01.23).

59. Корекційно-розвивальні технології навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку : навч.-метод. посібник / за наук. ред. О. В. Чеботарьової, О. І. Мякушко. Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 558 с. URL : <http://surl.li/tjjno> (дата звернення: 04.08.23).

60. Корекційно-розвиткова робота. *Студениківський інклюзивно-ресурсний центр* : веб-сайт. 2019/. RL: <https://clipr.cc/0rHJr> (дата звернення: 04.08.23).

61. Литвишко О. М. Формування основ соціальної компетентності дітей 5-6 років засобами казки в дошкільних навчальних закладах : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Ін-т проблем виховання Нац. акад. пед. наук України. Київ, 2019. 286 с. URL : <https://clipr.cc/95jGL> (дата звернення: 04.08.23).



7814060968289495

62. Логвінова І. П., КучеренкоЮ. О. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Корекція розвитку» для підготовчих, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із затримкою психічного розвитку / М-во освіти і науки України, Ін-т спец. пед. НАПН України. Київ, 2016. 40 с. URL : <https://clipr.cc/s3BA6> (дата звернення: 15.08.22).

63. Лукацька Я. С. Аналіз поняття «соціальна компетентність особистості» в українських та зарубіжних наукових працях. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Сер. : Педагогіка і психологія. Педагогічні науки.* 2021. № 1(21). С. 49–53. URL: <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2021/1/7.pdf> (дата звернення: 06.06.22).

64. «Люди дощу» – хто вони? Або що ви знаєте про аутизм? *Центр громадського здоров'я МОЗ України* : веб-сайт. 2018. URL: <https://clipr.cc/Jq2F4> (дата звернення: 04.08.23).

65. Ляшенко В. І. Формування життєвої компетентності дітей-інвалідів у центрах ранньої соціальної реабілітації : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Херсон. держ. ун-т. Луганськ, 2015. 19 с.

66. Ляшенко О. Д. Інклюзивна мистецька освіта: інноваційна проблема XXI ст. *Професійна мистецька освіта і художня культура: виклики XXI ст.* : зб. матеріалів Міжнарод. наук.-практич. конф. 16-17 жовт. 2014 р. Київ, 2014. С. 483–491. URL : <http://surl.li/fmrig> (дата звернення: 04.08.23).

67. Малініна Л. Нова українська школа: формування соціальної компетентності учнів початкової школи: навч.-метод. посіб. Київ : Грамота, 2021. 72 с. URL : <http://surl.li/ekiml> (дата звернення: 04.08.23).

68. Мачужак Н. В. Організаційно-педагогічні умови формування соціальної компетентності дітей 6–7 років засобами інтеграції різних видів діяльності : кваліфікаційна робота. Ніжин, 2021. 102 с. URL : <http://surl.li/tjjom> (дата звернення: 14.09.23).

69. Метод Tomatis. *TOMATIS* : веб-сайт. URL : <https://www.tomatis.com> (дата звернення: 28.08.21).



7814060968289495

70. Миронова С. П. Педагогіка інклюзивної освіти: навч.-метод. посібник / Кам'янець-Подільський нац. ун-т імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський, 2016. 164 с. URL : <http://surl.li/asath> (дата звернення: 30.10.23).

71. Міжнародна класифікація хвороб (МКС-10). *Обласний медичний центр онкології КП «ВОКЛ»* : веб-сайт. URL : <https://vood.com.ua/mkx> (дата звернення: 04.08.23).

72. Міжнародний класифікатор хвороб МКХ 10. *Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/fKpC5> (дата звернення: 02.05.2023).

73. Міненко А. В., Грикун А. С. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Соціальне побутове орієнтування» для 5-10 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з інтелектуальними порушеннями / М-во освіти і науки України, Ін-т спец. пед. НАПН України. Київ, 2016. 39 с. URL : <http://surl.li/tjprq> (дата звернення: 04.08.23).

74. МКХ-11 про Розлади аутистичного спектру. *Інклюзивно-ресурсний центр* : веб-сайт. URL : <http://surl.li/tjja> (дата звернення : 02.05.2023).

75. Модель SCERTS : веб-сайт. URL : <http://www.scerts.com/> (дата звернення: 04.08.23).

76. Морфеміка. *Вікіпедія. Вільна енциклопедія* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/cRW67> (дата звернення: 21.02.21).

77. Московчук О. С. Формування соціальної компетентності студентів вищих педагогічних навчальних закладів в умовах студентського самоврядування : дис. ... д-ра філософії : 011 / Вінницький держ. пед. ун-т імені Михайло Коцюбинського. Вінниця, 2020. 330 с.
URL : <https://vspu.edu.ua/content/graduate/doc/a3dis.pdf> (дата звернення: 04.08.23).

78. Мотивація дітей з аутизмом: перевірені ідеї для досягнення успіху. *A+ACD. Навчіть дитину з аутизмом базовим навичкам* : веб-сайт. URL <https://clipr.cc/NXzw5> (дата звернення: 04.08.23).



7814060968289495

79. Моя дитина виняткова – тренінг батьківської компетентності. : онлайн-курс. *Центр персонального розвитку* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/31zWt> (дата звернення: 04.08.23).

80. Мудрик А. Б. Соціальна компетентність особистості: постановка проблеми і теоретичні аспекти дослідження. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Сер. : Психологічні науки.* Чернігів : ЧДПУ, 2011. Т. 2. Вип. 94. С. 26–29. URL : <http://surl.li/nosrb> (дата звернення: 04.08.23).

81. Надь Б. Я., Романів О. П. Роль батьків в процесі комплексної реабілітаційної допомоги дітям з інвалідністю. Україна. Здоров'я нації : матеріали учасників конф. 2018. № 3/1(51). С. 46–48. URL : <https://clipr.cc/xFTh9> (дата звернення: 19.02.2023).

82. Настільний зошит для вчителів з діагностування соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку та її компонентів : метод. посіб. Київ : Ліра-К, 2021. 112 с. URL : <http://surl.li/tjjmw> (дата звернення: 04.08.23).

83. Національна асамблея Людей з інвалідністю України: веб-сайт. URL : <https://www.naiu.org.ua/> (дата звернення: 13.11.23).

84. Національний освітній глосарій: вища освіта / авт.-уклад. : І. І. Бабин, Я. Я. Болюбаш, А. А. Гармаш та ін.; за ред. Д. В. Табачника Київ : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2011. 100 с. URL : <https://clipr.cc/cP97y> (дата звернення: 12.07.22).

85. Ніколаєску О. І. Формування соціальної компетентності учнів загальноосвітніх навчальних закладів відповідно до вимог нових державних освітніх стандартів: наук.-метод. посібник. Черкаси: ОПОПП, 2014. 76 с. URL: <http://surl.li/tjjmj> (дата звернення: 02.06.22).

86. Окушко Т. К. Оптимізація процесу формування соціальної компетентності підлітків у позашкільному навчальному закладі : теоретичний аспект. *Теоретико-методологічні проблеми виховання дітей та учнівської молоді* : зб. наук. праць. 2009. Вип. 13. Кн. 1. С. 451–456. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/32305394.pdf> (дата звернення: 04.08.23).



7814060968289495

87. Омельченко С. О. Відгук про дисертацію Гладун Тетяни Олександрівни на тему «Розвиток соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом в умовах інклюзивної освіти». URL : <http://surl.li/tjjpre> (дата звернення: 04.08.23).

88. Он-лайн-вебінар на тему «Вихід із зони комфорту. Роль батьків у забезпеченні соціальних послуг дітей/молоді з інвалідністю». *Національна Асамблея людей з інвалідністю України* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/mS826> (дата звернення: 02.05.2023).

89. Оплюк Т. Л. Дослідження структури соціальної компетентності майбутніх учителів як дидактичного феномена. *Український педагогічний журнал*. 2017. № 3. С. 124–130. URL : <https://clipr.cc/7AXs6> (дата звернення: 19.02.23).

90. Організаційно-методичне забезпечення. *Аніловська Г. Я., Марушко Н. С., Томаневич Л. М. Університетська освіта* : навч. посібник. С. 23. URL : <https://studfile.net/preview/5390627/page:23/> (дата звернення: 02.01.23).

91. Особам з інвалідністю. *Міністерство соціальної політики України* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/A4Cmq> (дата звернення: 04.08.23).

92. Особливості реалізації компетентнісного підходу в освіті дітей з інтелектуальними порушеннями : навч.-метод. посібник / О.Чеботарьова та ін. Київ : ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2019. 233 с.

93. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : «Тріада плюс», 2012. 520 с. URL : <https://clipr.cc/nL734> (дата звернення: 04.08.23).

94. Островська К. О. Психологічні основи формування соціальних компетентностей дітей з аутистичними порушеннями: дис. ... наук. д-ра психол. наук : 19.00.08 / Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ, 2013. 465 с.

95. Островська К. О., Качмарик Х. В., Дробіт Л. Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра : навч. посібник. 2017. Львів: ЛНУ імені Івана Франка. 124 с. URL : <http://surl.li/tjjpf> (дата звернення: 04.08.23).



7814060968289495

96. Офіційні цифри: кількість аутистів у світі постійно зростає. *Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім»* : веб-сайт. URL: <https://cutt.ly/F0L2hkp> (дата звернення: 27.10.2022).

97. Папка з діагностичними методиками для дітей дошкільного віку / виконала : О. В. Тюріна ; Держ. вищ. навч. закл. «Донбаський Держ. Пед. Ун-т». *На урок* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/8fPdn> (дата звернення: 22.07.23).

97. Паранюк А. Критерії і показники сформованості соціальної компетентності старшокласників. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Сер.: Педагогіка і психологія*. 2023. Вип. 75. С. 49–56. URL <https://clipr.cc/hh2YW> (дата звернення: 04.08.23).

99. Побережна Г. Педагогічний потенціал музикотерапії / Г. Побережна, No 2 2008. С. 9–12.

100. Положення про навчально-реабілітаційний центр : затв. постановою Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 № 221. URL : <https://clipr.cc/L1RaX> (дата звернення: 04.08.23). <http://surl.li/tjjnv> (дата звернення: 04.08.23).

101. Поняття «Аномальні діти» за Л. С. Виготським. URL : <https://clipr.cc/82ChZ> (дата звернення: 27.10.23).

102. Порушення розвитку можуть мати різні форми. *Parent Network* : веб-сайт. URL <https://clipr.cc/6rhwT> (дата звернення: 15.02.23).

103. Практичний онлайн-курс «Сенсорна інтеграція у роботі з дітьми із складними порушеннями розвитку: від теорії до практики» / розроб. Т. Суменко. *AdWay* : веб-сайт. URL : <https://edway.in.ua/uk/mpk/604/detail/> (дата звернення: 02.05.2023).

104. Прашко О. В. Розвиток соціальної компетентності підлітків засобами проектування навчально-виховного процесу : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Умань, 2016. 23 с. URL : <https://clipr.cc/53MSk> (дата звернення: 19.05.23).



105. Предмет і завдання психології дітей зі складними вадами розвитку. *Um.co.ua* : веб-сайт. URL :<http://um.co.ua/14/14-4/14-48425.html> (дата звернення: 04.08.23).

106. Причини порушень психофізичного розвитку. *Основи корекційної педагогіки* : навч. посібник / за заг. ред. С. П. Миронової ; Кам'янець-Подільський нац. ун-т імені Івана Опенка. Кам'янець-Подільськ, 2010. С. 19–21. *StudFiles* : веб-сайт. URL :<https://studfile.net/preview/5601700/page:5/> (дата звернення: 18.11.23).

107. Причини складних порушень розвитку. Підходи до класифікації дітей зі складними вадами розвитку. *Um.co.ua* : веб-сайт. URL: <https://clipr.cc/AzD2Z> (дата звернення: 06.05.23).

108. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України : Закон України від 19.12.2017 № 2249-VIII. URL : <https://clipr.cc/43WqY> (дата звернення: 04.08.23).

109. Про дошкільну освіту : Закон України від 11.07.2001 № 2628-III. URL <https://clipr.cc/sqH0Z> (дата звернення: 25.07.23).

110. Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами : постанова Кабінету Міністрів України від 21.08.2013 № 607. URL <https://clipr.cc/M6txC> (дата звернення: 04.08.23).

111. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій : Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листоп. 2011 р. № 1341. URL : <https://clipr.cc/qVL37> (дата звернення: 02.06.22).

112. Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю : Указ Президента від 13.12.2016 № 553. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/553/2016#Text> (дата звернення: 04.08.23).

113. Про організаційно-методичні засади забезпечення права на освіту дітям з особливими освітніми потребами : Лист МОН України від 08.08.2013 № 1/9-539. URL : <https://clipr.cc/R1Xsb> (дата звернення: 04.08.23).



7814060968289495

114. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 №2145-VIII.
URL <https://clipr.cc/mYj1D> (дата звернення: 14.08.23).

115. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 №2145-VIII. Ст. 3 : Право на освіту. *URST.com.ua* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/m5HtV>
(дата звернення: 05.10.23).

116. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 № 2402-III.
URL: <https://clipr.cc/mDZX5> (дата звернення: 19.07.22).

117. Про платформу. *AdWay* : веб-сайт. URL : <https://edway.in.ua/uk/about-us/>
(дата звернення: 02.05.2023).

118. Про повну загальну середню освіту : Закон України від 16.01.2020 № 463-IX. URL : <https://clipr.cc/7kFxB> (дата звернення: 04.08.23).

119. Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї : Закон України від 16.12.2009 № 1767-VI.
URL : <https://clipr.cc/0aYHh> (дата звернення: 17.04.23).

120. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV. URL : <https://clipr.cc/BaM8M> (дата звернення: 28.07.23).

121. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Корекція розвитку: соціально-побутове орієнтування» для дітей з порушеннями зору (сліпих та зі зниженим зором) для 1-4 класів / уклад. О. М. Легкий ; М-во освіти і науки України, Ін-т спец. пед. НАПН України. Київ, 2016. 9 с. URL: <http://surl.li/tjjru>
(дата звернення: 02.05.2023).

122. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Лікувальна фізична культура» для 5-9 класів для спеціальних загальноосвітніх закладів для дітей із затримкою психічного розвитку / М-во освіти і науки України. Одеса, 2016. 49 с.
URL : <https://clipr.cc/spS7H> (дата звернення: 04.08.23).

123. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Розвиток мовлення» для підготовчих, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для



7814060968289495

дітей із затримкою психічного розвитку / І. М. Омельченко, Л. О. Федорович. Київ, 2016. 187 с. URL : <https://clipr.cc/w3TYx> (дата звернення: 04.08.23).

124. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Соціально-побутове орієнтування» для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями / уклад. Н. А. Ярмола ; М-во освіти і науки України, Ін-т спец. пед. НАПН України. Київ, 2018. URL: <https://ispukr.org.ua/?p=4342> (дата звернення: 02.05.2023).

125. Програма з Логоритміки для спеціальних загальноосвітніх шкіл-інтернатів для дітей з важкими порушеннями мовлення (підготовчий, 1-4 класи) / уклад. Л. С. Куравська ; КВНЗ КОР «Академія неперервної освіти», КЗ КОР «Васильківська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I-II ступенів». Васильків, 2016. 113 с. URL : <https://clipr.cc/nRjg0> (дата звернення: 13.09.22).

126. Професійна освіта. Словник: навч. посіб. / уклад. С. У. Гончаренко та ін. Київ: Вища школа, 2000. 318 с. с.149-152

127. Психолого-педагогічні засади технологій супроводу дітей з особливими освітніми потребами у процесі їх соціальної інтеграції : кол. монографія / авт. кол.: Т. В. Жукта ін. ; наук. ред. А. Г. Обухівська, Т. Д. Ілляшенко. Київ : Ніка- Центр, 2020. 113 с. URL : <http://surl.li/fbxeg> (дата звернення: 20.08.23).

128. Раннє втручання: діти та підлітки з інвалідністю, аутизмом або іншими додатковими потребами. *Raisingchildren.net.au* : веб-сайт. URL: <https://clipr.cc/VnHy9> (дата звернення: 16.04.23).

129. Рассказова О. І. Розвиток соціальності учнів в умовах інклюзивної освіти : теорія та технологія : монографія. Харків : ФОП Шейніна О. В., 2012. 322 с. URL: <https://clipr.cc/M80wB> (дата звернення: 15.06.23).

130. Реабілітаційна культура сім'ї, в якій виховується дитина з інвалідністю. *Професійна соціальна робота* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/nWJY4> (дата звернення: 02.05.2023).

131. Робота з дітьми з особливими освітніми потребами: ефективна інклюзія. Цікава та корисна інформація від педагогів-практиків, експертів та батьків дітей із особливими освітніми потребами : Всеукр. інтернет-конф. «На урок». *На урок*



7814060968289495

: веб-сайт. URL : <https://naurok.com.ua/conference/special> (дата звернення: 04.08.23).

132. Розлади аутистичного спектру у дітей. Особливості ранньої діагностики. *Буковинський державний медичний університет* : веб-сайт. URL: <http://surl.li/bqvan> (дата звернення: 12.07.2023).

133. Русіна С. Ознаки шизофренії у дітей та підлітків. *Буковинський державний університет* : веб-сайт. URL: <https://clipr.cc/jJq5C> (дата звернення: 04.08.23).

134. Рябова Ю. Педагогічні умови як складова підготовки до професійної діяльності в багатонаціональному середовищі. *Наукові праці. Педагогіка*. 2017. Вип. 291. Т. 303. URL : <https://clipr.cc/s7DRS> (дата звернення: 04.08.23).

135. Саламанська декларація та рамки дій щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами : прийнята Всесвіт. конф. щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами : доступ і якість від 7-10 червня 1994 р. / Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури, Міністерство освіти і науки Іспанії. URL <https://clipr.cc/Qj1k9> (дата звернення: 05.02.23).

136. Сергій Кур'янов «Дітей із синдромом Дауна не даремно називають «сонячними» : інтерв'ю. *Портал ГУРТ* : веб-сайт. URL : <https://gurt.org.ua/interviews/18791/> (дата звернення: 04.08.23).

137. Сидорук І. І. Теорія і методика формування соціальної компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі фахової підготовки : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Тернопіл. Нац. пед. ун-т імені Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2021. 39 с. URL : <http://surl.li/tjjot> (дата звернення: 04.08.23).

138. Синдром Дауна. Опис хвороби та її класифікація. *Symptomme* : веб-сайт. URL: <https://clipr.cc/nG75r> (дата звернення: 24.06.23).

139. Синьов В. М., Коваленко В. Є. Принципи побудови структурно-функціональної моделі розвитку та соціалізації школярів з інтелектуальними порушеннями в середовищі позашкільної освіти. *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти* : зб. наук. праць / Харків. нац.



7814060968289495

пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2023. С. 221–225.
URL : <https://clipr.cc/2vKRr> (дата звернення: 11.07.23).

140. Словник-довідник з професійної педагогіки / за ред. А. В. Семенової. Одеса : Пальміра, 2006. 221 с. URL <https://clipr.cc/4XJTz> (дата звернення: 12.07.22).

141. Слюсарук-Літвін С. С. Формування готовності майбутніх вихователів до розвитку творчого потенціалу дітей дошкільного віку в освітньому середовищі педагогічного коледжу : дис. ... д-ра філософії : 011 / Волинський нац. ун-т імені Лесі Українки. Луцьк, 2022. 365 с. URL : <https://clipr.cc/31Kb2> (дата звернення: 19.09.23).

142. Соловійова Т. Г. Життєва компетентність молоді з інвалідністю як наукова проблема. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2019. № 64. Т. 2. С. 43–51. URL : <https://clipr.cc/QcTX8> (дата звернення :19.11.22).

143. Сору: Інклюзивне навчання. Підготовка до роботи асистента учня (дитини) в закладах освіти. *Edwey* : веб-сайт. URL : <https://edway.in.ua/uk/mpk/773/detail/> (дата звернення: 04.08.23).

144. Соха Н. В. Аутологія : метод. Рек. до практич. занять для здобув. ступеня вищ. освіти бакалавра спец. «Спеціальна освіта» освітньо-проф. програми «Логопедія» / Запорізький нац. ун-т. Запоріжжя, 2022. 65 с. URL : <http://surl.li/tjprx> (дата звернення: 02.05.2023).

145. Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога із циклу. *Психологічні складові сталого розвитку суспільства: пошук психологічного обґрунтування на виклики сучасності* : матеріали VIII Наук.-практич. інтернет-конф. (з міжнар.участ.) (10-12 груд. 2021 р.). / за заг. ред. Я.О. Гошовського та ін. Луцьк : ПП Іванюк В. П, 2021. 196 с. URL : <https://www.inforum.in.ua/docs/202112121012297.pdf> (дата звернення: 04.08.23).

146. Соціальна психологія : навч. посіб. для здобувачів ступеня бакалавра / Н. Ю. Волянюк, Г. В. Ложкін, О. В. Винославська та ін. ; КПІ ім. Ігоря



7814060968289495

Сікорського. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. 254 с.
URL: <https://clpr.cc/bWQa7> (дата звернення: 12.08.23).

147. Спадкові хвороби. *Фармацевтична енциклопедія* : веб-сайт.
URL: <https://clpr.cc/6DpVj> (дата звернення: 02.10.23).

148. Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. /
О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені
Бориса Грінченка, 2017. 364 с. URL : <http://surl.li/gmrll> (дата звернення: 21.07.23).

149. Статистичні дані. *Міністерство освіти і науки України* : веб-сайт.
URL : <https://clpr.cc/A2nYd> (дата звернення: 04.08.23).

150. Статистичні дані. *Міністерство освіти і науки України* : веб-сайт.
URL: <http://surl.li/bexuo> (дата звернення: 02.05.2023).

151. Субіна О. О. Формування соціальної компетентності майбутніх
викладачів гуманітарних спеціальностей в умовах магістратури : автореф. дис.
... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2015. 25 с. URL : <https://clpr.cc/3Jx0M> (дата
звернення: 04.08.23).

152. Суменко Т. Ю. Ларпінг як метод формування соціальної компетентності
дітей із складними порушеннями розвитку. *Сучасні реалії та перспективи
соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях*: матеріали
Всеук. наук.-практ. конф., м. Харків, 25 листоп. 2021 р. Харків: ХНПУ імені
Г.С. Сковороди, 2021. С. 110-112. URL: <https://clpr.cc/x6KY8> (дата звернення:
26.08.23).

153. Суменко Т. Ю. Social larping as an author's method of forming the social
competence of children with complex developmental disorders. *ScienceRise:
Педагогічна освіта*. 2024. №. 1(58). С. 22–30. DOI: <https://clpr.cc/vwJs7> (дата
звернення: 04.05.24).

154. Суменко Т. Ю. Авторський метод формування соціальної
компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та дітей з аутизмом.
*Сучасні проблеми гуманітарної науки і практики: філософський, психологічний
та соціальний виміри*: зб. наук. праць. Київ: ПВТП «LAT&K», 2023.



155. Суменко Т. Ю. Зарубіжний досвід формування соціальної компетентності дітей із розладом аутичного спектру. *Пріоритетні напрями соціальної роботи в умовах невизначеності, у кризових умовах, критичних ситуаціях життя та реаліях воєнного часу* : матеріали X Наук.-практ. семінару, 8 листоп. 2022 р. / Комунал. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради, кафедра соціальної роботи. Харків, 2022.

156. Суменко Т. Ю. Інтеграція дітей зі складними порушеннями в соціальне середовище: співпраця фахівців реабілітаційного центру з батьками. *Соціальне становлення особистості в умовах суспільних трансформацій: наукові підходи та сучасні практики*: матеріали II Всеукр. наук.-практ. онлайн-конф. (Київ, 19 листоп. 2020 р.). Київ, 2020. С. 348–350.

157. Суменко Т. Ю. Ларпінг як метод формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку. *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях* : Всеукр. наук.-практ. конф. / Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди, (Харків, 25 листоп. 2021 р.). Харків, 2021. С. 110–112.

158. Суменко Т. Ю. Методи формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та розладом аутистичного спектру. *Науковий журнал Хортицької національної академії. Сер.: Педагогіка. Соціальна робота*. Запоріжжя, 2023. Вип. 2(9). DOI : <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2023-9-17> (дата звернення: 04.08.23).

159. Суменко Т. Ю. Мотиваційна сфера дитини із складними порушеннями розвитку як важлива передумова в організації дистанційного навчання *Соціокультурні та психолого-педагогічні аспекти організації освітньо-розвиткового простору у сучасному закладі освіти*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 23 трав. 2023 р. / Комунал. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради. Харків, 2023. С. 393–395.

160. Суменко Т. Ю. Роль мультидисциплінарної команди фахівців реабілітаційного центру у соціалізації дітей із складними порушеннями розвитку. *Актуальні виклики в сучасній соціально-педагогічній практиці*: зб. тез



за Міжнар. участі, 17 листоп. 2022 р., Київ / за ред. О. Чуйко. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2022. С. 73.

161. Суменко Т. Ю. Соціальна компетентність дітей зі складними порушеннями розвитку. Електронний збірник Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічної академії» Харківської обласної ради. (м. Харків, лютий 2021 р.). Харків, 2021.

162. Суменко Т. Ю. Специфіка формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах воєнного стану. *Наука та освіта в глобальному та національному вимірах: виклики, загрози, перспективи розвитку* : Міжнар. наук.-практ. конф., 29-30 листоп. 2022 р., Полтава, Лубни, Миргород. Програма «Підтримка Європейським Союзом переміщених закладів освіти на сході України». Полтава; Лубни; Миргород, 2022.

163. Суменко Т. Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку засобами музичного мистецтва в умовах реабілітаційного центру. *Соціальна робота і соціальна освіта / Уманський держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини*. 2022. Вип. 1(8). С. 96–104. URL: <https://clipr.cc/xrN7k> (дата звернення: 12.06.22).

164. Суменко Т. Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку засобами музичного мистецтва. *Проблеми, досвід та вдосконалення методичної роботи у закладах освіти* : матеріали Усеукр. наук.-практ. онлайн-конф. / Комунал. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради (м. Харків, листоп. 2021 р.). Харків, 2021.

165. Суменко Т. Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку в рамках корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів. *Education via Distance Learning and other Pedagogical Challenges* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Дніпро, 21-22 верес. 2023 р. Дніпро, 2023. С. 191–193.

166. Суменко Т. Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку: презентація «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «My world». *Сучасні реалії та перспективи соціального*



виховання особистості в різних соціальних інституціях : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 27.10.2023 р., м. Харків / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2023. С. 48–53.

167. Суменко Т. Ю. Формування соціально-побутових навичок у дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційного центру. *Розвиток національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях: особливості, здобутки та перспективи*: матеріали Всеукр. наук.-практ. онлайн конф. (м. Харків, 19 листоп. 2020 р.). Харків, 2020. С. 337–339.

168. Суменко Т. Ю., Волкова К. С. Використання методів музичної терапії та нейрокорекції у процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти* : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 9-10 квіт. 2024 р. / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2024.

169. Суменко Т. Ю., Волкова К. С. Інклюзивна компетентність батьків як передумова формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку». *Запровадження інноваційних освітніх практик як засіб підвищення якості національної освіти* : Усеукр. наук.-практ. онлайн-конф., 29 листоп. 2022 р., м. Харків / Комун. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради, Мукачівський держ. ун-т, Хмельницька гуманітар.-пед. акад., ДВНЗ «Донбаський держ. пед. ун-т», Харків, 2022. С. 380–383.

170. Суменко Т. Ю., Волкова К. С. Практичний досвід формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку у контексті медійної кореляції. *Дитина у тривожному середовищі: розвивальні і відновлювальні практики*: матеріали IV Всеукр. форум за міжнародної участі, 31 трав.-1 черв. 2023 р./ Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка. Київ, 2023.

171. Суменко Т. Ю., Шевченко С. В. Авторський метод формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та дітей з аутизмом. *Сучасні проблеми гуманітарної науки і практики: філософський,*



7814060968289495

психологічний та соціальний виміри : матеріали ІХ Міжнар. наук.-практ. конф., 26-27 груд. 2023 р. / Східноукр. нац. ун-т ім. В. Даля. Сєверодонецьк, 2023.

172. Суменко Т.Ю. Соціальні історії як метод формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. *Sciences of Europe Praha, Czech Republic*, 2023. No 132. С. 17–24. DOI: 10.5281/zenodo.10474553 (дата звернення: 19.02.24).

173. Суменко, Т. Формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку: реалізація «інтегрованого соціально-мистецького курсу «MY WORLD» в межах національної платформи EDWEY. *Social Work and Education*, 2024. Vol. 11. No. 1. P. 62–74. DOI: 10.25128/2520-6230.24.1.5 (дата звернення: 07.05.24).

174. Сутність і складові соціальної компетентності підлітків. *Науковий портал Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/HnnR3> (дата звернення: 26.08.23).

175. Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: посібник. Київ ; Чернівці: «Букрек», 2017. 192 с. URL : <https://clipr.cc/G5F8r> (дата звернення: 04.08.23).

176. Теорія навчання Джона Дьюї: як ми вчимося на досвіді. *GROWTH* : Website. URL <https://clipr.cc/kYkR0> (дата звернення: 18.07.23).

177. Теорія сенсорної інтеграції Джин Айрес та її застосування у дитячій нейрореабілітації. *Міждисциплінарні проблеми. Актуальне інтерв'ю*. 2012. P. 42–43. URL : <https://clipr.cc/f9Yn8> (дата звернення: 02.05.2023).

178. Тест Керна-Йірасика (діагностика готовності до школи). *Дитячий психолог* : веб-сайт. URL : <http://surl.li/wfmf> (дата звернення: 04.08.23).

179. Токарук Л. Формування соціальної компетентності у дітей із особливими освітніми потребами засобами ІКТ. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота*. 2020. № 1(6). С. 41–46. URL : <https://clipr.cc/QkHJ4> (дата звернення: 18.11.23).

180. Тороп К. Модель соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах навчально-реабілітаційного центру. *Науковий часопис Національного*



7814060968289495

педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. Вип. 30. С. 175–179.

181. Тороп К. С. Теоретичні і методичні засади формування ключових компетентностей в учнів з порушеннями інтелектуального розвитку : дис. ... д-ра пед наук : 016, 01 / Ін-т спец. пед. і псих. Ім. Миколи Ярмаченка НАПН України. Київ, 2022. 482 с. URL : <http://surl.li/tjjow> (дата звернення: 04.08.23).

182. Умова. *Словник.Ua* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/Jf4xa> (дата звернення: 19.06.23).

183. Уряд затвердив нові положення про спеціальну школу та навчально-реабілітаційний центр: які зміни. *Нова українська школа* : веб-сайт. 2021. URL : <https://clipr.cc/S8jCJ> (дата звернення: 29.05.23).

184. Утьосов Я. А. Формування соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2019. Вип. 12. URL: <http://surl.li/tjjmp> (дата звернення: 12.06.22).

185. Федоренко С. В. Тифлопедагогічна проблематика в науково-методичних розробках українських учених. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2010. Вип. 16. С. 215–219. URL : <http://surl.li/tjjnl> (дата звернення: 04.08.23).

186. Федоруц М. В. Соціально-педагогічні умови формування соціальної компетентності старшокласників засобами неформальної освіти : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Тернопільський нац. пед. ун-т імені Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2021. 370 с. URL: <https://clipr.cc/tYv5X> (дата звернення: 11.07.22).

187. Хвороба. *Collins* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/1kcTQ> (дата звернення: 24.09.23).

188. Чеботарьова О. В. Реалізація компетентнісного підходу у навчанні школярів з порушеннями інтелектуального розвитку. *Діти з особливими потребами в освітньому просторі* : зб. матеріалів V Міжнар. конгресу зі спец. пед., псих. та реабілітології «Діти з особливими потребами в освітньому



7814060968289495

просторі», 10-11 жовт. 2019 р., Чернігів (Нац. ун-т «Чернігів. колегіум» імені Т. Г. Шевченка). Київ : Симоненко О. І., 2019. С. 234–237. URL : <http://surl.li/tjjmy> (дата звернення: 04.08.23).

189. Чому важливе раннє втручання і яка роль батьків у ньому. *Національна Асамблея людей з інвалідністю України* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/m6Yrd> (дата звернення: 02.05.2023).

190. Чупахін С. А. Формування професійної компетентності майбутніх інженерів-зв'язківців в процесі вивчення спеціальних дисциплін : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Нац. авіаційний ун-т. Київ, 2018. 252 с. URL : <http://surl.li/tjjlv> (дата звернення: 28.08.22).

191. Шахрай В. М. Теоретико-методичні засади формування соціальної компетентності учнів основної і старшої школи засобами театрального мистецтва: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05, 13.00.07 / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т проблем виховання. Київ. 2016. 534 с.

192. Шевченко Ю. В. Соціально-реабілітаційний супровід дитини із синдромом Дауна в процесі розвитку життєвої та соціальної компетентності. *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти* : зб. наук. праць / за заг.ред. Ю. Д. Бойчука; ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2023. С. 283–287. URL : <https://clipr.cc/P7XQf> (дата звернення: 02.05.24).

193. Шевченко Ю.В. Соціальна компетентність молодших школярів: зміст і практики. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. 2023. Вип. 44. С. 116–121. URL: <https://clipr.cc/4Grff> (дата звернення: 11.07.23).

194. Шевченко, С. М. Навчально-реабілітаційний центр як вид розвитку середньої освіти дітей з особливими потребами (2011-2017 рр.). *Педагогічні науки*. 2021. № 77. С. 83-86. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/726294/> (дата звернення: 04.08.23).

195. Ярмола Н. Компетентнісний підхід до соціальної адаптації дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах навчального закладу. *Особлива*



7814060968289495

дитина: навчання і виховання. 2020. № 4(93). Р. 37–45.
DOI:10.33189/ectu.v4i93.39 (дата звернення: 13.07.23).

196. Ярмола Н. Формування соціальної компетентності дітей з інтелектуальними порушеннями. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2021. № 1(16). С. 393–409.

URL: <https://spp.org.ua/index.php/journal/article/view/162> (дата звернення: 14.06.22).

197. Яцишин А., Коваленко В. Формування соціальної компетентності молодших школярів в умовах сім'ї з використанням web-орієнтованих і мультимедійних технологій. *Сімейна політика в Україні : проблеми і перспективи розвитку* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 26 квіт. 2018 р., м. Київ). Київ, 2018. С. 173–177. URL : <http://surf.li/tjjpk> (дата звернення: 04.08.23).

198. 2квітня 2021 року – Всесвітній день поширення інформації щодо проблеми аутизму (ООН). *КНП ХОР Обласний центр громадського здоров'я* : веб-сайт. URL : <https://clipr.cc/8cLVR> (дата звернення: 27.10.2022).

199. ABLLS-R/AFLS. CentralReach. URL:
<https://partingtonbehavioranalysts.com/collections/ablls-r>(date of access: 18.06.2024).

200. A Systematic Review and Analysis of Long-Term Outcomes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effects of Treatment and Non-Treatment / M. Shaw, Hodgkins, H. Caci and others. 2012. 47 p. *BMC Medicine* : Website. URL: <https://clipr.cc/rnYb1> (date of application:17.09.23).

201. Ad-Dab'bagh Y, Greenfield B. Multiple complex developmental disorder: the «multiple and complex» evolution of the «childhood borderline syndrome» construct. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001. № 40(8). Р. 954–964. URL : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11501696/> (date of application:16.03.23).

202. Alevriadou A., Giaouri S. Second-order Mental State Attribution in Children with Intellectual Disability: Cognitive Functioning and Some Educational Planning Challenges. *Journal of Educational and Developmental Psychology*. 2011. № 1. Vol. 1(1). Р. 146–153. URL : <https://clipr.cc/Fm0PN> (дата звернення: 08.09.23).



7814060968289495

203. All reports. *UNICEF Innocenti* : Website. URL : <https://clipr.cc/Lk5Fq> (date of access: 28.10.2022).

204. An Introduction to RDI®. *Relationship Development Intervention* : Website. URL : <https://www.rdiconnect.com/about-rdi/> (date of application:04.08.23).

205. Applied Behavior Analysis from the Neurobehavioral Unit (NBU). URL : <https://clipr.cc/rf8hC> (date of application:14.09.23).

206. Bedingung. *DWDS* : Webseite. URL : <https://www.dwds.de/wb/Bedingung> (Datum der Bewerbung : 11.12.23).

207. Bellmore A., Cillessen A. HN Reciprocal influences of victimization, perceived social preference, and self-concept in adolescence. *Self and Identity*. 2009. № 5(3). P. 209–229. URL : <https://clipr.cc/3w2Rb> (date of application:27.12.23).

208. Beyond Social Skills : Understanding Social Competence. *Ld@home*: website. URL: <https://is.gd/sWbRVg> (date of application:04.11.23).

209. Bhimjiani S. Developing Social Competence in School Aged Children with Autism. *AutismConnect* : Website. URL : https://clipr.cc/B6Cq3_ (date of application: 09.12.23).

210. Brdar I. Različiti teorijski pristupi socijalnoj kompetenciji. *Godišnjak odsjeka za psihologiju*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, 1994. S. 21–28. URL : <https://clipr.cc/4HV7h> (date of application:14.05.22).

211. Calder S., Ward R., Jones M., Johnston J., Claessen M. The uses of outcome measures within multidisciplinary early childhood intervention services: a systematic review. *Disabil Rehabil*. 2018. № 40(22). P. 2599-2622.

DOI: 10.1080/09638288.2017.1353144 (date of application : 04.08.23).

212. Callahan M. Developmental Functioning of Infants and Toddlers with Neurodevelopmental Disorders : LSU Master's Theses / B.S., Saint Louis University. Saint Louis, 2022. 77 p. URL : <https://clipr.cc/NFj5j> (date of application:19.02.23).

213. Cambridge Dictionary : Website. URL : <https://dictionary.cambridge.org/> (дата звернення: 04.08.23).

214. Carter A. S., Briggs-Gowan M. J., Davis N. O. Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: recent advances and



recommendations for practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004. Vol. 45. Issue 1. P. 109-134. URL : <https://clipr.cc/py6zJ> (date of application:08.08.23).

215. Chiu I. M. C., Sy M. P., Oruga M. D. P., Bonito S. R. Children with special needs and their access to rehabilitation services in the Philippines: A Q methodology study on perceived barriers by family members. *Public Health Chall*. 2023. № 2e79. 13 p. URL : <https://clipr.cc/9WMk9> (date of application: 17.07.23).

216. Christopher J. H. Emotional Behavioral Disability Students: How Emotional-Social Intelligence Empowers Mainstream Elementary Teachers / Walden University. Minneapolis, 2020. 160 p. URL : <https://clipr.cc/M3RfR> (date of access: 28.10.2022).

217. Collie R. J. The development of social and emotional competence at school: An integrated model. *International Journal of Behavioral Development*. 2020. Vol. 44. Issue 1. P. 7687. URL : <https://clipr.cc/W9xwf> (date of application:04.08.23).

218. Competence in the Learning Society / Eds. : J. Raven, J. Stephenson. New York: Peter Lang, 2001. 348 с. (дата звернення: 07.06.22).

219. Competence of Children with Autism, Down Syndrome, and Developmental Delay / Sigman M., Ruskin E, Arbelle S. and others. *Монографії Товариства дослідження розвитку дитини*. 1999. Vol. 64. № 1. URL: <https://www.jstor.org/stable/i359360>_(date of application:19.08.23).

220. Craig A. B., Brown E., DeRosier M. Enhancing Children's Social Emotional Functioning Through Virtual Game-Based Delivery of Social Skills Training. *Journal of Child and Family*. 2015. № 25. P. 959–968. URL : <https://clipr.cc/FMgv1> (дата звернення: 04.08.23).

221. D. F., Payne A, Chadwick A. Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004. Vol. 45. Issue 1. P. 84108. URL : <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.0021-9630.2003.00308.x> (date of application:18.09.23).

222. Daily Life Therapy®. *Boston Higashi School*: Website. URL : <https://clipr.cc/ANmd4> (date of application:14.09.23).

223. Danquah-Amoah A., Amit Alexander Charan The Relevance of Rehabilitation Centers in our Communities. *International Journal of Science and Research*. 2017.



Vol. 6. Issue 7. P. 1393-1395. URL: <https://clipr.cc/AZC4h> (date of application:11.04.23).

224. Diamond K. E., Hsin-Hui Huang, Steed E. A. The Development of Social Competence in Children With Disabilities. *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development, Second Edition*. 2011. P. 627-645. URL : <https://clipr.cc/Dr8kW> (date of application:18.10.23).

225. Does leadership need emotional intelligence? *Studocu* : Website. URL : <https://clipr.cc/34vgC> (date of application:13.07.23).

226. Dunlap W. A Functional Classification System for the Deaf-Blind. *American Annals of the Deaf*. 1985. Vol. 130. № 3. P. 236-243.

227. Early Intervention for Children with Developmental Disabilities : Position Statement / The Royal Australasian College of Physicians Paediatric & Child Health Division. 2013. 12 p. URL: <https://clipr.cc/k8RKM> (date of application:17.08.23).

228. Emotional Intelligence Test Protocol. OSF. URL: <https://osf.io/mqp2x/> (date of access: 11.06.2023).

229. Endrakanti M., Gupta N. Multidisciplinary team for genetic disorders – Integration with clinicians and health-care professionals. *Apollo Medicine* : 2023. № 20(2). P. 144. URL : <https://clipr.cc/yLn5V> (date of application:24.11.23).

230. Features of implementation of modern AR technologies in the process of psychological and pedagogical support of children with autism spectrum disorders / V. V. Osadchy, H. B. Varina, K. P. Osadch and others. *CEUR Workshop Proceedings*. 2020. Vol. 2731. P. 263282. URL : <https://ceur-ws.org/Vol-2731/paper15.pdf> (date of application:08.08.23).

231. Fombonne E., Siddons F., Achard S., Frith U. Adaptive behaviour and theory of mind in autism. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 1994. № 3. P. 176-186. DOI : 10.1007/BF02720324 (date of application:04.08.23).

232. Freeman G. D., Sullivan K., Fulton C. R. Effects of creative drama on self-concept, social skills, and problem behavior. *The Journal of Educational Research*. 2003. № 96(3). P. 131-138. URL: <http://surl.li/gtqsl> (date of access: 27.10.2022).



233. Gedviliene G., Gerviene S., Pasvenskiene A., Ziziene S. The social competence concept development in higher education. *European Scientific Journal*. 2014. Vol. 10. No. 28. P. 36–49. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/236413046.pdf> (date of application:09.08.23).

234. Glossary of Terms Used in the Tuning Project. URL: http://tuning.unideusto.org/tuningeu/images/stories/archivos/GLOSSARY_OF_TERMS_revised_version_November_2006.pdf (date of application:04.08.23).

235. Gresham F. M., Elliot, S. N., Cook C. R., Vance M. J., Kettler R. Cross-informant agreement for ratings for social skill and problem behavior ratings: An investigation of the Social Skills Improvement System—Rating Scales. *Psychological Assessment*. 2010. № 22(1). P. 157–166. URL : <https://clipr.cc/VjyL9> (date of application:12.04.23).

236. Gresham F. M., MacMillan D. L. Social Competence and Affective Characteristics of Students with Mild Disabilities. *Review of Educational Research*. 1997. Vol. 67, No. 4. P. 377-415. URL :<https://www.jstor.org/stable/1170514> (date of application:04.08.23).

237. Halberstadt A. G., Denham S. A., Dunsmore J. C. Affective Social Competence. *Social Development*. 2001. № 10. P. 79-119. URL : <https://clipr.cc/vmxJ9> (date of application:04.08.23).

238. Han S. Mary K. Kemple1Components of Social Competence and Strategies of Support: Considering What to Teach and How Heejeong. *Early Childhood Education Journal*. 2006. Vol. 34, No. 3. P. 241246. URL : <https://clipr.cc/8xsxM> (date of application:09.06.23).

239. Happe, F. The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. *Child Development*. 1995. № 66. P. 843–855. DOI : 10.2307/1131954 (date of application:04.08.23).

240. Hargraves V. What is social and emotional competence? *The education hub* : website. URL: <https://clipr.cc/2JvmS> (date of application:04.08.23).

241. Hing Keung Ma Social Competence as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *Scientific World Journal*. 2012. URL:



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354678/> (date of application:04.08.23).

242. Hoanglan C. Teaching Play Skills to Children with Autism: A Review of the Literature. *BU Journal of Graduate Studies in Education*. 2021. Vol. 13. Issue 1. P. 57– 60. URL : <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1303961.pdf> (date of access: 28.10.2022).

243. Investigating Social Competence in a Pilot Randomized Clinical Trial of a Theatre-Based Intervention Enhanced for Adults with Autism Spectrum Disorder / B. A. Corbett, A. P. Key, M. E. Klemencic et al. *J Autism Dev Disord*. 2023. URL : <https://clpr.cc/Zw7a0> (дата звернення: 02.05.2023).

244. Jung C. G. The Collected Works of CG Jung: Complete Digital Edition. 2nd ed. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2014. 178 p. URL : <https://clpr.cc/ktr6B> (date of application:09.10.23).

245. Jurevičienė M., Vaitkevičienė A., Bilbokaitė-Skiauterienė I., Kaffemanienė I., Bilbokaitė R. Development of social skills for children with severe and profound special educational needs. *15th International Conference on Education and New Learning Technologies*, 3rd-5th July 2023, Palma, Mallorca, Spain. 2023.

P. 7424 7432. URL : <https://clpr.cc/z1vCW> (date of application:03.07.23).

246. Kadan Ö. F. The Effects of Creative Drama on Achievement and Motivation Levels of the 7 th Graders in English Language Classes. *Participatory Educational Research*. 2021. № 8(3). P. 88–104. URL : <https://clpr.cc/Xb023> (дата звернення: 12.05.2023).

247. Karanth, P., Archana S. Exploring prerequisite learning skills in young children and their implications for identification of and intervention for autistic behavior. *Cognition and brain development: Converging evidence from various methodologies* / Ed. B. R. Kar ; American Psychological Association. 2013. P. 145– 154. URL : <https://psycnet.apa.org/record/2012-22249-008> (date of access: 28.10.2022).



248. Karl-Heinz A., Lindner-Müller C. Assessment and development of social competence: introduction to the special issue. *Journal for educational research online*. 2012. № 4(1). S. 7–19. URL : <https://clipr.cc/tNT86> (date of application:04.08.23).

249. Kuranchie A., Addo H. Analysis of adolescents social competence: A Ghanaian perspective. *International Journal of Sociology and Anthropology*. 2021. № 13(1). P. 9–19. URL : <https://clipr.cc/D3Nsm> (date of application:0211.23).

250. Lappa C., Mantzikos C., Teaching Social Skills in Small Groups of Children with Multiple Disabilities: Motor and Intellectual Disabilities. An Intervention Program, *European Journal of Special Education Research*. 2019. Vol. 4. Issue 1. P. 57- 77.

251.Laurie C. Autistic Children and Motor Skills. *National Autistic Society* : Website. 2022. URL : <https://clipr.cc/vg1F1> (date of access: 28.10.2022).

252. Lemmons H. R. A Study of the Social and Emotional Growth and Development of Students with Disabilities in an Inclusive Setting in an Inner-City Middle School. *Education Dissertations and Projects*. 2015. № 138. URL : <https://clipr.cc/kNR4Y> (date of access: 28.10.2022).

253. Liberi B. Social Skills and Autism Spectrum Disorder. *DigitalCommons@PCOM* : Website. URL: <http://surl.li/gtqsi> (date of access: 22.12.2022).

254. Lind S. E., Bowler D. M. Language and theory of mind in autism spectrum disorder : the relationship between complement syntax and false belief task performance. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2009. № 39(6). P. 929–937. URL : <https://clipr.cc/vAG6V> (date of application:25.11.23).

255. Lynn E Pelco Self-Regulation and Learning-Related Social Skills: Intervention Ideas for Elementary School Students. *Preventing School Failure*. 2007. № 51(3). P. 36– 42. (2024) URL: <https://clipr.cc/0sr4Z> (date of application:04.02.24).

256. Marlene S. Improving social competence in children with autism spectrum disorders through a combined-strategy group intervention: A pilot study : An Applied Dissertation Doctor of Education. *ProQuest* : Website. URL : <http://surl.li/gtqsk> (date of access: 22.12.2022).



257. McConnell S. R., Odom S. L. A Multimeasure Performance-Based Assessment of Social Competence in Young Children with Disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*. 1999. Vol. 19, Issue 2. P. 67–74. URL : <https://clipr.cc/2Kgc3> (date of application:04.08.23).

258. Ms. Snyder's Creative Drama Class. Ms. Snyder's Creative Drama Class. URL: <http://ssnyderdrama.weebly.com> (date of access: 27.10.2022).

259. Murray J. Practical Teaching Strategies for Students with Autism Spectrum Disorder: A Review of the Literature. *BU Journal of Graduate Studies in Education*. 2015. Vol. 7. Issue 2. P. 68–75. URL : <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1230708.pdf> (date of application: 04.08.23).

260. Myers S. M., Johnson C. P. Management of Children With Autism Spectrum Disorders / the Council on Children With Disabilities. *Pediatrics*. 2007. № 120(5). P. 1162–1182. URL : <https://clipr.cc/C74Yn> (date of application: 04.08.23).

261. Narpinder Kaur Malhi, Rama Rao Gogineni Supporting Families with Autistic Children – What More Can Be Done? *Autism Spectrum News* : Website. URL: <https://clipr.cc/Rfr3K> (date of application:19.12.23).

262. Naturalistic developmental behavioral interventions for autism spectrum disorder / Eds : Y. Bruinsma et al. Baltimore, Maryland, USA : Paul H. Brookes Publishing Co., 2020. 436 p. URL : <https://clipr.cc/p2j7F> (date of access: 28.10.2022).

263. Nefdt N., Koegel R.L., Singer G., Gerber M. The use of a self-directed learning program to provide introductory training in pivotal response treatment (also known as pivotal response teaching and pivotal response training) to parents of children with autism. *Journal of Positive Behavior Intervention*. 2010. Vol. 12. No. 1. P. 23- 32. URL : <https://clipr.cc/Fp65b> (date of application:04.04.24).

264. Nevil W. S., Beela G. K. Impact of horticultural therapy in social intelligence of people with autism spectrum disorder. *International Journal of Autism*. 2023. № 3(1). P. 06–13. URL : <https://clipr.cc/mCg99> (date of access: 28.10.2022).

265. Number Diagnosed With Autism Jumps 787 Percent In Two Decades. *Neuroscience News* : Website. URL : <http://surl.li/gtqsa> (date of access: 02.05.2023).



266. Odom S. L., Zercher C., Li S., Marquart J. M., Sandall S., Brown W.H. Social acceptance and rejection of preschool children with disabilities: A mixed-method analysis. *Journal of Educational Psychology*. 2006. № 98(4). P. 807–823. URL : <https://psycnet.apa.org/record/2006-21055-010> (date of application:04.08.23).

267. Orpinas P. Social Competence. *Wiley. Online Library* : website. URL : <https://clipr.cc/rLhD1> (date of application:11.10.23).

268. Pereira da Silva A., Preciosa F. Children on the autism spectrum: a study of social interactions in school. *GAP*. 2016. № 17. P. 30–39. URL : <https://clipr.cc/LApV5> (date of access: 28.10.2022).

269. Peterson C., Slaughter V., Paynter, J. Social maturity and theory of mind in typically developing children and those on the autism spectrum. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2007. Vol. 48. № 12. P. 1243–1250. DOI : 10.1111/jcpp.2007.48.issue-12_(date of application:04.08.23).

270. Peterson C. C., Slaughter V. P., Paynter J. Social maturity and theory of mind in typically developing children and those on the autism spectrum. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2007. Vol. 48. № 12. P. 1243–1250. URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18093030/> (date of application:04.08.23).

271. Plisnić S. Characteristics of social competence of children with parental care and children without parental care. 2013. URL : <https://clipr.cc/zrJv4> (date of application:06.07.23).

272. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. / M. J. Maenner, K. A. Shaw, A. V. Bakian et al. *MMWR Surveill Summ*. 2021. № 70. P. 1–16. URL : <http://surl.li/gtqsd> (date of access: 02.05.2023).

273. Reed-Victor E. Self-Regulation and Learning-Related Social Skills: Intervention Ideas for Elementary School Students. *Preventing School Failure*. 2007. № 51(3). P. 36–42. URL: <https://clipr.cc/GPc7j> (date of application:02.05.22).

274. References, Links & Blog. *Autism Games* : Website. URL : <https://clipr.cc/R6jCY> (date of application:24.04.23).



275. Relative Effects of Interventions Supporting the Social Competence of Young Children with Disabilities / Samuel L. Odom, Scott R. McConnell, Carla Peterson and others. *Topics in Early Childhood Special Education*. 1999. № 19(2). P. 75–91.

276. Robert L., Koegel Laura Schreibrnan, Amy Good Laurie, Cerniglia Clodagh Murphy, Lynn Kern Koegel How to teach pivotal behaviors to children with autism: a training manual. 41 p. URL :<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED336901.pdf> (date of application:04.08.23).

277. Role of positive reinforcement to the social skills of children with autism spectrum disorder / Malaco Amera C., Onia Mark, Aguilar Ritchel D. and others. Tacurong, Philippines : Sultan Kudarat State University, 2020. <https://clipr.cc/9fyY4> (date of application:10.04.23).

278. Rose-Krasnor L. The Nature of Social Competence: A Theoretical Review. *Social Development*. 1997. Vol. 6. Issue1. P 111-135. URL : <https://clipr.cc/C3hXd> (date of application:11.02.23).

279. Rose-Krasnor L., Denham S. Socialno-čustvena kompetenca v zgodnjem otroštvu. *Handbook of peer interakcij, odnosi in skupine* / Eds. : K. H. Rubin, W. M. Bukowski, B. Laursen. Guilford Press, 2009. C. 162–179. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2008-19117-009> (date of application:04.08.23).

280. Rubin K.H., Bukowski W., Parker J., Bowker J. C. Peer interactions, relationships, and groups. *Developmental Psychology: An Advanced Course*. / Eds : W. Damon, R. Lerner. New York: Wiley, 2008.

281. Ruchen D. S. Key Competencies for a Successful Life and a Well– Functioning Society. Hogrefe & Huber Publishers, Germany, 2003. P. 4–5.

282. Sanders J. L. Qualitative or Quantitative Differences Between Asperger's Disorder and Autism? Historical Considerations. *Autism Dev Disord*. 2009. № 39. P. 1560–1567. URL : <https://clipr.cc/38hDZ> (date of application:14.02.23).

283. Schoon I. Measuring Social Competencies. *German Council for social and Economic Data (RatSWD). Working paper series № 58*. Berlin, 2009. 14 p. URL : <https://clipr.cc/BQv9P> (date of application:04.10.23).



284. Scott-Barrett J., Cebula K., Florian L. The experiences and views of autistic children participating in multimodal view-seeking research. *International Journal of Research & Method in Education*. 2023. Vol. 46. Issue 4. P. 342-373. URL : <https://clipr.cc/S03jF> (date of application:01.08.23).

285. Simeoli R., Milano N., Rega A., Marocco D. Using Technology to Identify Children With Autism Through Motor Abnormalities. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. 11 p. URL : <https://clipr.cc/YF6rj> (date of application: 04.08.23).

286. Social competence. *Children's Health* : website. URL: <https://clipr.cc/yB9Gc> (date of application:18.08.22).

287. Spasenović V. Teorijsko-metodološki problemi proučavanja socijalne kompetencije. *Socijalno ponašanje učenika* / Ured. S. Krnjajić . Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, 2004. S. 61–83. URL : <http://eprints.zu.edu.ua/12959/1/1.pdf> (date of application:04.08.23).

288. Spitzberg B. Communication Competence as Knowledge, Skill, and Impression. *Impression Communication Education*. 1983. № 32(3). P. 323–329. URL : <http://surl.li/gtqsh> (date of access: 22.12.2022).

289. Stanton-Chapman T. L., Schmidt E. L. Promoting social competence in young children with disabilities. *Healthy development in young children: Evidence-based interventions for early education* / Eds. : V. C. Alfonso, G. J. DuPaul; American Psychological Association. 2020. P. 251–274. URL : <https://doi.org/10.1037/0000197-013> (date of application:04.08.23).

290. Stump K. N., Ratliff J. M., Wu Y. P., Hawley P. H. Theories of Social Competence from the Top-Down to the Bottom-Up: A Case for Considering Foundational Human Needs. *Social Behavior and Skills in Children*. 2009. P. 23–37. URL : <https://clipr.cc/q383T> (date of application:19.07.23).

291. Sushkova I. V., Loshkareva O. N. Social intelligence in 6-7-year-old children: features and application results of pedagogical diagnostics. *Revista Tempos e Espaços em Educação*. 2021. Vol. 14. № 33. 25 p. URL : <https://clipr.cc/67wYZ> (date of access: 28.10.2022).



7814060968289495

292. TEACCH® Autism Program. *UNC School of Medicine* : Website.
URL : <https://teacch.com> (date of application:04.08.23).

293. The International Council on Development and Learning. *ICDL* : Website.
URL : <https://www.icdl.com> (date of application:04.08.23).

294. Theoretical–Methodological Foundations for the Global Integration Method (Método de Integração Global—MIG) in the Treatment of Autism Spectrum Disorder / R. G. Loffi, T. K. Flores Cruz, G. M. Paiva and others. *Children*. 2024. № 11. 30 p.
URL : <https://www.mdpi.com/2227-9067/11/2/191> (date of application: 04.08.23).

295. Tracey Silveira-Zaldivara, Gül Özerkb, Kamil Özerk Developing Social Skills and Social Competence in Children with Autism. *International Electronic Journal of Elementary Education January*. 2021. Vol. 13. Issue 3. P. 341-363.
URL : <https://clipr.cc/7LAbG> (date of application:04.08.23).

296. Treatment and Intervention Services for Autism Spectrum Disorder. *CDC* : Website. URL : <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/treatment.html> (date of application: 14.09.23).

297. TRI-STATE Webinar Series. Getting to Know the ABLLS-R. / Series Presented by: T. Schultz. Tri-State Webinar, 2017. URL : <https://clipr.cc/Z5arw> (дата звернення: 05.11.23).

298. Ukachukwu O. Abaraogu, Chidera P. Eleke. Research, Policy, and Practice Regarding Rehabilitation of Children with Developmental Disorder in Africa: A Scoping Review, 15 February 2024, Preprint (Version 1). *Research Square* : Website.
URL : <https://clipr.cc/PRnd6> (date of application: 04.08.23).

299. Van Dijk J. P. M., Carlin R, Janssen M. Stereotyped behavior in rubella-deaf and deafblind people. *Deaf-blind education*. 1989. № 3. P. 8–10.

300. Verbal Behavior Therapy. *Autism Speaks* : Website. URL : <https://www.autismspeaks.org/verbal-behavior-therapy> (date of application:04.08.23).

301. Waltz M. Children on the autism spectrum: What training and understanding is of most use to staff? / Autism Centre for Education and Research, University of Birmingham. 2012. URL : <https://clipr.cc/1LH7g> (date of application: 05.08.23).



781406096828495

302. Welsh J. A., Nix R. L., Blair C., Bierman K. L., Nelson K. E. The Development of Cognitive Skills and Gains in Academic School Readiness for Children from Low-Income Families. *Journal of Educational Psychology*. 2010. № 102(1). P. 43–53. URL : <https://clipr.cc/nHQy7> (date of application:04.08.23).

303. Why Language Matters for Theory of Mind / Eds. : J. W. Astington, J. A. Baird. New York : Oxford University Press, 2005. 368 c. URL : <https://clipr.cc/Vm6S2> (date of application:04.09.23).

304. You Wont Give Up On Your Child Neither Will We. *Autism treatment center of America* : Website. URL : <https://autismtreatmentcenter.org> (date of application:04.08.23).



Додатки

Додаток А

Таблиця 1.1.

Трактування поняття соціальної компетентності вітчизняними та зарубіжними дослідниками

№	Автор	Визначення
1.	М. Докторович	«Соціальна компетентність – явище усвідомлене індивідом внаслідок власних розумінь; багатоаспектна характеристика, яка вказує на якість відносин людини в соціумі, враховує соціальні мотиви, навички, що необхідні для взаємодії із суспільством» [30].
2.	І. Зарубінська	«Соціальна компетентність являє собою складну, інтегративну характеристику особистості, сукупність певних якостей, здібностей, соціальних знань і вмінь, переживань, ціннісних орієнтацій, переконань, що сприяють активній взаємодії із суспільством, налагодженню контактів з різними групами та особами, участі у соціально значущих проєктах, продуктивному виконанню різних соціальних ролей» [36].
3.	Д. Губарева	«Соціальна компетентність пов'язана з групою «soft skills» та є основою для здобуття «hard skills», зумовлюючи гнучкість свідомості, що є базою для формування особистості» [25].
4.	В. Шахрай	«Соціальна компетентність – цілісне інтегративне утворення, сукупність соціальних знань, умінь та досвіду, що забезпечують результативну взаємодію людини із суспільством шляхом засвоєння основних соціальних ролей, її самореалізацію в соціумі, відображаючи ступінь соціалізованості індивіда» [191].
5.	Utkarsh Shukla	«Соціальна компетентність - здатність людини спілкуватися з іншими та ефективно керувати соціальними обставинами. Спілкування, емпатія, співпраця та вирішення конфліктів є прикладами здібностей і поведінки, які сприяють успішній соціальній взаємодії [297].
6.	Hing Keung Ma	«Соціальна компетентність визначається з погляду міжособистісних стосунків, самоідентичності, групової ідентичності та розвитку громадянської позиції» [239].
7.	Denham, S.A, Brown, C.	«Соціальна компетентність передбачає використання ряду складних навичок для формування та позитивного управління соціальними стосунками та взаємодією з іншими» [225].
8.	Stichter et al	Соціальна компетентність вимагає не лише соціальних навичок; це складний і взаємопов'язаний набір навичок, який дозволяє нам орієнтуватися в соціальних взаємодіях, ініціювати, підтримувати стосунки з іншими [280].

Джерело розроблено автором самостійно на основі [25;30; 36; 191; 297; 239; 225; 280].



7814060968289495

Додаток Б*Таблиця 1.2.3***Порівняльна характеристика соціального розвитку
дітей з нормотиповим розвитком та дітей зі СПР**

Норма	Діти зі СПР
Легко засвоюють нову інформацію, виявляють цікавість до всього нового	Мають труднощі з навчанням; важко сприймають нову інформацію; проявляють низький, не тривалий інтерес до нової інформації
Вміють концентрувати свою увагу	Часто мають проблеми з концентрацією уваги
Мають базові знання про свої потреби та способи їх задоволення	Мають дефіцити базових знань про свої потреби. Потребують допомоги у задоволенні елементарних базових потреб Можуть потребувати додаткової допомоги, підказок, підтримки
Вступають в соціальні контакти без особливих утруднень	Мають утруднення зі вступом у соціальні контакти
Вміють підтримувати тематику розмови, ділитися думками, емоціями, почуттями	Часто не спроможні вести бесіду та підтримувати розмову через вади мовлення; у більшості випадків не спроможні ділитися емоціями та почуттями
Спроможні розуміти мотиви, почуття інших людей	Погано розуміють думки, почуття, мотиви інших людей
Можуть передбачати наслідки власних дій, прогнозувати розвиток подій	Часто не розуміють соціальних норм та правил, не передбачають власну та сторонню поведінку
Мають розвинуті базові соціальні навички	У більшості випадків мають дефіцити у соціальному розвитку
Розуміють емоції сторонніх людей, проявляють адекватну емоційну реакцію	Можуть мати труднощі з вираженням власної думки, емоцій, почуттів.
Вміють працювати у команді	Не спроможні працювати у команді без спеціального навчання
Вміють вирішувати конфлікти	Можуть бути більш схильними до конфліктів, не вміють вирішувати конфлікти
Вміють розпізнавати і регулювати власні емоції (добре розвинутий емоційний інтелект)	Можуть мати труднощі з розумінням, регуляцією власних емоцій (низький емоційний інтелект)
Вміють справлятися з труднощами та стресом	Можуть бути більш схильними до тривоги та депресій
Вміють вибудовувати здорові стосунки з іншими людьми	Можуть мати труднощі з вибудовуванням стосунків з іншими людьми
Проявляють емпатію	Часто не проявляють емпатію
Вміють грати за встановленими правилами з однолітками, ділитися іграшками	Не завжди розуміють та дотримуються правил гри. Грають за шаблоном, часто не свідомо «імітують» процес гри без передбачуваних наслідків. Віддають перевагу одноосібним іграм, можуть гратися з не типовими предметами
Вміють придумувати нові способи гри, правила	
Вміють програвати та приймати поразку	
Вміють поводитися згідно з соціальними нормами та правилами у соціальному середовищі	Часто ілюструють антисоціальну поведінку через брак соціального досвіду. Проявляють не свідомі стереотипні рухи
Розуміються у соціальних цінностях (дружба, добро, повага, милосердя)	Часто не розуміються у соціальних цінностях, не співвідносять поняття добре-погано, повага-неповага. Зорієнтовані на власних відчуттях, нагальних потребах.
Знають та орієнтуються у соціальних ролях	Погано орієнтуються у соціальних ролях

Джерело: розроблено автором самостійно, на основі [272; 277;292], [302, с.178-184]



7814060968289495

Додаток В

Керівництво по системі рейтингу соціальних навичок. Серкл-Пайнс, Міннесота: Американська служба орієнтування.

Система рейтингу соціальних навичок (SSRS)

елементи SSRS-C

Анкета для соціальних вихователів/фахівців реабілітаційних установ
(модифікована версія Т.Ю.Суменко)

У цьому документі перелічено багато речей, які можуть робити вихованці / нки реабілітаційної установи. Будь ласка, прочитайте кожне речення і подумайте про конкретного/ну підопічного/підопічну. Вирішіть, як часто він/вона використовує описану поведінку.

- Якщо дитина ніколи не поведилася так, обведіть 0.
- Якщо іноді так поведилася, обведіть 1.
- Якщо дуже часто так поведилася, обведіть 2.

Потім вирішіть, наскільки важлива ця поведінка дитини зі СПР для вибудови стосунків з іншими вихованцями / нками.

- Якщо це не важливо для ваших стосунків, обведіть 0.
- Якщо це важливо для ваших стосунків, обведіть 1.
- Якщо це критично для ваших стосунків, обведіть 2.

Як часто? 0=Ніколи, 1=Іноді, 2=Дуже часто

Наскільки важливо? 0= Не важливо, 1=Важливо, 3=Критично

1. Легко заводить друзів.
2. Говорить приємні речі, коли інші діти роблять щось добре.
3. Просить дорослих про допомогу, коли інші діти намагаються її вдарити чи штовхнути.
4. Дитина впевнена на заняттях.
5. Намагається зрозуміти, що відчувають її друзі, коли вони злі, засмучені або сумні.
6. Слухає дорослих, коли вони з нею розмовляють.
7. Ігнорує інших дітей, коли вони дратують її або обзивають.
8. Просить друзів про допомогу в своїх проблемах.
9. Питає, перш ніж користуватися чужими речами.
10. Не погоджується з дорослими, не сварячись і не сперечаючись.
11. Уникає роботи з іншими те, що може призвести до проблем з дорослими.
12. Дитині шкода інших, коли з ними трапляється погане.
13. Виконує домашнє завдання вчасно.
14. Тримає свій стіл в чистоті й порядку.
15. Робить добрі речі для своїх батьків, наприклад, допомагає в домашніх справах.
16. Бере активну участь у заходах в центрі, таких як спорт або гуртки.



7814060968289495

17. Закінчує виконання завдань з фахівцем вчасно.
18. Йде на компроміс з батьками чи вихователями, коли у виникають розбіжності.
19. Ігнорує одногрупників/ць, які пустують у групі.
20. Запрошує дитину, подобається до спільної гри, бесіди.
21. Слухає своїх друзів, коли вони говорять про свої проблеми.
22. Спокійно закінчує сварки з батьками.
23. Робить компліменти представникам протилежної статі.
24. Каже іншим людям, коли вони зробили щось добре.
25. Посміхається, махає рукою, або киває іншим.
26. Починає розмову з друзями протилежної статі, не відчуваючи занепокоєння чи нервозності.
27. Приймає поради з наставництва від дорослих, не сердячись.
28. Дає друзям знати, що вони їй подобаються, ілюструючи це.
29. Заступається за своїх друзів/одногрупників, коли їх несправедливо критикують.
30. Запрошує інших приєднатися до громадської діяльності.
31. Корисно використовує свій вільний час.
32. Контролює свій темперамент, коли люди зляться на неї.
33. Привертає увагу представників протилежної статі, не соромлячись.
34. Сприймає критику з боку батьків, не сердячись.
35. Виконує інструкції вихователя.
36. Використовує приємний тон голосу під час обговорень у групі.
37. Просить друзів про послуги.
38. Ініціює/ починає бесіди з дітьми.
39. Обговорює речі з іншими дітьми, коли виникає проблема чи суперечка.

**РОЗДІЛ 1****Інструкція**

Будь-ласка, надайте інформацію про дитину у розділах 3/4. Пам'ятайте, Ваша думка вкрай важлива для об'єктивного оцінювання наявного рівня сформованості соціальної компетентності дитини. Усі відповіді, спостереження, мають ґрунтуватися виключно за період останніх трьох місяців вашої роботи із вихованкою/цем. Відповіді мають бути короткими та відповідати формату:

Ніколи** **Рідко** **Іноді** **Часто
0 б 1б 2б 3б

***Ніколи** – дитина впродовж трьох останніх місяців не ілюструвала зазначених знань, умінь, навичок, не проявляла вказаних реакцій.

****Рідко** - дитина впродовж трьох останніх місяців вкрай рідко ілюструвала зазначені знання, уміння, навички, проявляла вказані реакції частково.

*****Іноді** - дитина впродовж трьох останніх місяців ілюструвала зазначені знання, уміння, навички, проявляла вказані реакції вибірково, проте свідомо та частіше ніж у попередньому пункті.

******Часто** - дитина впродовж трьох останніх місяців регулярно та свідомо ілюструвала зазначені знання, уміння, навички, проявляла вказані реакції у соціально-побутових ситуаціях, під час двосторонньої взаємодії та комунікації.

РОЗДІЛ 3**Батьківський звіт**

Питання		Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Загальна кількість балів /зафарбуйте потрібну кількість клітин, що відповідають балам/		
1.	Відкликається на ім'я	0	1	2	3			
2.	Знає частини свого тіла	0	1	2	3			
3.	Приймає допомогу	0	1	2	3			
4.	Просить про допомогу	0	1	2	3			
5.	Проявляє свідому імітацію	0	1	2	3			
6.	Виявляє стійку увагу	0	1	2	3			
7.	Виявляє емоції та розуміє їх «Я злий/а», «мені весело/радісно»	0	1	2	3			
8.	Розпізнає/розрізняє елементарні емоції «він злий/а», «йому/їй весело»	0	1	2	3			
9.	Сприймає емоційні стимули	0	1	2	3			
10.	Сприймає соціальні стимули	0	1	2	3			
11.	Розрізняє / впізнає обличчя рідних людей	0	1	2	3			
12.	Має часткові знання про власні права та норми поведінки у суспільстві	0	1	2	3			
13.	Виконує прості інструкції	0	1	2	3			
14.	Додержується правил гри	0	1	2	3			
15.	Має знання щодо способів поведінки та соціальної взаємодії.	0	1	2	3			
16.	Ділиться іграшками іншими дітьми	0	1	2	3			



7814060968289495

17.	Часто бере без дозволу чужі речі	0	1	2	3			
18.	Орієнтується у поняття «моє», «чуже»	0	1	2	3			
19.	Може контролювати власні емоції	0	1	2	3			
20.	Втішає інших, у раз, якщо заподіяв/ла шкоди	0	1	2	3			
21.	Може контролювати власні бажання	0	1	2	3			
22.	Потребує керівництва у діях	0	1	2	3			
23.	Може контролювати власну поведінку	0	1	2	3			
24.	Проявляє ініціативність	0	1	2	3			
25.	Виконує свої обов'язки перед батьками, однолітками	0	1	2	3			
26.	Розуміється у соціальних ролях	0	1	2	3			
27.	Легко вступає в соціальну взаємодію	0	1	2	3			
28.	Спроможна/ен засвоювати соціальні навички?	0	1	2	3			
29.	Ілюструє соціальні навички (уміння робити вибір, досягати мети, приймати рішення, нести відповідальність, аналізувати, співставляти причинно-наслідкові зв'язки у соціальній взаємодії, робити усвідомлений вибір, висловлювати власне бажання)	0	1	2	3			
30.	Знає та вчасно застосовує навички самоконтролю	0	1	2	3			

РОЗДІЛ 4**Звіт фахівців**

1.	Відкликається на ім'я	0	1	2	3			
2.	Знає частини свого тіла	0	1	2	3			
3.	Приймає допомогу	0	1	2	3			
4.	Просить про допомогу	0	1	2	3			
5.	Проявляє свідому імітацію	0	1	2	3			
6.	Виявляє стійку увагу	0	1	2	3			
7.	Виявляє емоції та розуміє їх «Я злий/а», «мені весело/радісно»	0	1	2	3			
8.	Розпізнає/розрізняє елементарні емоції «він злий/а», «йому/їй весело»	0	1	2	3			
9.	Сприймає емоційні стимули	0	1	2	3			
10.	Сприймає соціальні стимули	0	1	2	3			
11.	Розрізняє / впізнає обличчя рідних людей	0	1	2	3			
12.	Має часткові знання про власні права та норми поведінки у суспільстві	0	1	2	3			
13.	Виконує прості інструкції	0	1	2	3			
14.	Додержується правил гри	0	1	2	3			
15.	Має знання щодо способів поведінки та соціальної взаємодії.	0	1	2	3			
16.	Ділиться іграшками іншими дітьми	0	1	2	3			
17.	Часто бере без дозволу чужі речі	0	1	2	3			
18.	Орієнтується у поняття «моє», «чуже».	0	1	2	3			
19.	Може контролювати власні емоції	0	1	2	3			



7814060968289495

20.	Втішає інших, у раз, якщо заподіяв/ла шкоди	0	1	2	3			
21.	Може контролювати власні бажання	0	1	2	3			
22.	Потребує керівництва у діях	0	1	2	3			
23.	Може контролювати власну поведінку	0	1	2	3			
24.	Проявляє ініціативність	0	1	2	3			
25.	Виконує свої обов'язки перед батьками, однолітками	0	1	2	3			
26.	Розуміється у соціальних ролях	0	1	2	3			
27.	Легко вступає в соціальну взаємодію	0	1	2	3			
28.	Спроможна/ен засвоювати соціальні навички?	0	1	2	3			
29.	Ілюструє соціальні навички (уміння робити вибір, досягати мети, приймати рішення, нести відповідальність, аналізувати, співставляти причинно-наслідкові зв'язки у соціальній взаємодії, робити усвідомлений вибір, висловлювати власне бажання)	0	1	2	3			
30.	Знає та вчасно застосовує навички самоконтролю	0	1	2	3			

ЗАГАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ: 0-20 б. – низький рівень соціальної компетентності

20-40 б. – достатній рівень соціальної компетентності

40-60 б. – високий рівень соціальної компетентності



7814060968289495

Додаток Ж**Тест «EQ-child» на оцінку розвитку емоційного та соціального інтелекту
дітей зі складними порушеннями розвитку**

Інструкція: Будь ласка, прочитайте кожне твердження і виберіть найбільш відповідну відповідь, яка вказує на те, як часто ви стикаєтеся з поведінкою власної дитини що описана в твердженні. Немає правильних чи неправильних відповідей, тому, будь ласка, відповідайте якомога чесніше.

№	Запитання	Відповідь/бали			
		Так	1	Ні	0
1.	Чи відгукується ваша дитина на власне ім'я?	Так	1	Ні	0
2.	Чи впізнає ваша дитина знайомі обличчя на фотокартці?	Так	2	Ні	0
3.	Чи розуміє ваша дитина значення похвали?	Так	2	Ні	0
4.	Чи реагує ваша дитина на мотиваційні стимули?	Так	1	Ні	0
5.	Чи є мотиваційні стимули вашої дитини стійкими?	Так	1	Ні	0
6.	У звичайній та комфортній ситуації в межах домашнього простору чи реагує ваша дитина на підвищення тону голосу або зауваження?	Так	2	Ні	0
7.	Чи є у вашої дитини сенсорна дисфункція зорової системи?	Так	0	Ні	1
8.	Чи є у вашої дитини дисфункція слухової сенсорної системи?	Так	0	Ні	1
9.	Чи є у вашої дитини дисфункція дотикової сенсорної системи?	Так	0	Ні	1
10.	Чи реагує ваша дитина негативно якщо її одяг забруднився?	Так	0	Ні	1
11.	Чи потребує ваша дитина переодягати її в чистий одяг у разі, якщо її одяг брудний?	Так	2	Ні	0
12.	Чи спостерігали ви піднесений настрій власної дитини під час пасивної участі у святкових заходах?	Так	1	Ні	0
13.	Чи спостерігали ви піднесений настрій власної дитини під час її активної участі у святкових заходах?	Так	2	Ні	0
14.	Чи спостерігали Ви відсутність сталого інтересу дитини в межах соціального простору?	Так	0	Ні	2
15.	Чи спроможна ваша дитина розлютилася через невиконану обіцянку?	Так	1	Ні	0
16.	Чи встановлені у вас психологічні кордони в рамках родини?	Так	1	Ні	0
17.	Чи є постійні правила для усіх членів родини?	Так	1	Ні	0
18.	Чи зрадіє Ваша дитина при отриманні несподіваного подарунку, що є в межах її інтересів, або знайомих мотиваційних стимулів?	Так	1	Ні	0
19.	Ваша дитина розбила посуд чи засмутиться вона?	Так	2	Ні	1
20.	Чи може ваша дитина просити вибачення?	Так	1	Ні	0
21.	Чи може ваша дитина ідентифікувати емоцію за картинкою?	Так	1	Ні	0
22.	Чи може ваша дитина ідентифікувати емоції за відеоконтентом (мультими кіно)?	Так	2	Ні	0
23.	Чи помічали ви хвилювання у вашої дитини під час взаємодії зі сторонніми особами?	Так	1	Ні	0



7814060968289495

24.	Чи піддається швидкому ситуативному переключенню увага вашої дитини?	Так	2	Ні	0
25.	Чи піддається контролю агресія вашої дитини?	Так	1	Ні	0
26.	Чи реагує ваша дитина на обійми позитивно?	Так	1	Ні	0
27.	Чи реагує ваша дитина на обійми негативно?	Так	0	Ні	1
28.	Чи є у вашої дитини музичні уподобання?	Так	1	Ні	0
29.	Чи реагує ваша дитина на зміну характеру музики?	Так	2	Ні	0
30.	Чи знайомі ви з терміном алексетимія, та чи спостерігали її прояви у власної дитини?	Так	1	Ні	0
Загальна кількість балів					

Результати: 0-10 критично низький соціально-емоційний інтелект

10-15 – достатній соціально-емоційний для комунікації та взаємодії в межах домашнього середовища з підтримкою сторонньої допомоги.

20 і більше – розвинутий соціально-емоційний інтелект.



7814060968289495

Додаток 3

Методика «Добра ХАТКА»

Для перевірки знань та уявлень дитини про своє тіло; задоволення соціально-побутових потреб.

Частина А

Мета: Перевірити знання дітей про своє тіло, його частини та їх функції.

Матеріали:

- ✓ Великий аркуш паперу або ватман;
- ✓ Фарби або олівці;
- ✓ Ножиці;
- ✓ Картинки з зображенням частин тіла (голова, руки, ноги, тулуб, пальці, очі, вуха, ніс, рот) або вирізані з паперу силуети частин тіла.

Хід проведення:

Підготовка:

1. Разом з дітьми намалюйте на ватмані або аркуші паперу будинок (хатку).
2. Розділіть будинок на частини, які відповідають частинам тіла: голова (дах), руки (вікна), ноги (двері), тулуб (стіни), пальці (віконниці), очі (віконця), вуха (труби), ніс (дверні ручки), рот (двері).
3. Можна додати й інші деталі, наприклад, волосся (черепиця), одяг (намальований або з аплікацій).

1. Проведення:

1. Роздайте дітям картинки з зображенням частин тіла або силуети.
2. Попросіть дітей підійти до "хатки" та приклеїти картинку з частиною тіла на відповідне місце.
3. Коли всі частини тіла будуть на своїх місцях, обговоріть з дітьми, що це за частина тіла, де вона знаходиться та для чого потрібна.
4. Запропонуйте дітям розповісти про свою «хатку», де живуть їхні частини тіла.

2. Додаткові завдання:

1. Запропонуйте дітям намалювати свою «хатку» з частинами тіла.
2. Вигадайте з дітьми казку про «добру хатку» та її мешканців.
3. Грайте в «Покажи та назви»: дорослий показує частину тіла, а дитина називає її.
4. Грайте в «Хто де живе?»: дорослий називає частину тіла, а дитина каже, де вона знаходиться.

Оцінювання: Оцінюйте знання дітей про своє тіло, його частини та їх функції. Зверніть увагу на те, чи правильно діти називають частини тіла, чи знають, де вони знаходяться та для чого потрібні.

Рекомендації:

1. Використовуйте яскраві та барвисті матеріали, щоб зацікавити дітей.



2. Заохочуйте дітей до активної участі та висловлюйте щире захоплення їхніми знаннями.
3. Проводьте цю методику регулярно, щоб закріпити знання дітей про своє тіло.

Ця методика допоможе вам у цікавій та ігровій формі перевірити знання дітей про своє тіло, його частини та їх функції.

Частина В

Мета: Перевірити знання дітей про елементарні соціально-побутові потреби: харчування, сон, гігієна, одяг.

Матеріали:

1. Великий аркуш паперу або ватман;
2. Фарби або олівці;
3. Ножиці;
4. Картинки з зображенням елементів харчування (фрукти, овочі, хліб, молоко), предметів гігієни (зубна щітка, мило, рушник), одягу (футболка, штани, куртка, шапка), ліжка;
5. Картинки з зображенням дій, пов'язаних з елементарними соціально-побутовими потребами (їсти, спати, митися, одягатися).

Хід проведення:

Підготовка: Разом з дітьми намалуйте (роздрукуйте) на ватмані або аркуші паперу будинок (хатку). Розділіть будинок на кімнати, які відповідають елементарним соціально-побутовим потребам: їдальня (де їдять), спальня (де сплять), ванна кімната (де миються), кімната для одягу (де одягаються). Додайте до кожної кімнати відповідні меблі та предмети: їдальня - стіл, стільці, посуд; спальня - ліжко, подушка, ковдра; ванна кімната - раковина, ванна, дзеркало; кімната для одягу - шафа, вішалка.

Проведення: Роздайте дітям картинки з зображенням елементів харчування, предметів гігієни, одягу та ліжка. Попросіть дітей підійти до «хатки» та приклеїти картинку до відповідної кімнати. Коли всі картинки будуть на своїх місцях, обговоріть з дітьми, що це за предмети, для чого вони потрібні та як їх використовувати.

Запропонуйте дітям розповісти про те, як вони їдять, сплять, миються та одягаються.

Додаткові завдання:

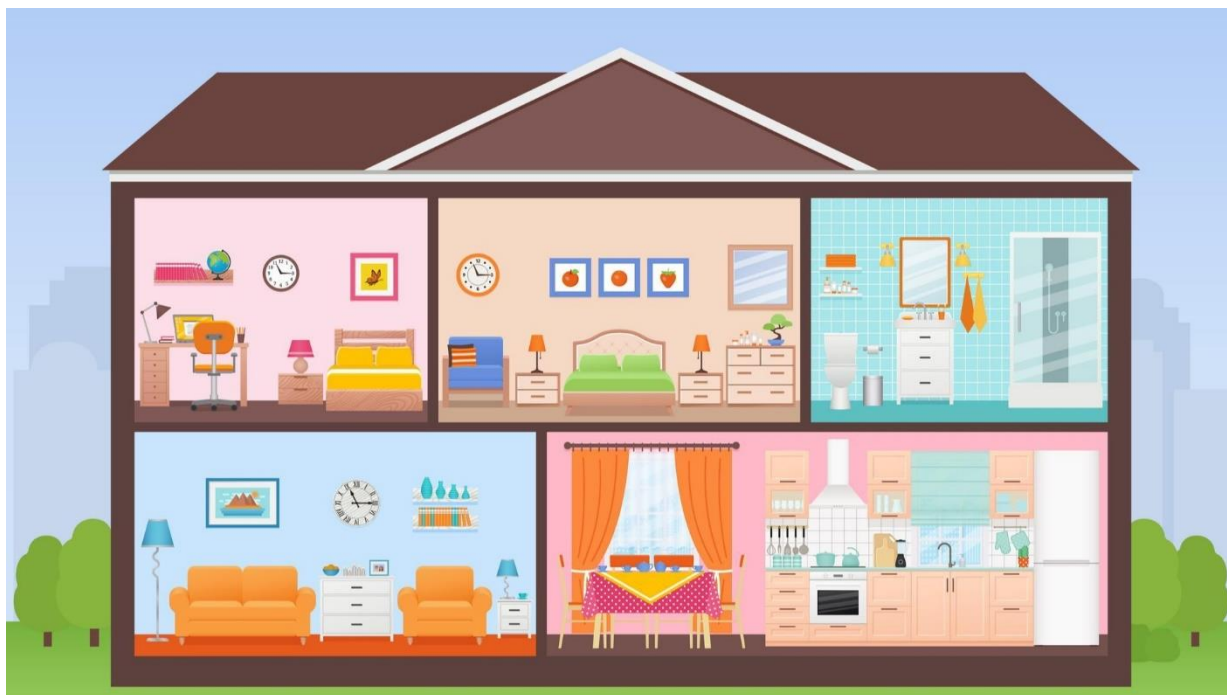
- Розіграйте з дітьми сценку «День в добрій хатці», де кожен герой виконуватиме свої елементарні соціально-побутові потреби.
- Запропонуйте дітям намалювати свою «добру хатку» з кімнатами та предметами.
- Пограйте в гру «Що потрібно для...»: дорослий називає елементарну соціально-побутову потребу (наприклад, їсти), а дитина каже, що потрібно для її виконання (наприклад, ложка, тарілка).

Оцінювання:

Оцінюйте знання дітей про елементарні соціально-побутові потреби: харчування, сон, гігієна, одяг. Зверніть увагу на те, чи правильно діти розуміють, що потрібно для задоволення цих потреб, чи знають, як правильно їх використовувати. Ця діагностична методика допоможе у цікавій та ігровій формі перевірити знання дітей зі СПР про елементарні соціально-побутові потреби та навчити їх правильно їх задовольняти.



7814060968289495



Завдання: до якої кімнати, можна віднести ці предмети?





7814060968289495





Анкета для батьків

Шановний (а) _____

Відповідаючи на запитання цієї анкети, Ви допоможете знайти правильний підхід до організації корекційно-розвиткової роботи в реабілітаційному маршруті Вашої дитини. Відповіді оформлюють двома способами. В одних випадках слід зробити відповідний запис, в інших — підкреслити необхідне з переліченого або дописати власний варіант відповіді.

- Запитання 1.** Чи відвідувала дитина дитячий садок? Якщо так, то з якого віку?
Чи із задоволенням вона туди ходила?
2. З ким із близьких дитина проводить більше часу?
3. Як складаються у дитини стосунки з однолітками: а) має друзів; б) контакти з однолітками непостійні; в) контакти з однолітками випадкові? Якщо Ви обрали варіанти б) та в), то з чим, на Ваш погляд, це пов'язано?
4. Чи були впроваджені методики раннього втручання в межах домашнього простору в перші роки життя дитини? Які?
5. Чи може дитина самостійно знайти заняття, перебуваючи вдома, чи весь час потребує до себе уваги, «нудиться»?
6. Я якої спроби дитина відкликається / виконує прохання?
7. Чи має дитина вдома: а) постійні обов'язки; б) тимчасові доручення?
6. Чи відповідально вона ставиться до обов'язків і доручень, чи постійно доводиться нагадувати дитині про них?
7. Як дитина реагує на похвалу та покарання?
а) похвала
б) покарання
8. Які прийоми покарання та заохочення Ви використовуєте?
а) заохочення
б) покарання
9. Чим із наведеного переліку дитина любить займатися: рухливі ігри, ігри настільні, робота з конструктором, музика, малювання, спорт, інші захоплення?
Чи «спілкується» дитина з гаджетами? Так _____, ні _____, зрідка _____
10. Чи надає дитина перевагу окремим мультфільмам, телевізійним переадам, фільмам, яким саме?
11. Чи сприймає дитина відео контент із знайомими людьми?
Так __, ні __, не знаю _____
12. Скільки продуктивного часу ви проводите з дитиною?
13. Чи орієнтується дитина у режимних моментах?
14. Чи залюбки дитина йде до реабілітаційного центру?
15. Чи є у дитини улюблені заняття в центрі?
16. На ваш погляд корекційно-розвиткова робота з дитиною організована правильно?
Щоб Ви хотіли змінити?
17. Чи долучаєтесь Ви до складання реабілітаційного маршруту дитини в межах реабілітаційного центру? Як саме?
18. До кого Ви можете звернутися у разі непорозумінь в реабілітаційному процесі*



7814060968289495

Додаток Л

Порадник

для соціальних вихователів, фахівців реабілітаційних центрів,

батьків дитини зі СПР (або осіб, що їх замінюють)

«Соціальна компетентність дітей зі складними порушеннями розвитку»

Діти зі складними порушеннями розвитку (СПР) досить часто стикаються із соціальними утрудненнями такими як встановлення та підтримка соціальних контактів, комунікація, спілкування, розуміння соціальних мотивів та цінностей. Для дітей цієї категорії вкрай важливо розвивати соціальну компетентність, адже вона являє собою захисний механізм у взаємодії з сторонніми людьми та відіграє важливу роль у розвитку та підтримці стосунків, розумінні, розпізнанні власних та сторонніх емоцій, спроможності контролювати емоційні стани, розуміти власні соціально-побутові потреби та знати способи їх задоволення.

Діти зі СПР потребують більше прямої соціальної, психологічної підтримки та часу для обробки інформації що необхідна для практичної реалізації соціальної компетентності в межах безпечного середовища:

Прямі, прості інструкції. Деякі діти зі СПР не мають досвіду взаємодії, не розуміють простих алгоритмів, не знають, як інтерпретувати соціальну ситуацію, як просити про допомогу, як і коли дякувати, що потрібно робити та говорити в окремому випадку. Вкрай важливо встановити контакт з дитиною: попередити її про свої дії, присісти на її рівень, використовувати предмети для фокусування уваги, торкнутися до зап'ястя руки, або до плеча, сісти поруч, або відвести дитину у тихе, знайоме та комфортне для неї місце, для того щоб пояснити ситуацію, дати пораду, спрямувати дії за допомогою візуальної / соціальної картки (за умови наявного досвіду у дитини).

Приклад 1 : «Катя виглядає сумною. Руки Каті складені на грудях. Очі сумні. Катя не посміхається. Можливо Катя хоче пити/їсти/малювати ...».

Приклад 2 : «Денис злий. Лоб у Дениса наморщений. Руки стиснуті у кулак. Денис хоче побути наодинці? Денис хоче іграшку?»

Навички елементарного спілкування

Обов'язково навчіть дитину зі СПР висловлювати власне бажання, просити про допомогу, сповіщати про потреби. Це має бути окремий сигнал: піднята рука, використання вказівного жесту, сигнальна картка, візуальний розклад. Практикуйте навички елементарного спілкування у буденних ситуаціях.

Приклад 1 : «Я зараз п'ю воду. Ти теж хочеш води?»

Приклад 2 : «Я дивилася телевизор. Ти теж дивився/лася телевизор?»

Знання про своє тіло та задоволення соціально-побутових ситуацій

Навчіть дитину зі СПР орієнтуватися у будові тіла. Стимулюйте ці знання через гру: використовуйте наліпки, іграшки, короткі римовки. Знання свого тіла, допоможуть дитині орієнтуватися у власних потребах та задоволенні соціально-побутових проблем.

Приклад 1 : «Мої руки брудні. Твої руки теж брудні?»

Приклад 2: «Це мої ноги. Покажи свої ноги».

Приклад 3: «Я беру рукою носову хустку та несу її до носа».

Розуміння емоцій та вирішення конфліктів



Допоможіть дитині зі СПР розуміти та розпізнавати елементарні емоції: свої та чужі. Орієнтуйте дитину на 4 основні стани: радість, сум, злість, здивування. Дайте дитині просту інформацію, що допоможе усвідомити, що відчуває інша людина, що таке «соціальна помилка». Навчіть як можна виправити ситуацію: вибачитися, подякувати. Практикуйте ці навички на заняттях. Використовуйте кіноконтент, або соціальне відео моделювання (приклади з реального життя), щоб зорієнтувати дитину зі СПР про належну соціальну поведінку.

Приклад 1 : «Коли Таня взяла твою іграшку Сашко засмутився. Обличчя Сашка сумне. Саша хоче плакати. Саші сумно».

Приклад 2 : «Коли Денис розірвав твій малюнок, ти розізлився. Твоє обличчя зле. Твої брови насуплені».

Приклад 3 з використанням тонометра почуттів: «Настрій Ані зараз як Сонечко/дощ/вогонь».

Приклад 4: «Здається, Катя починає засмучуватися. Наскільки твій термометр гарячий? Що ти можеш зробити, щоб охолодити його?»

Соціальна взаємодія

Створюйте соціальні френдинги. Деяким вихованцям/нкам може бути корисною система «знайомих», коли вони взаємодіють з новими людьми. Запрошуйте дітей з інших груп, з інших закладів. Ініціюйте роботу з волонтерами. Сприяйте розподілу дітей на міні групи в процесі занять. Виконання спільних завдань, проведення спільного часу, творча ініціатива – шлях до соціальної взаємодії. Перед початком групової корекційної роботи визначте поведінку, навички, які ви очікуєте побачити. Підкріпіть відповідною наочністю. Керуйтеся принципом педагогічного оптимізму.

Приклад 1: «Таня та Катя грають разом. Таня і Катя посміхаються. Каті подобається грати з Танею».

Приклад 2: «Аня познайомилася з Денисом. Денис і Аня розфарбовують малюнок. Аня і Денис гарно працюють вдвох».

Самооцінка та ідентифікація

Навчіть дитину зі СПР орієнтуватися у власних відчуттях, оцінювати себе як повносправну/ного представника/ці суспільства. Дайте зрозуміти, що ви бачите її / його старання, що є нормально, коли людина спідкається з невдачею, може впасти, перелити воду і т.д. Важливо, аби дитина зі СПР зрозуміла, що невдача є трампліном для власного навчання. Хваліть дитину за її сильні сторони Розбивайте великі завдання на досяжні.

Приклад 1: «Катя перелила воду зі стакану. Катя візьме ганчірку та витре воду. Катя дуже старанна».

Приклад 2: «Денис красиво танцює. Усім дуже подобається танець Дениса».

Продуктивний відпочинок та перерви. Переконайтеся, що відпочинок дитини та перерви є безпечними та продуктивними. Деякі діти зі СПР можуть прагнути до ізоляції. Враховуйте особистісний контроль за вихованцями/нками. Звертайте увагу на особистісні речі та потреби, які мають бути задоволені у цей час.

Приклад 1: «Єгор відпочиває. Зараз Єгор може грати зі своєю іграшкою».

Приклад 2: «Катя відпочиває від заняття. Катя хоче попити воду».



7814060968289495

Додаток М

Таблиця 2.1.1

**Матриця сформованої соціальної компетентності
дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів**

Компонент	Умова		Форма реалізації	Методи, форми роботи	Результат
	Обґрунтування				
1	2	3	4	5	6
Когнітивний	Збагачення змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення (діагностика, протоколи моніторингу оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дитини зі СПР, впровадження робочих зошитів, щоденнику успіху в систему корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних установ.		Робота з зошитами; Спільна діяльність з батьками та фахівцями; Виконання та генералізація простих інструкцій, алгоритмів у процесі двосторонньої комунікації.	Індивідуальна, групова, (очна, дистанційна)	Сформовані навички навчатися; базові знання та уявлення про своє тіло; задоволення соціально-побутових потреб. соціальний інтелект
	Навички навчатися. Знання та уявлення про своє тіло; задоволення соціально-побутових потреб. Соціальний інтелект				
Емоційно-мотиваційний	Використання арт - терапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку		Вебінари; Практикуми; Семінари; Інтегровані та комплексні заняття; батьківський клуб.	Групова.	Розвинений емоційний інтелект; уявлення про соціальні цінності; розуміння соціальних мотивів.
	Емоційний інтелект. Соціальні цінності. Соціальні мотиви.				
Поведінковий	Розробка та впровадження просвітницьких програм для близького оточення дитини зі складними порушеннями розвитку (батьків, осіб що їх замінюють, вихователів, фахівців) із залученням ресурсів корекційно-розвиткового середовища реабілітаційних центрів.		Інтегрований соціально-мистецький курс. Ларпінги. Френдінги. Шопінг історії. Соціальні історії з музичним супроводом. Екскурсії. Культурно-просвітницькі заходи. Майстер-класи. Концертна діяльність. Нейрокорекційні музичні заняття.	Індивідуальна. Групова, (мультидисциплінарна команда реабілітаційного центру).	Спроможність до соціальної взаємодії. Часткове орієнтування у соціальних ролях. Реалізація соціальних навичок. Початкові уявлення про навички самоконтролю, самооцінку.
	Соціальна взаємодія. Орієнтування у соціальних ролях. Соціальні навички. Навички самоконтролю, самооцінка.				

Джерело: розроблено автором самостійно



Рис. 2.2.1 Ступінь розуміння фахівцями, батьками дітей зі СПР (або особами що їх замінюють) необхідності застосування поняття «складні порушення розвитку дитини» (після навчання) [173].



Рис. 2.2.2 Ступінь розуміння фахівцями, батьками дітей зі СПР (або особами що їх замінюють) поняття «соціальна компетентність дитини зі СПР» (після навчання) [173].



7814060968289495

Додаток П



Рис. 2.2.3 Ступінь розуміння фахівцями, батьками дітей зі СПР (або особами що їх замінюють) необхідності застосування діагностичного інструментарію курсу «МВ»[173]



7814060968289495

Додаток Р

Міністерство освіти і науки України
Департамент науки і освіти Харківської обласної державної адміністрації
Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
Харківської обласної ради

Кафедра соціальної роботи

Завідувач кафедри _____ **ЗАТВЕРДЖУЮ**
Катерина ВОЛКОВА
13 жовтня 2021 року
ПОГОДЖЕНО

ПРОГРАМА ФОРМУВАЛЬНОГО ЕТАПУ ЕКСПЕРИМЕНТУ
«Упровадження умов формування соціальної компетентності дітей
зі складними порушеннями розвитку в реабілітаційних центрах»

2021-2022 н.р.



7814060968289495

Програма формувального етапу експерименту «Упровадження умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в реабілітаційних центрах»

Укладач

Суменко Т.Ю., аспірантка кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, музичний керівник вищої категорії Комунального закладу «Харківський міський центр комплексно реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь».

Рецензенти:

Чернецька Ю.І., доктор педагогічних наук, професор кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

Квітко Н.М., доктор філософії, викладач кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри соціальної роботи Протокол від 13 жовтня 2021 року № 4

Завідувач кафедри _____ Катерина ВОЛКОВА

© ХГПА, 2021 рік



Пояснювальна записка

Соціальна компетентність - критичний компонент пристосування до життя дитини зі складними порушеннями розвитку. Дефіцит соціального досвіду, взаємодії та компетентності часто є визначальною характеристикою дітей цієї категорії. Обмежений фокус на комплексній реабілітації без розгляду актуальних питань компетентності зменшує ймовірність того, що дитина з важкою нозологією збереже набуті навички та узагальнить їх для соціального орієнтування, взаємодії, задоволення соціально-побутових питань поза межами домашнього простору.

Згідно низки нормативно-правових документів: «Закон України «Про освіту», «Закон «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Закон України про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні (№ 2249-VIII від 19.12.2017р.), Положення про спеціальну школу (№ 1132 від 3 листопада 2021 р.), Положення про навчально-реабілітаційний центр (№ 979 від 30.08.2022р.), соціальна компетентність дітей зі складними порушеннями розвитку є передумовою її сталого соціометричного статусу, запорукою генералізації засвоєних навичок, позитивного зворотного зв'язку у соціальному середовищі, можливістю покращувати взаємодію, розвивати навички самостійності та бути активним суб'єктом в межах соціального ландшафту, що має виняткове значення для функціонування дітей цієї категорії.

У зв'язку з цим, постає проблема формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів, як соціально-педагогічної проблеми та впровадження умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційних установ. Логіка наукового дослідження ґрунтується на пошуку та збагаченні практичних аспектів корекційно-розвиткової роботи з дітьми з важкими вадами розвитку у контексті формування їх соціальної компетентності, що надасть ряд можливостей для оцінки результативності, ефективності означених умов формування соціальної компетентності у вихованців/нок реабілітаційних центрів.



Умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в реабілітаційних центрах

Ураховуючи результати констатувального етапу експерименту нашого дослідження, виявлено недоліки та наявні прогалини у корекційно-розвитковій роботі реабілітаційних установ, що зумовили розробку спеціальних умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів. Такими умовами, є:

1) Збагачення змістовного наповнення процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів через розробку методичного забезпечення (діагностика, протоколи моніторингу оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дитини зі СПР, впровадження робочих зошитів, щоденнику успіху в систему корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних установ); 2) Використання арт-терапевтичних засобів музично-корекційної роботи в процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР; 3) Розробка та впровадження просвітницьких (навчальних) програм для близького оточення дитини зі складними порушеннями розвитку (батьків, осіб, що їх замінюють, вихователів, фахівців) із залученням ресурсів корекційно-розвиткового середовища реабілітаційних центрів.

Зазначимо, що перелічені умови, тісно переплітаються між собою у процесуальному плані та мають бути упроваджені виключно у означеній єдності. З урахуванням вищезазначеного, вважаємо, що організація впровадження умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в реабілітаційні центри зумовлює застосування системного, діяльнісного і середовищного підходу, як найбільш оптимальних та продуктивних на формувальному етапі експерименту.



7814060968289495

Етапи упровадження умов формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів

<i>№п/п</i>	<i>Зміст роботи</i>	<i>Час проведення</i>	<i>Відповідальні</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Підготовчий етап реалізації умов			
1.	Аналіз змісту нормативних документів, що регламентують корекційно-розвиткову роботу фахівців реабілітаційного центру з дітьми зі СПР з визначенням ряду пропозицій збагачення змісту корекційної роботи проблематикою соціальної компетентності. Аналіз методичного забезпечення реабілітаційних установ.	Вересень-жовтень	Аспірантка
2.	Розгляд пропозицій збагачення змісту методичного забезпечення корекційно-розвиткової роботи у вигляді низки конкретних дій: - внесення відповідних змін до внутрішньої документації фахівців (теми, заходи, форми роботи); - оновлення та розробка культурно-дозиллевих, культурно-масових заходів, планів корекційних занять, питань семінарських занять для батьків / піклувальників, підготовка методичних рекомендацій до проведення корекційно-розвиткових занять, поради для фахівців та батьків / піклувальників «Соціальна компетентність».	Вересень-жовтень	Аспірантка, фахівці, соціальні вихователі, методисти реабілітаційних центрів
3.	Розробка змісту навчальних програм курсів підвищення кваліфікації, спецкурсу, спрямованого на формування соціальної компетентності дітей зі СПР	Серпень - вересень	Аспірантка
4.	Аналіз змісту корекційних програм корекційно-розвиткової роботи до збагачення змісту корекційних програм практичної реалізації питань формування соціальної компетентності дітей зі СПР	Вересень-жовтень	Аспірантка, фахівці, соціальні вихователі, методисти реабілітаційних центрів, батьки/представники дітей зі СПР
5.	Розгляд пропозицій збагачення корекційних програм, створення спецкурсу, розробка навчально-методичного забезпечення для корекційно-розвиткової роботи фахівців, соціальних вихователів реабілітаційних установ з дітьми зі СПР; реалізація пропозицій у вигляді низки конкретних дій: внесення відповідних	Вересень-жовтень	Методисти, завідувачі реабілітаційних відділень, фахівці, соціальні вихователі,



	змін до змісту, тематичного кола корекційно-розвиткової роботи, пропозиція та підготовка методичних рекомендацій до проведення корекційно-розвиткових занять в межах реабілітаційних центрів.		реабілітаційних центрів, аспірантка.
6.	Подання пропозицій до внесення у річний план роботи реабілітаційного закладу, календарно-тематичні, перспективні, індивідуальні плани роботи фахівців, вихователів, плану культурно-масових заходів, з упровадження нових форм та методів корекційно-розвиткової роботи спрямованих на формування соціальної компетентності дітей зі СПР.	Вересень	Заступник директора, методист, завідувач реабілітаційного відділення, фахівці, соціальні вихователі реабілітаційного центру, аспірантка
7.	Затвердження пропозицій та плану роботи фахівців, соціальних вихователів	Жовтень-листопад	Методист, завідувач реабілітаційного відділення
8.	Подання пропозицій по розробці навчальних програм курсів підвищення кваліфікації для фахівців, батьків дітей зі СПР, навчально-методичних посібників, методичних розробок, плану заходів роботи з батьками/представниками з подальшою реалізацією у вигляді низки наступних дій: підготовка пакету навчально-методичних посібників, навчально-корекційного плану спецкурсу, навчальних програм курсів підвищення кваліфікації, реєстрація на освітніх платформах.	Жовтень-листопад	Аспірантка, методист, фахівці реабілітаційної установи
Основний етап реалізації умов			
9.	Підготовка методичних рекомендацій для фахівців, соціальних вихователів, батьків / представників до впровадження розробленого пакету методичного забезпечення в корекційно-розвиткову роботу з дітьми зі СПР	Листопад-грудень	Аспірантка, фахівці, соціальні вихователі. методист реабілітаційної установи
10.	Проведення відкритих корекційно-розвиткових заходів, практикумів, корекційних занять для підопічних реабілітаційних установ та їх батьків / піклувальників	Листопад-грудень	Аспірантка, фахівці реабілітаційної установи
11.	Оновлення та розробка навчально-корекційних планів та програм корекційно-розвиткової роботи з питань соціальної компетентності вихованців / нок реабілітаційного центру	Жовтень, листопад, грудень	Аспірантка, фахівці, соціальні вихователі
12.	Оновлення методичних рекомендацій по роботі з планами та корекційними програмами щодо	Листопад-лютий	Аспірантка, методист, завідувач



	процесу формування соціальної компетентності дітей зі СПР		реабілітаційного відділення
13.	Впровадження в практику корекційно-розвиткової роботи реабілітаційного центру спецкурсу спрямованого на формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційного центру	Протягом року	Аспірантка, фахівці, соціальні вихователі. методист реабілітаційної установи
14.	Впровадження пакету методичного забезпечення: робочі зошити, навчально-методичні посібники, методичні розробки в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційного закладу	Протягом року	Аспірантка, фахівці, соціальні вихователі. методист реабілітаційної установи
15.	Реєстрація навчальних програм курсів підвищення кваліфікації на Національній платформі EdWey	Листопад	Аспірантка, науковий керівник
16.	Залучення батьків / представників дитини зі СПР у корекційно-розвиткову роботу фахівців-практиків в умовах реабілітаційної установи (комплексна взаємодія в межах спецкурсу)	Протягом року	Аспірантка, фахівці, соціальні вихователі. методист реабілітаційної установи
17.	<p>Використання можливостей корекційно-розвиткового середовища реабілітаційних центрів в реалізації ідеї підвищення професійної та інклюзивної компетентності фахівців, соціальних вихователів, батьків / представників дітей зі СПР у процесі формування соціальної обізнаності / компетентні підопічних.</p> <p>Необхідні умови для удосконалення можливостей корекційно-розвиткового середовища реабілітаційних центрів:</p> <ul style="list-style-type: none">- навчання фахівців, соціальних вихователів, батьків/ піклувальників дітей зі СПР за програмами курсів підвищення кваліфікації, метою яких є підвищення професійної та інклюзивної компетентності;- запозичення зарубіжного досвіду роботи з дітьми зі СПР;- забезпечення навчально- методичного фонду реабілітаційної установи, зокрема: електронна література, методичні розробки, навчальні посібники; порадики.- Створення умов для спільної роботи фахівців та батьків / представників дітей зі СПР в контексті корекційних занять та їх пролонгації в домашньої просторі з метою задоволення потребних станів	Протягом року	Аспірантка, фахівці, соціальні вихователі. методист реабілітаційної установи, батьки дітей зі СПР (або особи, що їх замінюють)



	підопічних, викликаних прогалинами у соціальному досвіді.		
18.	<p>Стимулювання розвитку інклюзивної та професійної компетентності фахівців, соціальних вихователів, батьків / представників дітей зі СПР за рахунок навчання на реалізованих курсах підвищення кваліфікації на Національній платформі EdWeу:</p> <ul style="list-style-type: none">- «Інтегрований соціально-мистецький курс «Му world» для дітей зі складними порушеннями розвитку».- Практичний онлайн курс «Сенсорна інтеграція у роботі зі дітьми зі СПР – від теорії до дії».	Протягом реабілітаційного року	Фахівці, соціальні вихователі. методист реабілітаційної установи, батьки дітей зі СПР (або особи, що їх замінюють)
19.	<p>Упровадження «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «Му world» для дітей зі складними порушеннями розвитку» в корекційно-розвиткову роботу реабілітаційної установи (спільний вектор роботи мультидисциплінарної команди).</p> <p>Необхідні умови для реалізації:</p> <ul style="list-style-type: none">- активізація учасників мультидисциплінарної команди;- впровадження навчально-методичного пакету: робочі зошити, «Щоденник успіху».- Впровадження нових форм та методів корекційно-розвиткової роботи в межах означеного курсу (Соціальні ларпінги, френдінги).- Навчання фахівців та батьків / представників дітей зі СПР з концептуальних питань формування соціальної компетентності за матеріалами курсу (семінари, вебінари, коуч-сесії, майстер-класи, практикуми.)- Впровадження авторського діагностичного інструментарію з метою виявлення наявного рівня соціальної компетентності дітей зі СПР та моніторингу процесу формування соціальної компетентності вихованців / нок реабілітаційного центру.- Видання навчально-методичних розробок, посібників, робочих зошитів, щоденнику успіху дитини.- Розширення соціально-значущих знань та компетенцій батьків / представників дітей зі СПР про корекційно-розвиткову роботу з дітьми в межах домашнього простору шляхом спільної взаємодії з представниками мультидисциплінарної команди фахівців реабілітаційної установи (майстер-класи, практикуми, семінари, батьківський клуб, культурно-просвітницькі заходи).	Протягом реабілітаційного року	Фахівці, соціальні вихователі. методист реабілітаційної установи, батьки дітей зі СПР (або особи, що їх замінюють)



Підсумковий етап реалізації умов формування соціальної компетентності дітей зі СПР			
20.	Підготовка звіту, аналіз якості та ефективності корекційно-розвиткової роботи в реабілітаційному центрі	Червень, серпень, вересень	Аспірантка

Опис підсумкового етапу реалізації формувального етапу експерименту

В рамках констатувальної частини формувального етапу експерименту наукового доробку стану сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів ми використовуємо визначені в рамках педагогічного експерименту емпіричні методи дослідження: Діагностичні протоколи ABLLS-R (James W. Partington, Ph.D., BCBA-D, Mark L. Sundberg, Ph.D, BCBA-D), шкала тестів розумового розвитку А.Біне – Т.Сімона (варіант Л. Термена , візуальна анкета «Добра хатка» Т.Ю. Суменко, тест Керна Йірасика, методика «Мій настрої» Павелків Р.В., соціометрична методика «Різнокольорові кружечки», методика «Визначення соціальних мотивів» В. Матюхіна, авторські картки «Соціальні алгоритми» Т.Ю. Суменко, модифікованого ситуаційного тесту емоційного розуміння (STEU) MacCann, C., Roberts, R. D., The Social Skills Rating System – SSRS, методика «Нерозв'язна задача», методика дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейн.

Питання, що були вкрай важливі для співставлення результатів за визначення усередненої оцінки рівня соціальної компетентності дітей зі СПР, ми навели у опитувальнику для батьків «EQ-child» та опитувальнику для фахівців / соціальних вихователів «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів» Т.Ю. Суменко

Етапи експериментального дослідження

1. Формувальний етап експерименту

Дослідження рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі СПР передбачає проведення формувального етапу експерименту за визначеними умовами та етапи їх реалізації в реабілітаційній установі. Відповідно до окреслених завдань дослідження розроблено умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів, що потребує експериментальної перевірки шляхом упровадження розроблених умов в корекційно-розвиткову роботу центру реабілітації. Нами виокремлено 3 бази реалізації формувального етапу експерименту: Комунальний заклад «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» м. Умань (40 осіб), Комунальна установа «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» м. Чугуїв (40 осіб), Комунальний заклад «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб інвалідністю «Промінь» м. Харків (78 осіб).

2. Контрольний етап експерименту

Відповідно до завдань дисертаційного дослідження формування соціальної компетентності дітей зі СПР в умовах реабілітаційних центрів, контрольний етап формувального етапу експерименту ґрунтується на дослідженні загальної вибіркової сукупності респондентів – вихованців та вихованок реабілітаційних центрів, що проходять реабілітацію у період 2021, 2022, 2023 реабілітаційних років, фахівців, соціальних вихователів, батьків / представників дітей зі СПР Комунального закладу «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» м. Умань, Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Шанс» м. Чугуїв, Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб інвалідністю «Промінь» м. Харків.



7814060968289495

Список використаних джерел

1. Суменко Т.Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку засобами музичного мистецтва в умовах реабілітаційного центру. *Соціальна робота і соціальна освіта / Уманський держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини*. 2022. Вип. 1(8). С. 96–104.
DOI 10.31499/2618-0715.1 (8).2022.262653
2. Суменко Т.Ю. Методи формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та розладом аутистичного спектру. *Науковий журнал Хортицької національної академії. Сер.: Педагогіка. Соціальна робота. Запоріжжя*, 2023. Вип. 2(9). DOI : <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2023-9-17>



7814060968289495

Додаток С

Згенеровано на Національній платформі можливостей професійного розвитку педагогічних працівників «EdWay» <https://edway.in.ua/uk/mpk/176/detail/>

Програма можливості підвищення кваліфікації

Суб'єкт підвищення кваліфікації

Суменко Тетяна Юріївна

Розробники/розробниці програми*

Суменко Тетяна Юріївна, музична керівниця вищої категорії Комунального закладу "Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю "Промінь"; аспірантка кафедри соціальної роботи КЗ "Харківська гуманітарно-педагогічна академія "Харківської обласної ради; здобувачка другого рівня вищої освіти МДПУ із спеціальності "Психологія", членкиня ГО «Міжнародна фундація науковців та освітян» IESF; авторка "Інтегрованого соціально-мистецького курсу "MW", "Робочого зошиту" та "Щоденнику успіху" для дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційного центру, засновниця "Першого інтегрованого онлайн театру соціальної комунікації та співтворчості "VDOMA".

Назва програми*

«Інтегрований соціально-мистецький курс "My world" для дітей зі складними порушеннями розвитку»

Мета програми*

Підготовка працівників педагогічної та соціальної сфери до формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку; + вдосконалення ключових компонентів професійної компетентності вчителя, опанування новими елементами інклюзивної компетентності в рамках організації навчальної, виховної, корекційно-розвиткової роботи з дітьми із складними порушеннями розвитку в дошкільних, загальноосвітніх, спеціальних закладах освіти, у закладах, що надають послуги з соціальної реабілітації.

Напрями підвищення кваліфікації*

емоційно-етична компетентність

інклюзивна компетентність, створення безпечного та інклюзивного освітнього середовища, особливості (специфіка) інклюзивного навчання, забезпечення додаткової підтримки в



7814060968289495

освітньому процесі дітей з особливими освітніми потребами психолого-фізіологічні особливості здобувачів освіти певного віку, основи андрагогіки розвитку професійних компетентностей (знання навчального предмета, фахових методик, технологій)

Зміст програми*

№ п/п	Назва модулів	Всього годин	У тому числі		Поточний контроль знань
			Лекції	Самостій на робота	
1.	1 модуль. Про курс. Соціальна компетентність дітей із СПР.	3	1,5	1,5	
2.	2 модуль. Складні порушення розвитку дитини.	3	1,5	1,5	
3.	3 модуль. Специфіка проведення музичних занять для дітей із складними порушеннями розвитку. МНЗ.	2	1,5	0,5	
4.	4 модуль. Мультидисциплінарна команда. Що, де, коли?!	3	2	1	
5.	5 модуль. Стратегія, структура «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «МВ», протоколи, діагностика.	3	1,5	1,5	
6.	6 модуль. «Особливе про особливих».	4	3	1	
7.	7 модуль. Творча хвилина, як структурний компонент заняття.	3	2	1	
8.	8 модуль. «Практичний кейс».	7	4	3	
Всього:		28	11,5	6,5	
Підсумкова атестація		2		2	2
Всього годин: /+10 год після 25.10.2023		30	28,5	19,5	2



7814060968289495

Обсяг в астрономічних годинах*

30.00

Обсяг у кредитах ЄКТС

1.00

Форма підвищення кваліфікації*

дистанційна

Вид підвищення кваліфікації*

вебінари (навчання за програмами підвищення кваліфікації)

Цільова аудиторія*

Асистент вчителя

Асистент вчителя-реабілітолога

Вихователь

Вчитель

Вчитель-реабілітолог

Керівник студії

Музичний керівник

Практичний психолог

Психолог

Соціальний педагог

Усі

Загальні компетентності*

Інклюзивна компетентність, створення безпечного та інклюзивного освітнього середовища, особливості (специфіка) інклюзивного навчання

Культурна компетентність

Організаційна компетентність

Рефлексивна компетентність

Соціально-емоційна компетентність

Загальні компетентності вчительства за професійним стандартом

ЗК.01. Здатність діяти відповідально і свідомо на засадах поваги до прав і свобод людини та громадянина; реалізувати свої права і обов'язки; усвідомлювати цінності громадянського суспільства та необхідність його сталого розвитку (громадянська компетентність)

ЗК.02. Здатність до міжособистісної взаємодії, роботи в команді, спілкування з представниками інших професійних груп різного рівня (соціальна компетентність)

ЗК.04. Здатність до прийняття ефективних рішень у професійній діяльності та відповідального ставлення до обов'язків, мотивування людей до досягнення спільної мети (лідерська компетентність)

ЗК.05. Здатність до генерування нових ідей, виявлення та розв'язання проблем, ініціативності та підприємливості (підприємницька компетентність)

Професійні компетентності*

Мистецтво

Мистецтво (музичне)

Позашкільна освіта

Початкова школа

Інше: Комплексна реабілітація



7814060968289495

Професійні компетентності вчительства за професійним стандартом

- A2.1. Здатність моделювати зміст навчання відповідно до обов'язкових результатів навчання учнів
- A2.3. Здатність здійснювати інтегроване навчання учнів
- A2.4. Здатність добирати і використовувати сучасні та ефективні методики і технології навчання, виховання і розвитку учнів
- A2.6. Здатність здійснювати оцінювання та моніторинг результатів навчання учнів на засадах компетентнісного підходу
- B1. Психологічна компетентність
 - B1.1. Здатність визначати і враховувати в освітньому процесі вікові та інші індивідуальні особливості учнів
 - B1.3. Здатність формувати мотивацію учнів та організовувати їхню пізнавальну діяльність
 - B1.4. Здатність формувати спільноту учнів, у якій кожен відчуває себе її частиною
- B2. Емоційно-етична компетентність
 - B2.2. Здатність конструктивно та безпечно взаємодіяти з учасниками освітнього процесу
- B3. Компетентність педагогічного партнерства
 - B3.2. Здатність залучати батьків до освітнього процесу на засадах партнерства
 - B3.3. Здатність працювати в команді із залученими фахівцями, асистентами вчителя для надання додаткової підтримки особам з особливими освітніми потребами
- V1. Інклюзивна компетентність
 - V1.1. Здатність створювати умови, що забезпечують функціонування інклюзивного освітнього середовища
 - V1.2. Здатність до педагогічної підтримки осіб з особливими освітніми потребами
- V2.1. Здатність організовувати безпечне освітнє середовище, використовувати здоров'язбережувальні технології під час освітнього процесу
- V2.2. Здатність здійснювати профілактично просвітницьку роботу з учнями та іншими учасниками освітнього процесу щодо безпеки життєдіяльності, санітарії та гігієни
- V2.4. Здатність зберігати особисте психічне та фізичне здоров'я під час професійної діяльності
- V3. Проектувальна компетентність
- G1. Прогностична компетентність
 - G3.2. Здатність аналізувати результати навчання учнів
- D1. Інноваційна компетентність
 - D1.2. Здатність використовувати інновації у професійній діяльності
- D2. Здатність до навчання впродовж життя
 - D2.1. Здатність визначати умови та ресурси професійного розвитку впродовж життя
 - D2.2. Здатність взаємодіяти з іншими вчителями на засадах партнерства та підтримки (у рамках наставництва, супервізії тощо)
- D3. Рефлексивна компетентність
 - D3.1. Здатність здійснювати моніторинг власної педагогічної діяльності і визначати індивідуальні професійні потреби

Строки виконання програми*

Постійно

Розподіл годин за видами діяльності*

Лекції - 18.00

Практичні заняття - 5.00

Самостійна робота - 5.00

Контроль знань - 2.00

Особа (особи), які виконують програму

Суменко Тетяна Юріївна



7814060968289495

Волкова Катерина Сергіївна
Мордовенко Наталія Геннадіївна
Місце виконання програми Онлайн

Очікувані результати навчання*

Завдяки опануванню новими компетенціями, що пропонує дана програма підвищення курсів кваліфікації ви зможете успішно проходити атестацію, вибудовувати траєкторію навчальної, корекційно-розвиткової діяльності з дітьми із складними порушеннями розвитку та бути впевненішими і ексклюзивними у своїй професії.

Опановано:

- знання про теоретичні та методичні основи організації навчальних, розвитково-корекційних занять для дітей із складними порушеннями розвитку в дошкільних, загальноосвітніх, спеціальних закладах освіти, в соціальних установах (реабілітаційні центри, центри розвитку для дітей);
- механізми діяльності усіх учасників реабілітаційного процесу під час проведення відкритих заходів;
- особливості супроводу при включенні (залученні) дітей зі складними порушеннями розвитку до колективу дітей (група, клас);
- уміння планувати навчальну, виховну, корекційно-розвиткову роботу групи дітей зі складними порушеннями розвитку з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини;
- уміння застосовувати на практиці моделі побудови музичних, корекційно-розвиткових занять для дітей із складними порушеннями розвитку;
- навички аналізу педагогічної, корекційної діяльності в умовах реабілітаційного курсу, або умовах інклюзивного навчання.
- планування навчальної, корекційно-розвиткової діяльності дітей із складними порушеннями розвитку з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини.

Визначено:

- особливості нозологій дітей із складними порушеннями розвитку згідно МКХ 10;
- особливості спільної діяльності музичного керівника та інших учасників мультидисциплінарної команди в умовах реалізації корекційно-розвиткової роботи та інклюзивного навчання;
- структуру музично-корекційних занять;
- умови і принципи організації корекційно-розвиткової діяльності для дітей із складними порушеннями розвитку;
- умови та принципи організації корекційної діяльності у реабілітаційному середовищі;
- умови формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку засобами музичного мистецтва.

Удосконалено та розширено:

- уявлення про розробку та застосовувати на практиці музичних нейрокорекційних ігор-вправи;
- знання про застосовувати на практиці елементів інтегрованого соціально-мистецького курсу «MW».

Створено:

- моделі музичних, корекційно-розвиткових занять для дітей із складними порушеннями розвитку.
- шаблони нейрокорекційних, соціальних, комунікативних ігор для дітей зі СПР.



7814060968289495

Про курс

"Інтегрований соціально-мистецький курс "MW" – унікальна методика проведення музично-корекційних занять для дітей із складними порушеннями розвитку, що не має аналогів. Курс, або елементи курсу, доречно реалізувати як в закладах дошкільної, загальної середньої, спеціальної освіти, соціальних установах на кшталт реабілітаційних центрів.

Графік реалізації програми

Курс є постійно діючим. Навчальний матеріал розміщений в приватному Телеграм каналі (8 модулів).

Підсумкове тестування: для атестації по програмі підвищення кваліфікації необхідно пройти тестове завдання. Надані тестові завдання являються формою підсумкового контролю осіб, що навчаються за програмою підвищення кваліфікації. Для виконання тестової роботи, слухачі мають засвоїти основні знання за темами навчальної програми курсу. Тестова робота з результатом 50% правильно виконаних завдань вважається успішною.

Ваш документ

Довідка (сертифікат) про підвищення кваліфікації

Мінімальна кількість осіб у групі 10

Академічні, професійні можливості

Учасники й учасниці навчального курсу зможуть застосовувати практичні матеріали у навчально-виховній, корекційно-розвитковій роботі з дітьми із складними порушеннями розвитку. Опанування новими компетентностями допоможуть вчителям та фахівцям створювати єдиний соціальний простір з метою надання якісних корекційно-розвиткових послуг; успішно організувати роботу мультидисциплінарної команди; ефективно використовувати творчі, практичні інструменти у своїй професійній діяльності.

Можливість надання подальшої підтримки чи супроводу

- Онлайн-консультації;
- тематичні майстер-класи;
- виїзні заходи з надання освітніх послуг для фахівців, що працюють з дітьми із складними порушеннями розвитку, з дітьми з ОПП.

Додаткові послуги

Інше:

- онлайн-консультації;
- розробка авторського індивідуального навчально-корекційного матеріалу для музичних занять для дитини із складними порушеннями розвитку

Інші особливості виконання програми

Задачі програми:

- сформувати уявлення про створення умов формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку засобами музичного мистецтва, підготовки бази методичного матеріалу, реалізації корекційно-розвиткової діяльності та інклюзивного навчання;



7814060968289495

- допомогти педагогічним працівникам та фахівцям соціальної сфери оволодіти теоретичними і практичними навичками застосування основних умов впровадження «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «МW» в свою професійну діяльність.

Завдання програми:

В результаті освоєння даної програми підвищення кваліфікації слухачі повинні опанувати знання та навички, що необхідні для якісної зміни їх компетенцій.

ЗНАТИ:

1. теоретичні та методичні основи організації навчальних, розвитково-корекційних занять для дітей із складними порушеннями розвитку в дошкільних, загальноосвітніх, спеціальних закладах освіти, в соціальних установах (реабілітаційні центри, центри розвитку) ;
2. особливості нозологій дітей із складними порушеннями розвитку згідно МКХ 10;
3. особливості спільної діяльності музичного керівника та інших учасників мультидисциплінарної команди в умовах реалізації корекційно-розвиткової роботи та інклюзивного навчання;
4. структуру музично-корекційних занять;
5. механізми діяльності усіх учасників реабілітаційного процесу під час проведення відкритих заходів;
6. умови і принципи організації корекційно-розвиткової діяльності для дітей із складними порушеннями розвитку;
7. знати що являють собою музичні нейрокорекційні ігри-вправи, розробляти їх та застосовувати на практиці;
8. особливості супроводу при включенні (залученні) дітей зі складними порушеннями розвитку до колективу дітей (група, клас).

УМІТИ:

9. планувати навчальну, корекційно-розвиткову діяльність дітей із складними порушеннями розвитку з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини;
10. застосовувати на практиці моделі побудови музичних, корекційно-розвиткових занять для дітей із складними порушеннями розвитку;
11. дотримуватися умов та принципів організації корекційної діяльності у реабілітаційному середовищі;
12. застосовувати на практиці елементи інтегрованого соціально-мистецького курсу «МW»;
13. володіти навичками аналізу педагогічної, корекційної діяльності в умовах реабілітаційного курсу, або умовах інклюзивного навчання.

Мета програми: підготовка працівників педагогічної та соціальної сфери до формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку; вдосконалення ключових компонентів професійної компетентності вчителя, опанування новими елементами інклюзивної компетенції в рамках організації або реалізації навчальної, виховної, корекційно-розвиткової роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в дошкільних, загальноосвітніх, спеціальних закладах освіти, у закладах, що надають послуги з соціальної реабілітації.

Для кого цей курс:

Додаткова програма підвищення кваліфікації «Інтегрований соціально-мистецький курс «МW» призначена для соціальних, педагогічних працівників дошкільних, загальноосвітніх закладів освіти та соціальних установ, музичних керівників, музичних



7814060968289495

терапевтів, вчителів реабілітологів, тьюторів, асистентів вчителів, асистентів соціальних вихователів, батьків дітей із складними порушеннями розвитку, волонтерів, інших осіб із числа соціальних, педагогічних працівників, що здійснюють інтегрований та інклюзивний підхід до дітей із складними порушеннями розвитку.

Переваги:

Зміст і навчально-методичне забезпечення зазначених дистанційних курсів підвищення кваліфікації педагогічних, соціальних працівників розроблені на основі авторської методики Суменко Т.Ю., навчальних матеріалів та навчально-корекційних програм рекомендованих Міністерством освіти і науки України та Інститутом Модернізації змісту освіти. Слухачі курсу отримають ексклюзивні знання з методики проведення музичної, корекційно-розвиткової діяльності, кейс з інноваційними практичними матеріалами для дітей із складними порушеннями розвитку що пройшли апробацію у реабілітаційній установі м. Харкова.

Документ, що видається за результатами підвищення кваліфікації*
Сертифікат про підвищення кваліфікації

Згенеровано на Національній платформі можливостей професійного розвитку педагогічних працівників «EdWay» <https://edway.in.ua/uk/mpk/604/det>



7814060968289495

Додаток Т

Програма можливості підвищення кваліфікації
<https://edway.in.ua/uk/mpk/604/detail/>

Суб'єкт підвищення кваліфікації
Суменко Тетяна Юріївна

Розробники/розробниця програми

Суменко Тетяна Юріївна, музична керівниця вищої категорії Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Промінь»; аспірантка кафедри соціальної роботи КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради; членкиня ГО «Міжнародна фундація науковців та освітян» IESF; магістерка «Педагогіки вищої школи», авторка курсів підвищення кваліфікації для педагогічних працівників, фахівців соціальної сфери та закладів спеціальної освіти; авторка «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «MW», методичних матеріалів для дітей зі складними порушеннями розвитку.

Назва програми

Практичний онлайн-курс «Сенсорна інтеграція у роботі з дітьми із складними порушеннями розвитку: від теорії до практики»

Мета програми*

Метою курсу є підвищення рівня інклюзивної та професійної компетентності педагогічних працівників, фахівців корекційного профілю; розширення знань про метод “сенсорна інтеграція”, діагностику та види корекції сенсорної дисфункції у дітей із складними порушеннями розвитку.

Напрями підвищення кваліфікації*

інклюзивна компетентність, створення безпечного та інклюзивного освітнього середовища, особливості (специфіка) інклюзивного навчання, забезпечення додаткової підтримки в освітньому процесі дітей з особливими освітніми потребами

Зміст програми*

В умовах розвитку сучасної соціальної роботи та інклюзивної освіти вкрай важливо забезпечити якісний рівень надання професійної підтримки дітям із складними порушеннями розвитку. Врахування особливостей розвитку сенсорних процесів дитини зі СПР – важлива складова успішного проходження реабілітаційного маршруту спрямованого на перспективне закриття індивідуальних дефіцитів. Вивчення базових принципів підходу «сенсорна інтеграція» допоможе фахівцям познайомити особливу дитину з плануванням, виконанням рухів за допомогою чотирьох основних сенсорних модальностей: дотику, пропріоцепції, вестибулярних функцій і зору.

Цей курс для вас, якщо Вам потрібно:

- навчитися працювати з дітьми із порушенням психофізичного розвитку;
- дізнатися що таке сенсорна дисфункція та методи її подолання;
- освоїти методи та практичні інструменти для ефективної корекції сенсорної дисфункції у дітей із складними порушеннями розвитку.

Програма курсу складається із тем:

1. Вступ. Базові поняття методики «СІ».
2. Сенсорна система людини. Класифікація порушень сенсорної обробки.



7814060968289495

3. Складні порушення розвитку дитини (СПР): причини та напрями корекції.
4. Сенсорна кімната: види, переваги.
5. Адаптація до занять дітей зі СПР.
6. Сенсорна карта: діагностика та корекція.
7. Практичний аспект: вправи, корисні лінки, рекомендації фахівців практиків.

Обсяг в астрономічних годинах*

12.00

Обсяг у кредитах ЄКТС

0.40

Форма підвищення кваліфікації*

дистанційна

Вид підвищення кваліфікації*

практико-орієнтований курс (навчання за програмами підвищення кваліфікації)

Цільова аудиторія*

Логопед

Психолог

Соціальний педагог

Старший вихователь

Усі

Загальні компетентності*

Забезпечення додаткової підтримки в освітньому процесі дітей з особливими освітніми потребами

Професійні компетентності галузевого спрямування

Рефлексивна компетентність

Загальні компетентності вчительства за професійним стандартом

ЗК.01. Здатність діяти відповідально і свідомо на засадах поваги до прав і свобод людини та громадянина; реалізувати свої права і обов'язки; усвідомлювати цінності громадянського суспільства та необхідність його сталого розвитку (громадянська компетентність)

ЗК.04. Здатність до прийняття ефективних рішень у професійній діяльності та відповідального ставлення до обов'язків, мотивування людей до досягнення спільної мети (лідерська компетентність)

Професійні компетентності*

Інше: Реабілітація

Професійні компетентності вчительства за професійним стандартом

Б1. Психологічна компетентність

Б1.1. Здатність визначати і враховувати в освітньому процесі вікові та інші індивідуальні особливості учнів

Б1.3. Здатність формувати мотивацію учнів та організовувати їхню пізнавальну діяльність

Б2. Емоційно-етична компетентність

Б3.3. Здатність працювати в команді із залученими фахівцями, асистентами вчителя для надання додаткової підтримки особам з особливими освітніми потребами

В1. Інклюзивна компетентність

В1.1. Здатність створювати умови, що забезпечують функціонування інклюзивного освітнього середовища

В1.2. Здатність до педагогічної підтримки осіб з особливими освітніми потребами



7814060968289495

V1.3. Здатність забезпечувати в освітньому середовищі сприятливі умови для кожного учня, залежно від його індивідуальних потреб, можливостей, здібностей та інтересів

V2. Здоров'язбережувальна компетентність

V2.1. Здатність організовувати безпечне освітнє середовище, використовувати здоров'язбережувальні технології під час освітнього процесу

Строки виконання програми*

Постійно

Розподіл годин за видами діяльності*

Лекції - 12.00

Особа (особи), які виконують програму

Мордовенко Наталія Геннадіївна

Суменко Тетяна Юріївна

Місце виконання програми

Онлайн

Очікувані результати навчання*

Ви дізнаєтесь та навчитеся:

- що являє собою сенсорна система людини;
- понятійно-термінологічний апарат методу «сенсорна інтеграція»;
- причини складних порушень розвитку у дітей;
- як працювати із дітьми що мають складні порушення розвитку (РАС, ЗПР, ЗМР, РДУГ, синдром Дауна та ін.);
- форми та методи роботи із сенсорної інтеграції для дітей зі СПР.

Навчання та комунікація проходить у закритому Телеграм каналі. Ви можете переглядати навчальний матеріал у зручний час, ознайомлюватися з презентаційним та лекційним матеріалом. У навчальній програмі передбачено виконання практичних робіт.

Графік реалізації програми

Впродовж року

Мінімальна кількість осіб у групі

5

Максимальна кількість осіб у групі

40

Академічні, професійні можливості

Вдосконалення інклюзивної, здоров'язбережувальної та психо-емоційної компетенції освітян та фахівців соціальної сфери.

По закінченню навчання слухачі та слухачки курсу виконують творче завдання, що стане першим практичним інструментом у скарбниці фахівця із сенсорної інтеграції.

Інші особливості виконання програми

Виконують програму курсу:

Суменко Тетяна Юріївна, музична керівниця вищої категорії КЗ «Харківський міський центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Промінь»; аспірантка кафедри соціальної роботи КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської



7814060968289495

обласної ради; членкиня ГО «Міжнародна фундація науковців та освітян» IESF; магістерка «Педагогіки вищої школи», авторка курсів підвищення кваліфікації для освітян та фахівців соціальної сфери, авторка «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «MW», методичних матеріалів для дітей із складними порушеннями розвитку.

Навчання на даному курсі допоможе освітянам, фіхівцям соціальної сфери, піклувальникам що працюють з дітьми із складними порушеннями розвитку, підвищити рівень інклюзивної та професійної кометентності, розширити знання про метод «**сенсорна інтеграція**», отримати навички діагностики і корекції сенсорної дисфункції у дітей із складними порушеннями розвитку. Курс стане у нагоді фахівцям корекційного профілю, батькам, що планують ввести в свою практичну діяльність основи сенсорної інтеграції у роботі із “важкими” дітьми та отримати чіткі відповіді про цей підхід.

Цей курс — квиток для тих, кому потрібно отримати базову інформацію від кваліфікованих фахівців-практиків, що працюють із дітьми із складними порушеннями розвитку в межах спеціалізованої установи.

УВАГА: курс не замінює професійного навчання за методом Sensory Integration. Основна мета: надати базову інформацію про особливості роботи з дітьми із складними порушеннями розвитку за допомогою методу «сенсорна інтеграція».

Документ, що видається за результатами підвищення кваліфікації*
Сертифікат про підвищення кваліфікації.



7814060968289495

Додаток Ш

НАВЧАЛЬНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН
програми підвищення кваліфікації
«Інтегрований соціально-мистецький курс «My world» для дітей із складними
порушеннями розвитку»

№ п/п	Назва модулів і тем програми	Всього годин	У тому числі			Поточний контроль знань
			Лекції	Практична робота	Самостійна робота	
1.	1 модуль. Про курс	3	1,5	1	0,5	
1.1.	Вступ. Нормативно-правова база навчання дітей з інвалідністю.	0,25	0,25			
1.2.	Аналіз існуючих корекційно-розвиткових програм рекомендованих МОН та Інститутом модернізації змісту освіти /мастермайнд 1/	1	0,5	0,5		
1.3.	Поняття «соціальна реабілітація» та його основні завдання. Виготовлення плакату «Мій світ».	1, 25	0,25	0,5	0,5	
1.4.	Особливості роботи педагогічних працівників та фахівців соціальної сфери в системі реабілітації дітей зі СПР.	0,25	0,25			
1.5.	Спрямування та переваги «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «MW» для дітей із складними порушеннями розвитку.	0,25	0,25			
2.	2 модуль. Комплексні порушення розвитку. Соціальна компетентність дітей із складними порушеннями розвитку.	2	1,5	0,25	0,25	
2.1.	МКХ 10,11	0,5	0,5			
2.2.	Поняття «складні порушення розвитку», «соціальна компетентність».	0,5	0,5			
2.3.	Класифікація, причини та особливості складних порушень розвитку у дітей. Практичні задачі «Перші сходинок діагностики».	1	0,5	0,25	0,25	
3.	3 модуль. Специфіка проведення музичних занять для дітей із складними порушеннями розвитку. МНЗ	1,5	1,5			



7814060968289495

3.1	Основна мета та завдання музично-корекційних занять	0,25	0,25			
3.2.	Специфіка проведення музичних занять для дітей із складними порушеннями розвитку	0,25	0,25			
3.3.	Типи і види музичних занять	0,25	0,25			
3.4.	Музичні нейро-корекційні заняття: організація, структура.	0,25	0,25			
3.5.	Музичні нейрокорекційні ігри, вправи.	0,25	0,25			
3.6.	Завдання музичних нейрокорекційних вправ, ігор	0,25	0,25			
4.	4 модуль. Мультидисциплінарна команда. Що, де, коли?!	3	2	0,5	0,5	
4.1.	Мультидисциплінарна команда і її формула роботи в умовах реабілітаційного центру	0,5	0,5			
4.2.	Склад мультидисциплінарної команди. Комунікативна гра «Діагност».	1,75	0,75	0,5	0,5	
4.3.	Нормативно-правова база, щодо роботи мультидисциплінарної команди в системі реабілітації	0,25	0,25			
4.4.	Індивідуальна програма розвитку дитини з інвалідністю. Індивідуальна програма реабілітації.	0,5	0,5			
5.	5 модуль. Структура «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «MW».	1	1			
5.1.	Структура «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «MW» для дітей із складними порушеннями розвитку».	0,5	0,5			
5.2.	Формування соціальної компетентності, - вектор успішної адаптації дітей із складними порушеннями розвитку у соціальному просторі.	0,5	0,5			
6.	6 модуль. «Особливе про особливих» (специфіка нозологічних форм та принципи роботи музичного керівника з дітьми із складними порушеннями розвитку). Мастермайнд 2	1,5	0,5	1		
6.1.	Специфіка нозологічних форм та принципи роботи музичного керівника з дітьми із складними порушеннями	1	0,5	1		



7814060968289495

	розвитку (РАС, СДВГ, Синдром Дауна, Помірна та глибока розумова відсталість і т.д.)					
7.	7 модуль. Творча хвилина, її значення. Рефлексія.	2,5	2	0,5		
7.1.	Творча хвилина, її значення у структурі музичного заняття для дітей із складними порушеннями розвитку.	1	1			
7.2.	Соціальні, комунікативні ігри. Комунікативна гра «Заняття». Соціальна гра «Ти і я».	1	0,5	0,5		
7.3.	Приклади видів діяльності у ТХ	0,25	0,25			
7.4.	Функції ТХ	0,25	0,25			
8.	8 модуль. «Практичний кейс»	3,5	1,5	2		
8.1.	Робочий зошит для дітей зі складними порушеннями розвитку.	0,5	0,5			
8.2.	Щоденник успіху дитини	0,5	0,5			
8.3.	Ігри на встановлення візуального контакту	0,5	0,25	0,25		
8.4.	Ігри на розвиток імітації рухових навичок	0,5	0,25	0,25		
8.5.	Створення нейрокорекційної гри. Рефлексія.	1,5		1,5		
Всього:		18	11,5	5,25	1,25	
Підсумкова атестація		2				2
Всього годин:		20	11,5	5,25	1,25	2



Додаток У

Математичний розрахунок достовірності отриманих результатів стану формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів за критерієм χ^2

Для перевірки вірогідності отриманих результатів використовувався критерій, який застосовується для порівняння розподілу об'єктів двох сукупностей за станом певних ознак у двох вибірках із сукупностей, що розглядаються.

Перевірка гіпотези дослідження за допомогою критерію χ^2 дозволяє підрахувати значення статистики критерію Т за такою формулою:

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^c \frac{(n_1 O_{2i} - n_2 O_{1i})^2}{O_{1i} + O_{2i}},$$

де n_1 та n_2 – обсяги двох вибірок із двох сукупностей;

$O_{1i(i=1,2,...,C)}$ – кількість об'єктів першої вибірки;

$O_{2i(i=1,2,...,C)}$ – кількість об'єктів другої вибірки;

C – кількість результатів досліджуваних властивостей.

Нехай α - прийнятий рівень значущості. Для педагогічних досліджень приймають п'ятивідсотковий рівень значущості, тобто $\alpha = 0,05$. Тоді значення Т, отримане на підставі експериментальних даних, порівнювалося з критичним значенням статистики, яке було визначене за таблицею «Критичних значень статистик», що мають розподіл χ^2 з кількістю ступенів свободи ν , для рівнів значущості α^* з урахуванням вибраного значення α . При виконанні нерівності $T > \chi_{1-\alpha}$ нульова гіпотеза відхиляється на рівні α та застосовується альтернативна. У педагогічних дослідженнях під нульовою гіпотезою (H_0) розуміють відмінність у результатах виконання двома групами одних і тих же завдань, яка викликана випадковими причинами, а насправді рівень виконання



цієї роботи для обох груп однаковий. Перевірка нульової гіпотези здійснювалася шляхом порівняння її з іншою гіпотезою, яка називається альтернативною (H_1).

Для критерію χ^2 нульова гіпотеза матиме вигляд: $H_0: p_{1i} = p_{2i}$, а альтернативна – $H_1: p_{1i} \neq p_{2i}$.

Розподіл об'єкту на C категорій за станом властивостей, що вивчалися, різний у двох досліджуваних сукупностях. Якщо виконується нерівність $T \leq \chi_{1-\alpha}$, то немає достатніх підстав вважати стан властивостей, що визначалися, різними в обох сукупностях.

Для застосування критерію χ^2 необхідне виконання таких вимог:

1. Обидві вибірки випадкові.
2. Вибірki незалежні.
3. Шкала вимірювань може бути найпростішою шкалою найменувань з декількома (C) категоріями.

Для розрахунків вірогідності результатів, отриманих в ході експериментальної роботи, використовувалися не відсоткові, а кількісні дані (табл. 1, 2 і 3).

Таблиця 1

Комплексне оцінювання за когнітивним критерієм **формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку**

№ з\п	Рівні сформованості	Експериментальна група (ЕГ) (78)		Контрольна група (КГ) (80)	
		На початку експерименту	Після завершення експерименту	На початку експерименту	Після завершення експерименту
1	Низький	62	50	63	64
2	Достатній	16	26	17	16
3	Високий	0	2	0	0



Таблиця 2

Комплексне оцінювання за емоційно-мотиваційним критерієм

№ з\п	Рівні сформованості	Експериментальна група (ЕГ) (78)		Контрольна група (КГ) (80)	
		На початку експерименту	Після завершення експерименту	На початку експерименту	Після завершення експерименту
1	Низький	66	56	67	68
2	Достатній	11	20	10	11
3	Високий	1	2	2	1

Таблиця 3

Узагальнені дані розподілу дітей зі складними порушеннями розвитку за поведінковим критерієм у дітей зі СПР

№ з\п	Рівні сформованості	Експериментальна група (ЕГ) (78)		Контрольна група (КГ) (80)	
		На початку експерименту	Після завершення експерименту	На початку експерименту	Після завершення експерименту
1	Низький	69	56	68	68
2	Достатній	9	19	12	12
3	Високий	0	3	0	0

Для перевірки вірогідності даних експерименту було проведено математичний аналіз кожного критерію ефективності управління формуванням професійної компетентності майбутніх учителів в процесі фахової підготовки з використанням середніх значень усіх показників відповідних критеріїв.

Наявні кількісні значення всіх трьох рівнів для кожного критерію формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку згідно з таблицею «Критичні значення статистик», що мають розподіл



χ^2 з кількістю ступенів свободи ν , для рівнів залежності, для рівнів значущості α^* де $\nu = C - 1 = 3 - 1 = 2$, критичне значення $T_k = 5,991$.

Таблиця 4

Розподіл показників за когнітивним критерієм формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку
(експериментальної (E_1) та контрольної (K_1) груп)

Групи	Категорія 1	Категорія 2	Категорія 3
	Високий рівень	Достатній рівень	Низький рівень
ЕГ, $n_1 = 78$	$O_{11} = 2$	$O_{12} = 26$	$O_{13} = 50$
КГ, $n_2 = 80$	$O_{21} = 0$	$O_{22} = 16$	$O_{23} = 64$

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^c \frac{(n_1 O_{2i} - n_2 O_{1i})^2}{O_{1i} + O_{2i}} = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \left[\frac{(n_1 O_{21} - n_2 O_{11})^2}{O_{11} + O_{21}} + \frac{(n_1 O_{22} - n_2 O_{12})^2}{O_{12} + O_{22}} + \frac{(n_1 O_{23} - n_2 O_{13})^2}{O_{13} + O_{23}} \right]$$

$$T = \frac{1}{78 \cdot 80} \left[\frac{(78 \cdot 2 - 80 \cdot 0)^2}{2 + 0} + \frac{(78 \cdot 26 - 80 \cdot 16)^2}{26 + 16} + \frac{(78 \cdot 50 - 80 \cdot 64)^2}{50 + 64} \right] = 9,8$$

Тобто $T_n > T_k$, $9,8 > 5,99$ – результат вірогідний.

Таблиця 5

Комплексне оцінювання за емоційно-мотиваційним критерієм
(експериментальної (E_2) та контрольної (K_2) груп)

Групи	Категорія 1	Категорія 2	Категорія 3
	Високий рівень	Достатній рівень	Низький рівень
ЕГ, $n_1 = 78$	$O_{11} = 2$	$O_{12} = 20$	$O_{13} = 56$
КГ, $n_2 = 80$	$O_{21} = 1$	$O_{22} = 11$	$O_{23} = 68$

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^c \frac{(n_1 O_{2i} - n_2 O_{1i})^2}{O_{1i} + O_{2i}} = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \left[\frac{(n_1 O_{21} - n_2 O_{11})^2}{O_{11} + O_{21}} + \frac{(n_1 O_{22} - n_2 O_{12})^2}{O_{12} + O_{22}} + \frac{(n_1 O_{23} - n_2 O_{13})^2}{O_{13} + O_{23}} \right]$$



$$T = \frac{1}{78 \cdot 80} \left[\frac{(78 \cdot 2 - 80 \cdot 1)^2}{2+1} + \frac{(78 \cdot 20 - 80 \cdot 11)^2}{20+11} + \frac{(78 \cdot 56 - 80 \cdot 68)^2}{56+68} \right] = 7,3$$

Тобто $T_H > T_K$, $7,3 > 5,99$ – результат вірогідний.

Таблиця 6

**Розподіл показників за поведінковим критерієм
(експериментальної (Е₃) та контрольної (К₃) груп)**

Групи	Категорія 1	Категорія 2	Категорія 3
	Високий рівень	Достатній рівень	Низький рівень
ЕГ, $n_1 = 78$	$O_{11} = 3$	$O_{12} = 19$	$O_{13} = 56$
КГ, $n_2 = 80$	$O_{21} = 0$	$O_{22} = 12$	$O_{23} = 68$

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^c \frac{(n_1 O_{2i} - n_2 O_{1i})^2}{O_{1i} + O_{2i}} = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \left[\frac{(n_1 O_{21} - n_2 O_{11})^2}{O_{11} + O_{21}} + \frac{(n_1 O_{22} - n_2 O_{12})^2}{O_{12} + O_{22}} + \frac{(n_1 O_{23} - n_2 O_{13})^2}{O_{13} + O_{23}} \right]$$

$$T = \frac{1}{78 \cdot 80} \left[\frac{(78 \cdot 3 - 80 \cdot 0)^2}{3+0} + \frac{(78 \cdot 19 - 80 \cdot 12)^2}{19+12} + \frac{(78 \cdot 56 - 80 \cdot 68)^2}{56+68} \right] = 8,5$$

Тобто $T_H > T_K$, $8,5 > 5,99$ – результат вірогідний.

Висновки.

В цілому, у результаті розрахунку отримані такі дані.

Порівнюючи показники груп Е₁ та К₁, отримали, що $T_H = 9,8$.

Тобто $T_H > T_K$, $9,8 > 5,99$ – результат вірогідний (при $p < 0,05$).

Порівнюючи показники груп Е₂ та К₂, отримали, що $T_H = 7,3$.

Тобто $T_H > T_K$, $7,3 > 5,99$ – результат вірогідний (при $p < 0,001$).

Порівнюючи показники груп Е₃ та К₃, отримали, що $T_H = 8,5$.

Тобто $T_H > T_K$, $8,5 > 5,99$ – результат вірогідний (при $p < 0,001$).



7814060968289495

Додаток Ф





7814060968289495

Додаток Ф1



61002, Україна, Харків, вул. Куликівська, 11, пов. 1

б/н від 07.02.2024

Довідка

про реалізацію програм підвищення кваліфікації
на Національній платформі можливостей професійного розвитку
педагогічних працівників «EdWay»

10 липня 2021 року Суменко Тетяною Юріівною, авторкою дисертаційного дослідження **«Формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів»** на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 231 Соціальна робота, на Національній платформі можливостей професійного розвитку педагогічних працівників «EdWay» створено суб'єкт підвищення кваліфікації (<https://edway.in.ua/uk/spk/138/detail/>).

За цей час Суменко Т.А. запропонувала та реалізувала дві програми підвищення кваліфікації:

- практичний онлайн-курс **«Сенсорна інтеграція у роботі з дітьми із складними порушеннями розвитку: від теорії до практики»** (<https://edway.in.ua/uk/mpk/604/detail/>); подано заявок на навчання від 47 осіб, із них успішно завершили навчання та отримали сертифікат про підвищення кваліфікації – 16; оцінка привабливості програми, що складається із 12 критеріїв (1 – оцінювання та рефлексія; 2 – актуальність теми; 3 – якість матеріалів; 4 – практико-орієнтованість; 5 – доступність матеріалів; 6 – якість викладання; 7 – відповідність змісту та обсягу; 8 – організація процесу; 9 – змістовність програми; 10 – відповідність профстандарту; 11 – злагодженість комунікації; 12 – гнучкість навчання) за відгуками випускниць і випускників програми становить – 5 із 5; відгуки за покликанням <https://edway.in.ua/uk/review/604/mpk/>);
- інтегрований соціально-мистецький курс **«My world» для дітей зі складними порушеннями розвитку»** (<https://edway.in.ua/uk/mpk/176/detail/>); подано заявок на навчання від 93 осіб, із них успішно завершили навчання та отримали сертифікат про підвищення кваліфікації – 38; оцінка привабливості програми за відгуками випускниць і випускників програми становить – 4,9 із 5; відгуки за покликанням <https://edway.in.ua/uk/review/176/mpk/>).

Розроблені та реалізовані на платформі «EdWay» програми підвищення кваліфікації за структурою оформлені відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 21.08.2019 № 800 «Деякі питання підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників» (зі змінами).

Голова Ради ГО «ЕдКемп Україна»,
член Консультативної ради з питань
сприяння розвитку системи загальної
середньої освіти при Президентові України,
кандидат технічних наук

Олександр ЕЛЬКІН

for @edcamp_ua
+380 60 29 12 555Ми об'єднуємо освітян
і допомагаємо їм зростати!

/edcampukraine

edcamp_ua



7814060968289495

КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА «ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ «ШАНС»

вул. Осипівська, 48 Б. м. Чугуїв, 63503. e-mail: chuguev_reabil@ukr.net
тел. (05746) 4-22-77, (05746) 4-22-88

26.12.23 № 01-19/11

Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Суменко Тетяни Юріївни
«Формування соціальної компетентності дітей зі складними
порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
зі спеціальності 231 Соціальна робота

Теоретично обґрунтовані та методично розроблені Суменко Т.Ю. умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів впроваджувалися у корекційно-розвитковий процес Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «ШАНС» впродовж 2021-2023 років.

Впроваджено авторську методику «Діагностика рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку».

Суменко Т.Ю. проведено вебінари, майстер-класи, онлайн консультації для фахівців реабілітаційних установ та батьків/інклюзивальників дітей, присвячені питанням формування соціальної компетентності зі складними порушеннями розвитку.

Науково-методичні та практичні результати експериментального дослідження Суменко Т.Ю. мають вагомую цінність та сприятимуть підвищенню рівня інклюзивної компетентності фахівців реабілітаційних установ, батьків дітей зі складними порушеннями розвитку.

На нашу думку, апробація розроблених дисертанткою матеріалів підтвердила їхню наукову значущість і доцільність реалізації у процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

Директор КУ «ЦКРД «ШАНС»



Олександр ЛИСЕНКО



7814060968289495



УКРАЇНА

ХАРКІВСЬКА МІСЬКА РАДА

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ХАРКІВСЬКИЙ МІСЬКИЙ
ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ З
ІНВАЛІДНІСТЮ «ПРОМІНЬ»

проспект Перемоги, 77А, м. Харків, 61174

тел./факс +38 (057)725-87-92

Email: promin_center@ukr.net, код ЄДРПОУ 32869843

від 01.04.2024 р. № 27
на № _____

За місцем вимоги

Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Суменко Тетяни Юріївни
«Формування соціальної компетентності дітей зі складними
порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності
231 Соціальна робота

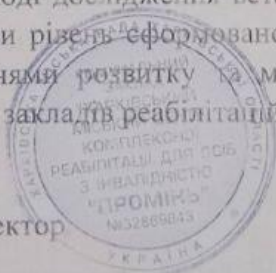
Протягом 2021-2023 років на базі Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації» для осіб з інвалідністю «Промінь» Суменко Т.Ю. проводила експериментальну роботу з формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку у реабілітаційних центрах.

У корекційно-розвиткову роботу центру «Промінь» Суменко Т.Ю. впроваджено «Інтегрований соціально-мистецький курс «My world» для дітей зі складними порушеннями розвитку; «Щоденник успіху»; методичні збірники «Нейро-хатка», «Соціальні пісні», «Шаблони просторово-координаційних сценаріїв для дітей зі СПР», «Формування вказівного жесту», «Соціальні картки», «Сценарії соціальних ларпінгів», збірники ігор, вправ, асоціативних етюдів, які успішно використовуються фахівцями в індивідуальних та групових корекційних заняттях з дітьми та батьками з метою підвищення їх інклюзивної компетентності.

Під час впровадження наукового доробку Суменко Т.Ю. нею також було проведено більше 250 культурно-тематичних, просвітницьких заходів, майстер класів для піклувальників та батьків вихованців.

У ході дослідження встановлено, що його результати дозволяють істотно підвищити рівень сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та можуть бути рекомендовані для впровадження у практику закладів реабілітаційних центрів України.

Директор



Наталія ЧАПЛИГІНА



7814060968289495



УМАНСЬКА МІСЬКА РАДА
УПРАВЛІННЯ ПРАЦІ ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ
(УПСЗН Уманської МР)

вул. Садова 9/5, м. Умань, Уманський район, Черкаська обл., 20300;
тел/факс (04744) 4-02-55; e-mail: sz@umanupszn.gov.ua; сайт: www.umanupszn.gov.ua;
код згідно з ЄДРПОУ 03195808

від "06" 02 2024 р.
№ 368/01-11
на № _____
від " " _____ 20__ р.

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Суменко Тетяни Юріївни
«Формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями
розвитку в умовах реабілітаційних центрів»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
зі спеціальності 231 Соціальна робота

Теоретично обґрунтовані та методично розроблені Суменко Т.Ю. умови формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів впроваджувалися у корекційно-розвитковий процес Центру комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» впродовж 2021-2023 р.р.

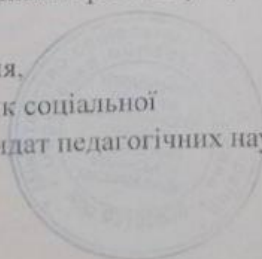
Впроваджено авторську методiku «Діагностика рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку».

Суменко Т.Ю. проведено вебінари, майстер-класи, онлайн консультації для фахівців реабілітаційних установ та батьків/піклувальників дітей, присвячені питанням формування соціальної компетентності зі складними порушеннями розвитку.

Науково-методичні та практичні результати експериментального дослідження Суменко Т.Ю. мають вагомую цінність та сприятимуть підвищенню рівня інклюзивної компетентності фахівців реабілітаційних установ, батьків дітей зі складними порушеннями розвитку.

Апробація розроблених дисертанткою матеріалів підтвердила їхню наукову значущість і доцільність реалізації у процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів.

Начальник управління,
заслужений працівник соціальної
сфери України, кандидат педагогічних наук



Галина КУЧЕР

26 грудня 2023р.



7814060968289495



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ХАРКІВСЬКА ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

61001, м. Харків, провулок Руставелі, 7, тел/ факс (057) 732-46-30, e-mail hgpa@kharkov.com
Розрахунковий рахунок UA428201720344200004000032413, UA828201720344291004200032413,
UA858201720344201004300032413 Держказначейська служба України м.Київ
МФО 820172, Код 02125591

18.01.2024 № 01-12/80

на № _____ від _____

Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Суменко Тетяни Юріївни
«Формування соціальної компетентності дітей зі складними
порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності
231 Соціальна робота

Упродовж 2021-2023 рр. в освітній процес Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради впроваджувалися результати дисертаційного дослідження Суменко Тетяни Юріївни на тему «Формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів».

Результати дослідження Суменко Т.Ю. стали підґрунтям для збагачення змісту освітніх компонентів «Теорія і практика інклюзивної освіти», «Соціально-педагогічна робота з особами з інвалідністю», «Методика реабілітаційної роботи соціального працівника» у підготовці здобувачів освіти спеціальності 231 Соціальна робота, а також для підвищення ефективності формування професійної компетентності майбутніх соціальних працівників, зокрема через опанування розроблених дисертанткою курсів: інтегрований соціально-мистецький курс «My world», практико-орієнтований навчальний курс «Сенсорна інтеграція у роботі з дітьми зі складними порушеннями розвитку: від теорії до практики».

Результати впровадження обговорено і схвалено на засіданні кафедри соціальної роботи (протокол № 7 від 18.12.2023 року).

Проректор з наукової роботи



Іван СТЕПАНЕЦЬ



7814060968289495

Додаток X**Список публікацій здобувача за темою дисертації**

1. Суменко Т.Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку засобами музичного мистецтва в умовах реабілітаційного центру». *Соціальна робота і соціальна освіта / Уманський держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини*. 2022. Вип. 1(8). С. 96–104. DOI 10.31499/2618-0715.1(8).2022.262653

2. Суменко Т.Ю. Методи формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та розладом аутистичного спектру. *Науковий журнал Хортицької національної академії. Сер.: Педагогіка. Соціальна робота*. Запоріжжя, 2023. Вип. 2(9). С. 140-154. DOI : <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2023-9-17>.

3. Суменко Т.Ю. Social larping as an author's method of forming the social competence of children with complex developmental disorders. *ScienceRise: Педагогічна освіта*. 2024. No. 1(58). С. 22–30.

DOI: <https://doi.org/10.15587/2519-4984.2024.29817>

4. Суменко Т.Ю. (2024). Формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку: реалізація «інтегрованого соціально-мистецького курсу «MY WORLD» в межах національної платформи EDWEY. *Social Work and Education*, Vol. 11, No. 1. pp. 62-74. DOI: 10.25128/2520-6230.24.1.5

5. Суменко Т.Ю. Соціальні історії як метод формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. *Sciences of Europe Praha, Czech Republic*, 2023. No 132. С. 17–24. DOI: 10.5281/zenodo.10474553

6. Суменко Т.Ю. Інтеграція дітей зі складними порушеннями в соціальне середовище: співпраця фахівців реабілітаційного центру з батьками. *Соціальне становлення особистості в умовах суспільних трансформацій: наукові підходи та сучасні практики*: матеріали II Всеукр.наук.-практ. онлайн-конф. (Київ, 19 листоп. 2020 р.). Київ 2020. С. 348–350.

7. Суменко Т.Ю. Формування соціально-побутових навичок у дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційного центру. *Розвиток*



національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях: особливості, здобутки та перспективи: матеріали Всеукр. наук.-практ. онлайн конф. (Харків, 19 листоп. 2020 р.). Харків, 2020. С. 337–339.

8. Суменко Т.Ю. Ларпінг як метод формування соціальної компетентності дітей із складаними порушеннями розвитку. *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях* : Всеукр. наук.-практ. конф. / Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди, (Харків, 25 листоп. 2021 р.). Харків, 2021. С. 110–112.

9. Суменко Т.Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складаними порушеннями розвитку засобами музичного мистецтва. *Проблеми, досвід та вдосконалення методичної роботи у закладах освіти*: матеріали Усеукр. наук.-практ. онлайн-конф. / Комун. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради (м. Харків, листопад 2021 р.). С. 401-403

10. Суменко Т.Ю., Волкова К.С. Інклюзивна компетентність батьків як передумова формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку». *Запровадження інноваційних освітніх практик як засіб підвищення якості національної освіти* : Усеукр. наук.-практ. онлайн-конф., 29 листоп. 2022 р., м. Харків / Комун. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради, Мукачівський держ. ун-т, Хмельницька гуманітар.-пед. акад., ДВНЗ «Донбаський держ. пед. ун-т», Харків, 2022. С. 380–383.

11. Суменко Т.Ю. Зарубіжний досвід формування соціальної компетентності дітей із розладом аутичного спектру. *Пріоритетні напрями соціальної роботи в умовах невизначеності, у кризових умовах, критичних ситуаціях життя та реаліях воєнного часу* : матеріали X Наук.-практ. семінару, 8 листоп. 2022 р. / Комун. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради, кафедра соціальної роботи. Харків, 2022. С. 183-187.

12. Суменко Т.Ю. Специфіка формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах воєнного стану. *Наука та освіта в глобальному та національному вимірах: виклики, загрози, перспективи розвитку* : Міжнар. наук.-практ. конф., 29-30 листоп. 2022 р., Полтава, Лубни,



Миргород. Програма «Підтримка Європейським Союзом переміщених закладів освіти на сході України».С.134-138

13. Суменко Т.Ю. Роль мультидисциплінарної команди фахівців реабілітаційного центру у соціалізації дітей із складними порушеннями розвитку. *Актуальні виклики в сучасній соціально-педагогічній практиці*: зб. тез за Міжнар. участі, 17 листоп. 2022 р., Київ / за ред. О. Чуйко. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2022. 73 с.

14. Суменко Т.Ю., Волкова К.С. Практичний досвід формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку у контексті медійної кореляції. *Дитина у тривожному середовищі: розвивальні і відновлювальні практики*: матеріали IV Всеукр. форум за міжнародної участі, 31 трав.-1 черв. 2023 р./ Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка. Київ, 2023. С. 38-42

15. Суменко Т.Ю. Мотиваційна сфера дитини із складними порушеннями розвитку як важлива передумова в організації дистанційного навчання *Соціокультурні та педагогічні аспекти організації освітньо-розвиткового простору у сучасному закладі освіти*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 23 трав. 2023 р. / Комунал. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради. Харків, 2023. С.48-52

16. Суменко Т.Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку в рамках корекційно-розвиткової роботи реабілітаційних центрів. *Education via Distance Learning and other Pedagogical Challenges* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Дніпро, 21 - 22 верес. 2023 р. Дніпро, 2023. С. 191–193.

17. Суменко Т.Ю., Шевченко С.В. Авторський метод формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та дітей з аутизмом. *Сучасні проблеми гуманітарної науки і практики: філософський, психологічний та соціальний виміри* : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф., 26-27 груд. 2023 р. / Східноукр. нац. ун-т ім. В. Даля. Сєверодонецьк, 2023. С.244-249.



7814060968289495

18. Суменко Т.Ю. Формування соціальної компетентності дітей із складними порушеннями розвитку: презентація «Інтегрованого соціально-мистецького курсу «My world». *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 27.10.2023 р., м. Харків / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2023. С. 48–53.

19. Суменко Т.Ю. Авторський метод формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та дітей з аутизмом. *Сучасні проблеми гуманітарної науки і практики: філософський, психологічний та соціальний виміри*: зб. наук. праць. Київ: ПВТП «LAT&K», 2023. С. 124-128.

20. Суменко Т.Ю., Волкова К.С. Використання методів музичної терапії та нейрокорекції у процесі формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти* : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 9-10 квіт. 2024 р. / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. С. 25-28.

На електронний документ накладено: 1 (Один) підписи чи печатки:
На момент друку копії, підписи чи печатки перевірено:
Програмний комплекс: eSign v. 2.3.0;
Засіб кваліфікованого електронного підпису чи печатки: ПТ Користувач ЦСК-1
Експертний висновок: №04/05/02-1277 від 09.04.2021;
Цілісність даних: не порушена;



7814060968289495



Підпис № 1 (реквізити підписувача та дані сертифіката)
Підписувач: Суменко Тетяна Юріївна 3149110105;
Належність до Юридічної особи: ;
Код юридичної особи в ЄДР: 3149110105;
Серійний номер кваліфікованого сертифіката: 382367105294AF97040000007794AA002D4E8402;
Видає кваліфікований надавач електронних довірчих послуг;
Тип носія особистого ключа: Захищений;
Тип підпису: Кваліфікований;
Сертифікат: Кваліфікований;
Час та дата підпису (позначка часу для підпису): 16:31 19.06.2024;
Чинний на момент підпису. Підтверджено позначкою часу для підпису від АЦСК (кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг)
Час та дата підпису (позначка часу для даних): 16:31 19.06.2024;
Чинний на момент підпису. Підтверджено позначкою часу для даних від АЦСК (кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг)