

ВМІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА

Кваліфікаційна наукова праця на
правах рукопису

КАТЕРИНИЧ АННА АНДРІЇВНА

УДК 16.4.063.3-053.6-056.24:792(043)

ДИСЕРТАЦІЯ

СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ
ЗАСОБАМИ ТЕАТРАЛЬНОГО МИСТЕЦТВА

Спеціальність 231 Соціальна робота

Галузь знань 23 Соціальна робота

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело


_____ / А. А. Катеринич /

Науковий керівник: Вайнола Ренате Хейкіївна, доктор педагогічних наук,
професор

Київ 2025

АНОТАЦІЯ

Катеринич А. А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю засобами театрального мистецтва. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 Соціальна робота (23 Соціальна робота). Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, Київ, 2025.

Дисертація присвячена проблемі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами театрального мистецтва, її мета полягає в теоретико-методичному аналізі проблеми соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва та розробці змістово-технологічного забезпечення ефективності даного процесу.

У дисертаційному дослідженні вперше визначено сутність соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень як комплексного процесу забезпечення ефективної адаптації та активної участі даної групи молоді у різних аспектах суспільного життя за рахунок створення умов, за яких молоді люди з інтелектуальними порушеннями можуть повноцінно реалізувати свій потенціал, відчуваючи себе інтегрованими та прийнятими в суспільстві на засадах інклюзивності та рівноправності, забезпечення індивідуального підходу до потреб кожної особи, а також врахування їхнього права на самовизначення та незалежність; виокремлено такі особливості процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, як: залежність від опікуна, емоційна нестійкість/підвищена сенсibiliзація, невідповідність психологічного та біологічного віку, необхідність спрощеного доступу до інфопростору; узагальнено вітчизняний та міжнародний досвід соціальної інтеграції молоді з інвалідністю; визначено критерії (емоційно-мотиваційний, комунікативний, операційний, особистісний) та відповідні показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних

порушень; виявлено рівні сформованості критеріїв соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю засобами театрального мистецтва (початковий, базовий, оптимальний) та надано їх характеристику.

Базовим для дослідження стало визначення інтеграції (за Т. Мартинюк) як результату такої індивідуально-суспільної (соціальної) взаємодії та показника її ефективності, включення індивіда в той чи інший вид діяльності чи соціальну спільноту (суспільний рівень), усвідомлення себе їх частиною (особистісний рівень), що відбувається на фоні та через призму соціокультурної системи, зокрема чинних норм, цінностей, нормативних стандартів культури тощо (соціокультурний рівень). Водночас соціальну інтегрованість схарактеризовано як результат соціальної інтеграції молоді людини з інвалідністю, оволодіння нею комплексом соціально значущих знань, умінь і навичок, що визначають міру її включеності в ті чи інші громадські структури (в професійну, політичну, сімейну тощо) та види діяльності (навчальну, трудову, соціокультурну тощо), забезпечують їй активне входження в соціум і повноправне позиціонування в ньому з урахуванням функціональних обмежень.

У контексті дослідження розкрито зміст різних моделей розуміння інвалідності, такі як медична, економічна, соціальна, правозахисна та інші. Проаналізовано напрацювання у сфері медицини та психолого-педагогічних наук та висвітлено чотири ключові підходи (медичний, дефектологічний, педагогічний та психологічний) до дослідження інтелектуальних порушень. Визначено, що інтелектуальні порушення містять набір патологій, пов'язаних з некоректною взаємодією між інтелектуальними та емоційними аспектами пізнання.

Визначено, що театральне мистецтво – це синтез різних видів мистецтва, який має на меті відтворення реальності, вплив на емоційний стан глядача та перенесення його у вимір художньої дійсності. Здійснено ретроспективний аналіз становлення театрального мистецтва, розвитку його технік як інструментарію соціальної роботи. Засоби театрального мистецтва

охарактеризовано як сукупність емоційно-образних впливів на особистість, видів і жанрів театрального мистецтва, які створюють певне соціокультурне середовище та сприяють художньо-естетичному й моральному розвитку особистості.

Визначено вплив конкретних видів та жанрів театрального мистецтва у розв'язанні завдання соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, а також розглянуто вплив таких засобів театрального мистецтва, як костюм, грим, голос, рух, декорації, освітлення, створення образів, умовність.

Експериментальне дослідження проводилося протягом 2022-2024 років на базі таких громадських та державних організацій: ГО «За комфортне життя», ГО «Материнська любов», ГО СМ «Сонячний промінь», Червоноградська міська ГО неповносправної молоді «Ніка», а також Сумського обласного центру реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю та КЗВО «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради.

Визначено критерії та показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень: емоційно-мотиваційний критерій («прагнення до самореалізації», «прагнення до визнання», «самоконтроль або емоційна стійкість»); комунікативний критерій («контактність», «здатність до взаємодії», «самопрезентація»); операційний критерій («готовність до праці», «здатність діяти ситуативно», «відповідальність за свої дії»); особистісний критерій («самостійність», «впевненість у собі та своїх діях», «рішучість»). Запропоновано три рівня сформованості соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень: початковий (вказує на значні обмеження емоційно-мотиваційного розвитку), базовий (визначає наявність базових навичок адаптуватися до вимог суспільства), оптимальний (вказує на значні досягнення у всіх аспектах своєї соціальної взаємодії і адаптації).

Констатувальний етап дослідження дав змогу сформуванню уявлень про наявний рівень соціального інтегрування та динаміку досліджуваного процесу. Використання різноманітних методів: інтерв'ю, спостереження, опитування, експертних оцінок та контент аналізу, дозволило отримати уявлення про рівні сформованості показників соціальної інтегрованості.

Отримані результати надали можливість зробити висновок, що батьки та опікуни вище ніж педагоги оцінюють інтегрованість своїх дітей за всіма критеріями та їх показникам, але найбільшу різницю можна спостерігати серед таких показників: «впевненість у собі та своїх діях», «здатність діяти ситуативно», «здатність до взаємодії» та «самоконтроль або емоційна стійкість» та «прагнення до самореалізації».

Встановлено, що переважна більшість батьків оцінюють рівні сформованості показників соціальної інтегрованості на базовому рівні. Найбільш сформованим показником, за результатами опитувань опікунів, став показник «впевненості у собі», який був оцінений на базовому рівні у 5,7 балів (за 9-ти бальною шкалою), а показником з найнижчим рівнем сформованості виявлено, на думку батьків, показник «прагнення до самореалізації» – його оцінили у 4,6 балів. Під час опитування фахівців та керівників студій було виявлено, що фахівці більш об'єктивно оцінюють рівні сформованості показників. Найменш сформованим показником, на думку фахівців, став показник операційного критерію «здатність діяти ситуативно», що відповів 1,9 балів, а найбільш сформованим показником було визначено «рівень самостійності», що відповів 2,6 балам. Найбільш велика різниця оцінки рівня сформованості показника «впевненість у собі та своїх діях», яка становить 3 одиниці: на думку фахівців в середньому рівень сформованості даного показника відповідає початковому (2,7), коли, на думку батьків, рівень сформованості відповідає базовому та складає 5,7 балів.

На констатувальному етапі дослідження спостерігалися такі результати: на початковому рівні перебували 18 осіб (50,%), на базовому

рівні – 15 осіб (41,67%), а на оптимальному рівні – лише 3 особи (8,33%). Ці дані свідчать про переважно мінімальні прояви показників соціальної інтегрованості у більшості молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

На формувальному етапі експерименту було розроблено змістово-технологічне забезпечення процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, деталізовано зміст, форми та методи соціальної роботи з підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва.

Змістово-технологічне забезпечення процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень представлено як теоретико-методичний комплекс, що слугує підґрунтям для прийняття, включення та активної участі даної групи молоді у різних аспектах суспільного життя на засадах інклюзивності, незалежності та рівноправності.

Розроблено та обґрунтовано складові змістово-технологічного забезпечення процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Змістове забезпечення утворюють: мета (успішна соціальна інтегрованість), чинники (соціальне замовлення, готовність суспільства, мотивація учасників); принципи (інклюзивності, опори на ресурси отримувачів послуг, клієнтоцентризму, фасилітації). Технологічне забезпечення досліджуваного процесу містить: критерії та показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, організаційні форми та методи соціальної роботи з використанням засобів театрального мистецтва.

Упроваджено тренінгову програму «Театральні кроки: сцена для кожного», зміст якої було спрямовано на підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді, сприяння зниженню ізольованості таких осіб та привернення уваги суспільства до даної проблематики. У процесі експериментальної роботи були використані наступні форми та методи

соціальної роботи: інтерактивні (інтерактивні заняття «Театр емоцій», «Чарівний світ уяви», «Граємо разом», «Театр руху» та інші); рольові ігри («Магічний предмет», «Зміни емоцію», «Мій день у казці», «Супергеройський загін»); робота в групах та парах (ігри «Повітряна кулька», «Величезна тварина», вправа «Зворотний дзеркальний рух»); імпровізація у парах «Кожне слово – дія», вправа «Спільна скульптура» та інші; театральний флешмоб («Сяйво емоцій», «Разом у грі», «Чарівні рухи», «Танок дружби», «Казковий світ навколо нас» та інші); інформаційно-просвітницькі (форум-театр «Дружба чи булінг?», «Мрія і реальність», «Конфлікт у родині», «Вибір друзів», «Рівні можливості», «Толерантність до різноманітності»), вистави («Моя сила у мені», «Світ без бар'єрів», «Коли говорять серця»), рольові ігри на основі реальних ситуацій («Конфлікт у групі», «Ситуація в магазині», «Прохання про допомогу», «Пошук роботи», «Вирішення конфлікту з другом»), пантоміма на соціальні теми («Один серед людей», «Сила підтримки», «Невидимі бар'єри»), театральні воркшопи («Театр можливостей», «Живий театр: історії, які ми розповідаємо», «Сцена для кожного»), кейс-театри («Театр образів: створення власного світу», театр тіней «Світло і темрява», ігрові дискусії «Дилема героя», «Казковий суд», «Зміни фінал», театральний кінофорум «Справжня дружба: як розуміти та підтримувати одне одного»); конкурсні (конкурс акторської майстерності «Герої в незвичних ситуаціях», конкурс імпровізацій «Театральна палітра»), конкурс міні-вистав на соціальну тематику («Дружба без кордонів», «Кожен з нас особливий», «Сімейне тепло», «Щасливі разом», «Здорові звички – моє майбутнє», «Екологія починається з нас», «Сміливість бути собою»).

На контрольному етапі експериментальної роботи було встановлено, що проглядається позитивна динаміка змін рівнів сформованості показників за всіма критеріями соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. За емоційно-мотиваційним критерієм: значно знизилась показники початкового та базового рівнів і підвищився оптимальний рівень даного критерію за всіма показниками. Після

впровадження тренінгової програми відбулося значне зниження початкового рівня за всіма показниками комунікативного критерію (контактність на 24,6%; здатність до взаємодії – 20,8%; самопрезентація – 13,1%) та базового рівня (контактність на 12,7%; здатність до взаємодії – 27,7%; самопрезентація – 34%) і збільшення оптимального рівня (контактність на 0,7%; здатність до взаємодії – 48,5%; самопрезентація – 47,4%). За операційним критерієм відбулися наступні зміни за показниками: готовність до праці на 11%; здатність до ситуативних дій – 9,1%; показник особистісної відповідальності – 17%. На базовому рівні показники мали наступні дані зниження: готовність до праці на 31%; здатність до ситуативних дій – 26,9%; показник особистісної відповідальності – 34%. На оптимальному рівні відбулося збільшення показників готовність до праці на 43,2%; здатність до ситуативних дій – 36%; показник особистісної відповідальності – 50,8%. За операційним критерієм спостерігається значне підвищення рівнів за показниками: «самостійність» – 54,1% та показника «впевненість у собі» – 56,6%. На початковому рівні показники за даним критерієм знизились: «самостійність» на 4,9%; «впевненість у собі» – 4,3%; показник «рішучість» – 20,3%. На базовому рівні показники мали наступні дані зниження: «самостійність» на 24%; «впевненість у собі» – 35,6%; показник «рішучість» – 31,2%. На оптимальному рівні дані показників збільшилися: «самостійність» на 29,1%; «впевненість у собі» – 34,3%; показник «рішучість» – 1,5%.

Результати отримані на контрольному етапі експерименту засвідчили позитивну динаміку: базовий рівень продемонстрували 27 осіб (75%), оптимальний рівень – 7 осіб (19,44%), тоді як на початковому рівні, близькому до базового, залишилися лише 2 особи (5,56%). Це вказує на суттєве підвищення рівня соціальної інтегрованості більшості молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Найвищих змін зазнав показник «самопрезентація», а саме 7,3 (з 9 максимальних), при тому, що до проходження тренінгової програми він

становив 2,5 балів. Найнижчий результат отримав показник «здатність до самоконтролю», що було оцінено в середньому на 4,2 бали, коли до проходження тренінгової програми він становив лише 2 бали.

За результатами оцінювання рівнів сформованості всіх показників за всіма критеріями соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, можна говорити про ефективність змістово-технічного забезпечення з використанням засобів театрального мистецтва для визначеної категорії отримувачів соціальних послуг.

Ключові слова: інтеграція, соціальна інтеграція, соціальна інтегрованість, молодь з інвалідністю, інтелектуальні порушення, молодь з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, театральне мистецтво, засоби театрального мистецтва.

ABSTRACT

Katerynych Anna. Social integration of youth with disabilities through theatrical art. Qualifying scientific work on manuscript rights.

Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in the specialty 231 Social Work (23 Social Work). Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, 2025.

This dissertation is dedicated to the problem of social integration of youth with disabilities due to intellectual impairments through the means of theatrical art. Its objective is to conduct a theoretical and methodological analysis of the social integration of youth with disabilities due to intellectual impairments and to develop content-technological support for enhancing the effectiveness of this process.

For the first time, the dissertation defines the essence of social integration of youth with disabilities due to intellectual impairments as a comprehensive process ensuring effective adaptation and active participation of this group in various aspects of social life. This is achieved by creating conditions in which young people with intellectual impairments can fully realize their potential, feeling integrated and accepted in society on the principles of inclusivity and equality, ensuring an individualized approach to each person's needs while respecting their right to self-determination and independence. The study highlights the key characteristics of the social integration process for youth with disabilities due to intellectual impairments, such as dependence on caregivers, emotional instability/increased sensitivity, discrepancies between psychological and biological age, and the necessity of simplified access to information space. Domestic and international experiences of social integration for youth with disabilities are summarized, and criteria (emotional-motivational, communicative, operational, personal) along with relevant indicators of social integration for youth with intellectual impairments are defined. The levels of social integration (initial, basic, optimal) achieved through theatrical art are identified and characterized.

The study views the integration (following the definition developed by T. Martyniuk) as a result of individual and social interaction as well as an indicator

of its effectiveness; an individual's involvement in specific activities or social communities (societal level); an individual's self-identification as a part of these communities (personal level) occurring through the prism of a socio-cultural system, including existing norms, values and cultural standards (socio-cultural level).

At the same time, social integration is characterized as the outcome of social integration of young individuals with disabilities, equipping them with socially significant knowledge, skills, and abilities that determine their inclusion in various social structures (professional, political, family, etc.) and activities (educational, labor, socio-cultural, etc.), ensuring their active engagement in society and full participation considering their functional limitations.

The study explores different models of understanding disability, including medical, economic, social, and rights-based models. Advances in medical and psycho-pedagogical sciences are analyzed, presenting four key approaches (medical, defectological, pedagogical, and psychological) to studying intellectual impairments. It is established that intellectual impairments involve a range of pathologies related to incorrect interactions between intellectual and emotional aspects of cognition.

Theatrical art is identified as a synthesis of different forms of art aimed at recreating reality, influencing the viewer's emotional state, and transporting them into a realm of artistic reality. A retrospective analysis of the evolution of theatrical art and its techniques as a tool for social work is conducted. Theatrical art is characterized as a set of emotionally imaginative influences on an individual, various types and genres of theatrical art that create a specific socio-cultural environment and contribute to the artistic-aesthetic and moral development of an individual.

The impact of specific types and genres of theatrical art on solving the issue of social integration of youth with disabilities due to intellectual impairments is examined, as well as the influence of theatrical elements such as costumes, makeup, voice, movement, decorations, lighting, imagery, and conventions.

The experimental study was conducted between 2022 and 2024 at various public and state organizations, including: NGO «For a Comfortable Life», NGO «Motherly Love», NGO «Sunny Ray», Chervonohrad City NGO for Youth with Disabilities «Nika», Sumy Regional Rehabilitation Center for Children and Persons with Disabilities, and Khortytsia National Educational and Rehabilitation Academy of the Zaporizhzhia Regional Council.

The study defines criteria and indicators of social integration for youth with intellectual impairments: emotional-motivational («aspiration for self-realization», «aspiration for recognition», «self-control or emotional stability»); communicative («contactability», «ability to interact», «self-presentation»); operational («readiness for work», «ability to act situationally», «responsibility for actions»); personal («independence», «self-confidence», «determination»). Three levels of social integration are proposed: initial (indicating significant limitations in emotional-motivational development), basic (indicating the presence of fundamental adaptation skills to societal requirements), and optimal (indicating significant achievements in all aspects of social interaction and adaptation).

The initial stage of the study provided insights into the current level of social integration and the dynamics of the studied process. The use of various methods, including interviews, observations, surveys, expert assessments, and content analysis, allowed for an understanding of the levels of integration indicators. The obtained results demonstrated that parents and caregivers rated their children's integration levels higher than educators across all criteria, with the most significant differences observed in indicators such as «self-confidence», «ability to act situationally», «ability to interact», «self-control or emotional stability», and «aspiration for self-realization».

The study established that the majority of parents rated their children's social integration indicators at a basic level. The most developed indicator, according to guardians, was «self-confidence» (5,7 out of 9 points), while the least developed was «aspiration for self-realization» (4,6 points). Specialists and theater instructors provided more objective evaluations, with the least developed indicator

being «ability to act situationally» (1,9 points) and the most developed being «independence» (2,6 points). The control stage of the experimental study confirmed a positive dynamic in the levels of social integration across all criteria.

The results confirm the effectiveness of the developed content-technological support using theatrical art for social integration of youth with intellectual impairments.

At the initial (preliminary) stage of the study, the following distribution was noted: 18 individuals (50%) were at the initial level, 15 individuals (41,67%) at the basic level, and only 3 individuals (8,33%) at the optimal level. These data indicate that most young people with disabilities due to intellectual impairments display minimal signs of social integration.

During the formative stage of the experiment, content-and-technology support was developed for the process of social integration of youth with disabilities caused by intellectual impairments, detailing the content, forms, and methods of social work aimed at increasing their level of social integration through theatrical art.

This content-and-technology support for integrating youth with disabilities due to intellectual impairments is presented as a theoretical and methodological framework. It underpins the acceptance, inclusion, and active participation of this group of young people in various aspects of social life. The foundation is inclusivity, self-determination, and equality.

The study designed and substantiated the main components of this content-and-technology support. Its content components include: the goal (achieving «successful social integration»), the driving factors (social demand, society's readiness, participants' motivation), and principles (inclusivity, drawing on the service users' strengths, client-centeredness, facilitation). The technological component covers the criteria and indicators of social integration of youth with intellectual impairments, as well as organizational forms and methods of social work that employ theatrical art.

A training program, «Theatrical Steps: A Stage for Everyone», was implemented. Its content focused on increasing young people's level of social integration, helping reduce their isolation, and drawing public attention to the issue. During the experimental work, the following forms and methods of social work were used: interactive methods (for example, interactive sessions titled «The Theater of Emotions», «The Magical World of Imagination», «Playing Together», «Theater of Movement», etc.), role-playing games («Magical Object», «Change the Emotion», «My Day in a Fairy Tale», «Superhero Team», etc.), group and pair work (games like «Balloon», «Giant Creature», the exercise «Reverse Mirror Movement»), pair improvisation («Every Word is an Action»), the exercise «Joint Sculpture», and more, theatrical flash mobs («Glow of Emotions», «Together in Play», «Magical Movements», «The Dance of Friendship», «Fairy-Tale World Around Us», etc.), informational and educational methods (forum-theater «Friendship or Bullying?», «Dream vs. Reality», «Family Conflicts», «Choosing Friends», «Equal Opportunities», «Tolerance for Diversity», theatrical productions «My Inner Strength», «A World Without Barriers», «When Hearts Speak», as well as role-playing based on real-life situations», «Group Conflict», «At the Store», «Asking for Help», «Job Hunting», «Resolving a Conflict with a Friend», and pantomimes on social topics «Alone Among People», «The Power of Support», «Invisible Barriers»), theatrical workshops («Theater of Possibilities», «Living Theater: The Stories We Tell», «A Stage for Everyone», etc.): case-theater activities («Theater of Images: Creating Your Own World», shadow theater «Light and Darkness», interactive discussions «A Hero's Dilemma», «Fairy-Tale Court», «Change the Ending», a theater-cinema forum «True Friendship: How to Understand and Support Each Other»), contests (a contest of acting skills «Heroes in Unusual Situations», an improvisation contest «The Palette of Theater», and a competition for short social plays«Friendship Without Borders», «We Are All Unique», «Family Warmth», «Happier Together», «Healthy Habits—My Future», «Ecology Begins With Us», «The Courage to Be Yourself»).

At the control (final) stage of the experimental work, a positive trend in the changes of the measured indicators was observed across all criteria of social integration for youth with disabilities due to intellectual impairments: under the emotional-motivational criterion, there was a noticeable reduction in the initial and basic levels and an increase in the optimal level for all indicators. After the training program, there was a considerable decrease in the initial level of all indicators in the communicative criterion (for example, «contactability» by 24,6%, «ability to interact» by 20,8%, and «self-presentation» by 13,1%), as well as in the basic level («contactability» by 12,7%, «ability to interact» by 27,7%, and «self-presentation» by 34%). In contrast, the optimal level rose for «contactability» by 0,7%, «ability to interact» by 48,5%, and «self-presentation» by 47,4%. Under the operational criterion, the «readiness for work» indicator increased by 11%, «ability to act situationally» by 9,1%, and «personal responsibility» by 17% (at the initial level). At the basic level, these indicators dropped («readiness for work» by 31%, «ability to act situationally» by 26,9%, and «personal responsibility» by 34%), while at the optimal level, they rose («readiness for work» by 43,2%, «ability to act situationally» by 36%, and «personal responsibility» by 50,8%). Under the personal criterion, there was a marked increase in indicators «independence» (up by 54,1%) and «self-confidence» (up by 56,6%) at the optimal level. At the initial level, these indicators declined («independence» by 4,9%, «self-confidence» by 4,3%, and «determination» by 20,3%), while at the basic level, the declines were «independence» by 24%, «self-confidence» by 35,6%, and «determination» by 31,2%. Accordingly, at the optimal level, «independence» rose by 29,1%, «self-confidence» by 34,3%, and «determination» by 1,5%.

Overall, the control stage of the experiment showed that 27 individuals (75%) reached the basic level, 7 individuals (19,44%) reached the optimal level, and only 2 individuals (5,56%) remained at the initial level (close to basic). These results point to a significant increase in social integration among most young people with disabilities due to intellectual impairments.

The most notable improvement was recorded for the «self-presentation» indicator, which rose to an average of 7,3 points (out of a maximum of 9), compared to just 2,5 points before the training program. The lowest-scoring indicator turned out to be «ability to self-control», evaluated at an average of 4,2 points after the training, whereas it had been only 2 points beforehand.

Based on these evaluations of all indicators across every criterion of social integration for youth with disabilities caused by intellectual impairments, it can be concluded that the content-and-technology support using theatrical art is effective for this target group of social service recipients.

Keywords: integration, social integration, social inclusion, youth with disabilities, intellectual impairments, youth with intellectual impairments, theatrical art, theatrical methods.

ЗМІСТ

| | |
|---|------------|
| ВСТУП | 21 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ | 31 |
| 1.1. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю в полі сучасних наукових досліджень | 31 |
| 1.2. Особливості соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень | 58 |
| 1.3. Засоби театрального мистецтва як чинник соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень | 77 |
| Висновки до першого розділу | 104 |
| РОЗДІЛ 2. КРИТЕРІЇ, ПОКАЗНИКИ ТА РІВНІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРОВАНОСТІ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ | 107 |
| 2.1. Критерії та показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень | 107 |
| 2.2. Виявлення рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень | 127 |
| Висновки до другого розділу | 156 |
| РОЗДІЛ 3. ЗМІСТОВО-ТЕХНОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ЗАСОБАМИ ТЕАТРАЛЬНОГО МИСТЕЦТВА | 160 |
| 3.1. Зміст, форми та методи соціальної роботи з підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва | 160 |
| 3.2. Аналіз та оцінка результатів експериментальної роботи з соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень | 179 |

| | |
|------------------------------|-----|
| Висновки до третього розділу | 205 |
| ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ | 209 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 214 |
| ДОДАТКИ | 245 |

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові статті, опубліковані у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України

1. Катеринич А. А. Соціальна інтеграція молоді з інтелектуальними порушеннями: актуальні напрями розвитку Науковий журнал Хортицької національної академії. (Серія: Педагогіка. Соціальна робота): Випуск 2(9).2023.С.186-193. DOI: <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2023-9-21>

URL: <https://journal.khmnra.edu.ua/index.php/files/issue/view/10/9>

2. Катеринич А. А. Використання різних груп мистецьких технік в соціально-педагогічній роботі з молоддю з інвалідністю, науковий журнал *Хортицької національної академії (Серія: Педагогіка. Соціальна робота)* Випуск 1(10)2024. С. 137-145. DOI: <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2023-10-15> URL: <https://surl.li/iosucz>

3. Катеринич А. А. Проблеми соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, науковий журнал «Ввічливість. Humanitas», 2023. С. 189-198.

DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.2.10>

URL: <http://journals.vnu.volyn.ua/index.php/humanitas/issue/view/70/72>

Публікації, у яких додатково висвітлено результати дисертації

1. Катеринич А. А. Трансформація суспільних засад соціальної інтеграції осіб з інвалідністю: матеріали міжнар. науково-практ. конф., м. Київ, 2021. С. 109-111.

2. Катеринич А. А. Взаємозв'язок процесів соціальної інтеграції та інклюзії осіб з інвалідністю в умовах трансформації сучасного суспільства: матеріали міжнар. науково-практ. конф., м. Ніжин, 2022. С. 121-124.

3. Катеринич А. А. Критерії визначення рівня соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю, «Актуальні дослідження в соціальній сфері»:

XXII Міжнародна науково-практична інтернет конференція, 17 листопада, Одеса, С. 139-141.

4. Катеринич А.А., Вайнола Р.Х. Деякі підходи до соціального втручання в роботі з дітьми та молоддю з інвалідністю з порушенням інтелектуального розвитку: матеріали IV Всеукраїнської конференції, 09 червня, Суми, 2022. С.73-76

5. Катеринич А. А. Молоді люди з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень як одна з категорій, що потребують соціально-педагогічного втручання в ході соціальної інтеграції: матеріали всеукр. науково-практ. конф., м. Тернопіль, 2023. С.130-133.

6. Катеринич А. А. Основні аспекти та фактори впливу на становлення молодих людей з інвалідністю в рамках сьогодення: матеріали всеукр. науково-практ. конф., м. Кропивницький, 2023. С. 41-43.

7. Катеринич А. А. Підтримка та сприяння соціальній інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень: важливі аспекти сьогодення, «Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології», IX Всеукраїнська з міжнародною участю науково-практична конференція з соціальної роботи, 15-16 березня, Київ, 2024. С. 71-73.

8. Катеринич А. А. Техніки театрального мистецтва та їх вплив на соціальну інтеграцію молодих людей з інвалідністю: виклики та можливості для фахівця соціальної сфери, II Міжнародна науково-практична конференція, 4 квітня, Житомир, 2024. С. 150-152.

9. Катеринич А., Мартинюк Я., Харківська Т. Інноваційні технології соціальної роботи в умовах воєнного стану Society. *Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*, Latvia, 2024. С.687-696. (індексується у міжнародних наукометричних базах даних).

DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2024vol1.7850>

URL: <https://journals.ru.lv/index.php/SIE/issue/view/210/762>

ВСТУП

Актуальність дослідження. Період суспільних трансформацій, соціальна турбулентність як фактор загроз безпеці людського життя і соціальної нестабільності, призвела до серйозної зміни цінностей у всіх сферах життя різних соціальних груп населення. Це спонукало до переосмислення підходів до оцінки рівня інтегрованості, якості життя та можливостей для повноцінного входження в суспільне життя незахищених верств населення, обумовило потребу в активних наукових пошуках відповідей на сучасні виклики та визначенні перспектив подальшого розвитку шляхів безбар'єрної інтеграції осіб, що мають перешкоди на шляху соціалізації, особливо в умовах соціальної нестабільності.

Одним із пріоритетних напрямів соціальної роботи сьогодення є включення дітей та молоді з інвалідністю, а також людей, що отримали статус особи з інвалідністю, до суспільного життя, забезпечення рівності їхніх прав з іншими громадянами держави.

Описані пріоритети актуалізують необхідність інтегрування в соціум осіб з інвалідністю, а також акцентують увагу суспільства на особливостях соціалізації осіб, що мають інвалідність внаслідок інтелектуальних порушень. Зважаючи на психологічні та фізичні особливості вищезазначеної категорії населення, необхідність підвищеної уваги та пошук найбільш лояльних шляхів, що можуть сприяти соціальній інтеграції, влучними можуть виступати мистецькі техніки та використання засобів мистецтва, зокрема театрального, оскільки театральне мистецтво має на меті відтворення реальності, вплив на емоційний стан учасника та перенесення його у вимір художньої дійсності.

Трансформаційні процеси сучасності в українському суспільстві відбуваються як на суспільному, так і на законодавчому рівнях. Про це свідчить зміна підходів до розгляду поняття «інвалідності» на законодавчому рівні та розвиток інклюзивних процесів у державі в цілому.

Основні положення соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень знайшли відображення у Законах України: «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (1991).

Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю» (2000), «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2005), «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї» (2016), «Про освіту» (2017), «Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг (2018), Указі Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» (2013), розпорядженні Кабінету Міністрів України «Про затвердження концепції соціальної інтеграції осіб з розумовою відсталістю» (2004).

Актуальність даної проблематики підтверджують чисельні наукові розвідки. У соціальній роботі проблеми соціальної інтеграції дітей та молоді з інвалідністю знайшли обґрунтування в працях: І. Звереві, Т. Зозулі, І. Іванові, Т. Ілляшенко, А. Капської, О. Молчан, В. Тесленка, М. Чайковського та ін.

Питання професійної підготовки фахівців соціальної сфери до роботи з різними категоріями населення розкрито в наукових доробках Р. Вайноли, О. Денисюк, О. Карпенко, Т. Лях, О. Мартинчук, Т. Спіріної, С. Харченко та ін.

Проблеми розвитку реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їхніх сімей розглядають науковиці Ж. Петрочко та Г.Слозанська.

Окремі аспекти соціального становлення та інтеграції молоді з інвалідністю деталізовано у роботах Г. Бойко, Т. Мартинюк, Л. Остролуцької та ін.

У дисертаційних дослідженнях з даної проблеми, зокрема, розкрито засади роботи з батьками дітей з особливостями психофізичного розвитку (Н. Грабовенко, Т. Соловійова, Я. Юрків та ін.); умови інтегрування молоді з

функціональними обмеженнями в сучасне середовище та освітній простір (Н. Мирошніченко, Ю. Найда, Т. Скрипник та ін.); механізми та чинники соціалізації осіб з інвалідністю (І. Богданова, О. Дікова-Фаворська, І. Зязюн, та ін.). Особливості соціально-психологічної дезінтеграції людей з інвалідністю виявили І. Мочікіна, М. Томчук, І. Чухрій та ін.

Проблематику формування та розвитку молоді з інвалідністю засобами мистецтва розкрито в роботах І. Войтюк, М. Дергач, Т. Скрипник та ін.

Одним з аспектів соціалізації молоді з інвалідністю визначено застосування засобів мистецтва, що розглядаються переважно як засоби арттерапії, а саме, театротерапії та музикотерапії. Цій проблематиці присвячено праці: Н. Полякової, А. Чуприкова, В. Шахрай та ін.

Теоретичні засади інтегративних функцій театрального мистецтва розкривають О. Кисіль, І. Карпенко-Карий та К. Станіславський, вони описують багатогранність даного виду мистецтва, звертаючи увагу на його доступність в роботі не лише з професійними акторами, а й з іншими групами населення.

Значення використання засобів театрального мистецтва саме в роботі з людьми з інвалідністю обґрунтовує В. Любота, акцентуючи увагу на практичній роботі режисера театру. О. Шлемко розглядає театр як дієвий інструмент художнього та терапевтичного впливу в роботі з особами з інвалідністю.

У дисертаційних роботах останніх років розкриваються окремі аспекти досліджуваної проблеми: створення інклюзивного освітнього середовища, сприятливого для дітей з особливостями психофізичного розвитку, та забезпечення дієвої соціально-педагогічної підтримки їхніх батьків (Т. Чечко); змістово-технологічного забезпечення підготовки майбутніх соціальних педагогів до інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку в середовище закладу загальної середньої освіти (Г. Першко); окреслено концептуальні засади системи соціальної інтеграції

молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації та розкрито структурно-змістове наповнення (Т. Мартинюк).

Водночас, аналіз вітчизняного досвіду соціальної роботи, вивчення наукових джерел, огляд результатів сучасних дисертаційних досліджень дали змогу визначити те, що у вагомих за теоретичними і прикладними здобутками працях залишається поза увагою ґрунтовне вивчення проблеми соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, зокрема засобами театрального мистецтва.

Актуальність проблеми також можна визначити *суперечностями* між:

- об'єктивною суспільною потребою в соціальній інтеграції та адаптації молоді з інвалідністю та реальним станом їхньої інтеграції в суспільне життя;

- потужним потенціалом засобів театрального мистецтва і обмеженістю розроблених технік його використання для осіб з інвалідністю;

- потребою у використанні специфічних змісту, форм, методів роботи з молоддю з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень та відсутністю змістово-технологічного забезпечення процесу їхньої соціальної інтеграції.

Таким чином, актуальність окресленої проблеми, визначені суперечності, недостатня розробленість у сучасній теорії і практиці соціальної роботи зумовили вибір теми дисертаційного дослідження – *«Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю засобами театрального мистецтва»*.

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

Дисертаційне дослідження виконано відповідно до наукової теми Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка «Особистість в умовах суспільних трансформацій сучасної України» (державний реєстраційний номер 0110U002960).

Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Київського столичного університету імені Бориса Грінченка (протокол № 17 від 19 жовтня 2021 р.), вченою радою Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка (протокол № 1 від 20 жовтня 2021 р.), вченою радою Київського столичного Університету імені Бориса Грінченка (протокол № 9 від 28 жовтня 2021 р.) .

Мета дослідження: здійснити теоретико-методичний аналіз проблеми соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва, а також розробити та перевірити дієвість змістово-технологічного забезпечення цього процесу.

Мета передбачає реалізацію таких **завдань дослідження:**

1. У результаті теоретико-методичного аналізу проблеми соціальної інтеграції молоді виявити особливості соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

2. Охарактеризувати засоби театрального мистецтва як чинник соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

3. Визначити критерії, показники та виявити рівні соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

4. Розробити та перевірити дієвість змістово-технологічного забезпечення соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва.

Об'єкт дослідження: соціальна інтеграція молоді з інвалідністю.

Предмет дослідження: змістово-технологічне забезпечення соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва.

З метою розв'язання окреслених завдань використовуються такі **методи дослідження:** теоретичні – аналіз наукових філософських,

соціологічних, психологічних, педагогічних праць, присвячених проблемі дослідження, зокрема з метою визначення теоретичного підґрунтя соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень; контент-аналіз змісту роботи організацій, що працюють з дітьми та молоддю з інвалідністю; систематизація, порівняння, моделювання – для вивчення вітчизняного та міжнародного досвіду соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами театрального мистецтва; емпіричні: включене спостереження, інтерв'ю, опитування, метод незалежних експертних оцінок, рольові ігри, сторітелінг – для оцінки рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень; експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний) з метою визначення рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень; методи математичної статистики з метою кількісної обробки даних та визначення статистичної значущості отриманих під час експерименту результатів.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягатиме у тому, що:

вперше визначено сутність соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень як комплексного процесу забезпечення ефективної адаптації та активної участі даної групи молоді у різних аспектах суспільного життя за рахунок створення умов, за яких молоді люди з інтелектуальними порушеннями можуть повноцінно реалізувати свій потенціал, відчуючи себе інтегрованими та прийнятими в суспільстві на засадах інклюзивності та рівноправності, забезпечення індивідуального підходу до потреб кожної особи, а також врахування їхнього права на самовизначення та незалежність; виокремлено такі особливості процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, як залежність від опікуна, емоційна нестійкість/підвищена сенсibilізація, невідповідність психологічного та біологічного віку, необхідність спрощеного доступу до інфопростору; узагальнено вітчизняний

та міжнародний досвід соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами театрального мистецтва; визначено критерії та показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень: емоційно-мотиваційний критерій («прагнення до самореалізації», «прагнення до визнання», «самоконтроль, або емоційна стійкість»); комунікативний критерій («контактність», «здатність до взаємодії», «самопрезентація»); операційний критерій («готовність до праці», «здатність діяти ситуативно», «відповідальність за свої дії»); «рішучість»); виявлено рівні сформованості критеріїв соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю засобами театрального мистецтва (початковий, базовий, оптимальний).

удосконалено підходи до організації і здійснення соціальної роботи з молоддю з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва в державних та громадських організаціях;

подальшого розвитку набули положення щодо використання засобів театрального мистецтва в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю; зміст, форми та методи роботи фахівців з молодими людьми з інвалідністю.

Практичне значення результатів дослідження полягає у впровадженні змістово-технологічного забезпечення (зміст, форми та методи) соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва; реалізації тренінгової програми «Театральні кроки: сцена для кожного», яку спрямовано на підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва в діяльності закладів, що працюють із даною категорією населення.

Основні положення та висновки дисертації можуть бути використані у діяльності фахівців соціальної роботи, спеціалістів соціальних служб, інших фахівців соціальної сфери; закладами вищої освіти при розробленні змісту освітніх компонентів для студентів спеціальності 231 «Соціальна робота»,

освітньо-професійних програм «Соціальна робота» та «Соціальна педагогіка».

Результати дослідження було **впроваджено** в роботу таких громадських організацій: ГО «За комфортне життя» (від 03.04.2024 № 0304/1), ГО «Материнська любов» (від 01.04.24 № 01/04/24), ГО СМ «Сонячний промінь» (16.04.2024 № 15), Червоноградська міська ГО неповносправної молоді «Ніка» (22.04.2024 № 01), а також Сумського обласного центру реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю (від 18.04.2024 № 291) та КЗВО «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради (22.10.2024 № 01)

Експериментальне дослідження проводилося протягом 2021-2024 років. У роботі брало участь 75 осіб: з них 22 – батьків, 12 фахівців, 5 керівників театральних студій та 36 молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Особистий внесок здобувача. У науковій статті «Innovative social work technologies during martial law Society», опублікованій у співавторстві із Я. Мартинюк та Т Харківською, авторським доробком є висвітлення необхідності використання інноваційних технології в сфері соціальної роботи в умовах війни з молодими людьми з інвалідністю. Автором обґрунтовано особливості використання висвітлених технологій соціальної роботи для сприяння підвищенню рівня соціальної інтегрованості, зокрема молоді з інвалідністю.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження представлено у звітах та презентаціях на наукових та науково-практичних конференціях різного рівня:

міжнародних: «Соціальна робота: виклики сьогодення. Інноваційні соціальні проекти та волонтерські практики» (25.11.2021, Київ, Україна); «Актуальні дослідження в соціальній сфері» (17.05.2022, Одеса, Україна); «Актуальні дослідження в соціальній сфері» (17.11.2023, Одеса, Україна); Всеукраїнська з міжнародною участю науково-практична конференція з

соціальної роботи (15.03-16.03 2024, Київ, Україна); «Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи» (04.04.2024, Житомир, Україна); «Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму» (21.05-22.05.2024, Кам'янець-Подільський, Україна); Society. Integration. Education. 18th International Scientific Conference (24.05-25.05.2024, Резекне, Латвія);

всєукраїнських: «Дослідження молодих вчених: від ідеї до реалізації» (27.05.2022, Київ, Україна); «Соціальна підтримка сім'ї та дитини у соціокультурному просторі громади» (09.06.2022, Київ, Україна); «Стратегії наукового пошуку в соціальній роботі, соціальній педагогіці та соціальній освіті: поліфункціональність ідей» (04.05-05.05.2023, Тернопіль, Україна); «Цілісний підхід у психології та соціальній роботі: теорія та практика» (24.02.2023, Кропивницький, Україна); «Компетентісні засади освітнього процесу в умовах впровадження інновацій: вітчизняний та міжнародний досвід» (27.11-28.11.2023, Житомир-Полтава-Київ, Україна); «Згуртованість суспільства в умовах воєнного стану: актуальність, виклики та шляхи їх подолання» (16.05-17.05.2024, Кривий Ріг, Україна).

Результати дисертаційного дослідження обговорювалися на щорічних звітно-наукових конференціях професорсько-викладацького складу Київського столичного університету імені Бориса Грінченка та на засіданнях кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти (2021-2024 рр.)

Публікації. Основні положення та результати дослідження висвітлено у 12 наукових публікаціях, із них 11 – одноосібних, 1 – у співавторстві. Зокрема: 3 статей у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України; 9 наукових публікацій (з них 1 у співавторстві), у яких додатково висвітлено результати дисертації. Загальний обсяг особистого доробку автора становить 5 друкованих аркушів.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається з анотації,

вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел 266 найменувань, з них 42 – іноземною мовою). Загальний обсяг роботи становить 288 сторінки, з них основного тексту – 214 сторінок, 7 додатків – 43 сторінок, 17 таблиць і 24 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю в полі сучасних наукових досліджень

Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю є ключовою проблемою сучасного суспільства. Сприйняття осіб з особливими потребами в історії людства перебувало в процесі постійної трансформації.

Інвалідність є неминучим соціальним феноменом, якого не уникне жодне співтовариство. Одним з найважливіших завдань для держави є розробка системи, яка допомагає цим громадянам задовільнити свої потреби, керуючись загальноприйнятими цінностями суспільства. Державна стратегія щодо допомоги цій категорії населення є інтегрованою частиною внутрішньої доктрини, яка базується на законодавчих актах, соціальних програмах і практичних заходах, спрямованих на забезпечення прав і потреб осіб з інвалідністю. Стратегія держави відносно цього питання тісно пов'язана з розумінням ролі та місця таких людей у суспільному контексті, а також з відношенням до них інших громадян.

Відповідно до нашого законодавства, поняття «інвалідність» характеризується як втрата фізичного чи психічного здоров'я, яка обмежує або унеможлиблює здійснення звичайних для конкретної особи життєвих функцій, враховуючи вікові, гендерні, соціальні та культурні аспекти [10].

У процесі вивчення наукових праць було зауважено, що термін «інвалідність» інтерпретується по-різному.

Дослідники О. Безпалько та Т. Губарева характеризують інвалідність як «обмеження в діяльності, зумовлене фізіологічними, психологічними, сенсорними, соціокультурними та правовими перепонами, які заважають повноцінній інтеграції людини у соціум, а також активній участі у сімейних та державних справах порівняно з рештою населення» [5].

У законодавчих актах минулих років під поняттям «інвалід» розуміли особу, яка має постійні функціональні порушення, викликані хворобами, травмами або вродженими аномаліями, що обумовлюють обмеження її повсякденної діяльності, породжують потребу в додатковій соціальній підтримці та вимагають державного втручання для захисту її прав, встановлених законом [48].

В енциклопедичному словнику поняття «інвалід » (лат. Invalidus - безсилий, слабкий, хворий) визначається як особа зі стійким порушенням функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими дефектами, що обмежують її життєдіяльність і потребу в соціальній допомозі та захисті [39].

У вересні 2016 року Верховна Рада України офіційно замінила термін «інвалід» на поняття «особа з інвалідністю» у «Конвенції про права інвалідів». Зараз до осіб з інвалідністю належать ті особи, у кого є стійкі фізичні, психічні, інтелектуальні або сенсорні порушення, які можуть перешкоджати їх повному і ефективному участю у житті суспільства на рівних з іншими [47].

Водночас, у науковій літературі термін «людина з інвалідністю» описується як особа, незалежно від віку та гендера, яка через вроджені чи набуті порушення психофізіологічної природи відчуває істотні обмеження у звичайній діяльності порівняно з особами без таких порушень.

В Україні протягом тривалого часу існувало безліч термінів, які використовувалися для опису осіб із фізичними та психічними особливостями розвитку. Так, дослідниця О.Дікова-Фаворська вказує на те, що в засобах масової інформації та науковій літературі вживалися різні терміни, такі як «інвалід», «особи з обмеженими можливостями», «люди з обмеженою дієздатністю», «люди з обмеженими функціональними можливостями», «особи з вадами розвитку» [37].

Відповідно до вітчизняного законодавства, термін «інвалідність» означає ступінь втрати фізичного та психічного здоров'я, який обмежує або

виключає можливість особи взаємодіяти та функціонувати в суспільстві таким чином, який є прийнятним відповідно до її віку, гендерних, соціальних та культурних характеристик [48].

Згідно з визначенням О. Безпалько та Т. Губаревої, інвалідність розглядається як «обмеження в здійсненні можливостей через фізичні, психічні, сенсорні та інші перешкоди, які заважають людині повноцінно інтегруватися в суспільство і активно брати участь у сімейному та державному житті» [5].

Натомість І. Томаржевська розглядає інвалідність в контексті соціально-психологічного аналізу, вбачаючи в ній глибокий феномен з власною структурою, унікальними характеристиками та конкретними викликами. Суспільство часто формує невірне ставлення до осіб з інвалідністю, що породжує в них відчуття провини та невпевненості. Хоча фізичні або психічні особливості розвитку не роблять особу менш важливою, домінуючі соціокультурні настанови часто диктують протилежне. Основними перешкодами для людей з інвалідністю є не стільки їхні обмеження, скільки недоліки освіти, передбачувані стереотипи та дискримінація в суспільстві [188].

Як результат низки обмежень розглядає інвалідність О. Дікова-Фаворська. Авторка трактує інвалідність як сукупність фізичних та культурних обмежень, які заважають інтеграції людини в соціальне середовище і активному участі в різних сферах життя [38].

Д. Арон у свою чергу ставить акцент на тому, що інвалідність не є лише порушенням здоров'я або фізичним обмеженням, розглядаючи її як наслідок суспільних бар'єрів, ізоляції та виключення, яке переживають люди з обмеженими можливостями. Він вбачає в цьому не просто недбалість, але й форму пригноблення [232].

Отже, ці погляди дослідників на проблему природи інвалідності розширюють наше сприйняття інвалідності за межами лише медичного

контексту і наголошують на необхідності змін у соціальних ставленнях та практиках.

У контексті соціологічного аналізу, інвалідність розглядається не як статичний стан індивіда в суспільстві, а як динамічний процес. Цей процес розглядається як інтерактивна діяльність, що протікає в часі та просторі. Він може бути як тимчасовим, так і постійним, та різним чином впливати на різні етапи життя особистості.

Дослідниця І. Томаржевська визначає інвалідність як соціально-психологічне явище, яке виражається у специфічних соціально-психологічних характеристиках та має певний рівень організації, індивідуальний міру прояву, а також специфічні проблеми та кризові стани. Стан осіб з інвалідністю та дискримінація, яку вони зазнають, є штучно створеними суспільством. Це примушує людину почувати провину через те, що вона відрізняється від інших. Дефекти органів та порушення здоров'я роблять людину менш повноцінною, але, з іншого боку, більш гідною, якщо вона вихована з усвідомленням того, що кожна людина є унікальною. Страх, недостатня освіченість, попередження та дискримінація – це те, що, фактично, обмежує можливості людей з інвалідністю у суспільстві [188].

Окрім того, у контексті нашого дослідження важливо розглянути зміст і специфіку інвалідності. На сьогодні існують різні підходи або моделі для розуміння інвалідності, такі як медична, економічна, соціальна, правозахисна, та інші моделі функціональних обмежень.

Так, активний розвиток медичної галузі у XIX-XX ст. сприяв становленню підходу, в якому інвалідність розглядалася через призму медичних відхилень та розладів. У медичній моделі інвалідність визначається в контексті індивідуальних обмежень, що потребують втручання лікаря чи підтримки [73]. Головний недолік такої концепції полягає в тому, що вона сприймала інвалідність як особистий недуг, замість того, щоб розглядати її як соціальну проблему, де особи з особливими потребами є інтегральною частиною суспільства. Дана модель оцінює людей з погляду їхніх

можливостей жити і працювати без активної підтримки держави або сторонніх осіб. Цей підхід призводить до створення спеціальних установ, ухвалення певних законів і формування політики, спрямованої на ізоляцію осіб з інвалідністю від більшості суспільства [7]. Медичний підхід до осіб з інвалідністю перетворює їх у пасивних пацієнтів і позбавляє їх соціальної ролі та значення. Т. Комар, М.Томчук, та В.Скрипник вказують на те, що у суспільстві часто створюються ситуації, коли люди з інвалідністю та їхні сім'ї не мають права на вибір і самовизначення, і через їх «неповноцінність» вони не можуть впливати на розв'язання своїх проблем та соціалізацію. Цей підхід призвів до того, що дана категорія людей стала відчуженою від суспільства [189].

Модель функціональної обмеженості описує інвалідність як нездатність особи виконувати ті чи інші функції порівняно здоровими людьми. А. Іпатов надає важливе визначення інвалідності: «людина з інвалідністю – це будь-хто, хто страждає від тимчасового, часткового або загального ураження, яке впливає на його/її відчуття та сприйняття, фізичні, психологічні або ментальні можливості настільки, що це унеможлиблює його навчання, роботу або реабілітацію і в результаті якого він не може задовольняти свої звичайні щоденні потреби в життєвих обставинах, в яких перебувають люди без інвалідності» [58].

Економічна модель інвалідності розглядає особу з інвалідністю як менш продуктивну, яка працює з обмеженим часом і має менше навантаження порівняно зі здоровими людьми, або навіть не може працювати взагалі. Люди з інвалідністю розглядаються як менш продуктивні або економічно обмежені особи. Звісно, економічна модель інвалідності призводить до соціальної дискримінації [2].

Економічна і функціональна моделі є логічними наслідками медичної моделі. Усі ці моделі акцентують на тому, що саме відсутнє: медична модель акцентує відсутність здоров'я, економічна – неспроможність до продуктивної

праці, а функціональна – неспроможність в широкому розумінні цього слова [2].

Правозахисна модель інвалідності вказує на суттєві зміни в розумінні поняття «інвалідність», які відбулися в суспільстві. Замість застарілих концепцій, згідно з якими особи з інвалідністю вважалися «об'єктами» благодійності, лікування та соціального захисту, сьогодні вони розглядаються як особи, які мають права, здатні заявляти про ці права і досягати їх реалізації.

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (ратифікована Україною 16 грудня 2009 р.) підтримує і пропагує цю модель, розвиваючи її, визнаючи інвалідність як «правову проблему» – визнає осіб з інвалідністю як правових власників і суб'єктів прав людини на рівних засадах; поважає інвалідність людини як елемент людського різноманіття; покладає відповідальність на суспільство і уряд за забезпечення політичного, правового, соціального та фізичного середовища для підтримки прав людини та повного включення та участі осіб з інвалідністю [47]. Проголошується, що всі особи з інвалідністю мають користуватися всіма правами і основними свободами людини.

Група дослідників провела аналіз положень соціальної моделі, яка була розроблена в спробі знайти альтернативу панівному медичному розумінню інвалідності. Ця модель націлена на подолання бар'єрів, що ізолюють людей із інвалідністю і заважають їм бути повноправними учасниками свого співтовариства. Згідно з соціальною моделлю статус «особи з інвалідністю», який їм гарантується, та дискримінація, є штучною конструкцією суспільства і відносяться до їхніх правопорушень. Розуміння інвалідності з цієї точки зору допомагає особам з інвалідністю подолати бар'єри, такі як фізичні, соціальні, юридичні та комунікативні, і брати активну участь у житті суспільства. Соціальна модель визнає, що люди з інвалідністю, так само як і всі інші, час від часу потребують медичної допомоги. Однак ця модель стверджує, що особу з інвалідністю не можна розглядати як об'єкт медичного втручання. Вона вказує на те, що негативне

ставлення суспільства і метод організації спілкування, а не обмеження фізичного розвитку, унеможлиблюють її адекватне функціонування як громадянина [28].

Проаналізувавши існуючі моделі інвалідності, у контексті нашого дослідження, особливого значення набуває соціальна та правозахисна моделі інвалідності. Так, соціальна модель підкреслює вплив соціальних бар'єрів та стереотипів, які перешкоджають повноцінній інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство, вважаючи, що обмеження визначаються не стільки фізичними або психологічними особливостями людини, скільки соціальними установками та структурами. У свою чергу, правозахисна модель зосереджує увагу на правах осіб з інвалідністю, виходячи з принципу рівноправності та недискримінації, і підкреслює важливість активного залучення цих осіб до всіх сфер життя. Обидві ці моделі взаємопов'язані та сприяють розробці більш інклюзивних стратегій та підходів до інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями у суспільство, виходячи з розуміння їх унікальних потреб та можливостей.

Зважаючи на вищезазначені моделі, ми вважали за доцільне розглянути підходи до визначення поняття «інвалідність». Так, в кінці 70-х років ХХ століття Ж. де Джонг, базуючись на дослідженні Е. Робертса та Дж. Хьюмана, впровадив концепцію незалежного життя. Його теорія стверджує що справжні проблеми – це соціальні та психологічні бар'єри, і для їх вирішення важливо змінити ставлення суспільства, а не людей з інвалідністю. Крім того, рішення має приймати сама особа, а не медики чи спеціалісти з реабілітації. Дотримуючись цих принципів, люди з інвалідністю починають ставитися до себе як до повноправних і цілеспрямованих особистостей, а не як до пасивних жертв чи об'єктів благодійності [230].

За словами І. Чухрій існує необхідність у створенні психологічної моделі, яка досліджувала б процес психічного розвитку осіб з інвалідністю в найрізноманітніших патогенних умовах [212]. Завдяки ідеям вітчизняних вчених минулих років сформувалася думка про шкідливий вплив соціальної

ізоляції на осіб з інвалідністю. Науковиця прийшла до висновку, що відокремлення дітей з інвалідністю від сім'ї та друзів і створення для них особливого соціального середовища суспільство призводить до вторинної інвалідності. Такі дії мають дуже негативний вплив на дітей з особливостями психофізичного розвитку, оскільки не враховують їхні соціальні потреби [23].

О. Гарич зауважував, що індивіда не можна відокремлювати від суспільства, оскільки «Я» формується завдяки взаємодії з іншими людьми. Теорія соціалізації О. Гарич базується на концепції «дзеркального Я», згідно з якою «образ Я» індивіда є відображенням того, як його сприймають інші [22].

У сучасний період спостерігається зростання популярності концепції «незалежного життя осіб з інвалідністю». Ця концепція базується на реалізації прав людини з інвалідністю на самостійне та незалежне життя як повноцінного члена суспільства. Вона визначається ідеєю рівноправного включення даної категорії населення в усі сфери життя суспільства. Цей підхід був детально проаналізований такими вченими, як О. Денисовим, Л.Шипіциною та іншими.

Рух незалежного життя розглядається як соціальний рух, який підтримує самоорганізацію та самодопомогу, просуває ідею реалізації громадських прав та поліпшення якості життя людей з обмеженими фізичними можливостями. Це передбачає оптимізацію відносин в системі «інвалід-середовище-суспільство».

При аналізі зростаючої активності молоді з інвалідністю протягом останніх десятиліть, терміни «права осіб з інвалідністю» і «незалежне життя» часто використовуються взаємозамінно. Незважаючи на тісний зв'язок з рухом за цивільні права людей з інвалідністю, рух незалежного життя все ж відрізняється від нього спрямованістю на поліпшення якості їх повсякденного життя.

Передумовами формування руху незалежного життя було, по-перше, відчуття спільноти, яке виникло серед осіб з інвалідністю, що перебували у реабілітаційних центрах і спеціальних школах, і, по-друге, збільшення рівня забезпечення людей з інвалідністю пільгами та послугами, такими як пенсії, реабілітація, освіта, а також створення державних організацій, які надавали допомогу таким людям.

Водночас, велику увагу приділено соціальній реабілітації осіб з інвалідністю, визначаючи, що основним завданням соціальної реабілітації є адаптація дітей до соціальної реальності, забезпечення їхньої автономності у суспільстві, а також підтримка позитивного сприйняття себе та оточуючих.

Науковиця Г. Слосанська вважає, що у структуру соціально-реабілітаційних послуг входять дві групи послуг: соціальні та реабілітаційні. Такий підхід передбачає навчання основних соціальних навичок, педагогічну корекцію, а також надання технічних засобів реабілітації, що сприяють їхній інтеграції у суспільство та активній участі в соціальних процесах [179].

Сучасний підхід до поняття «інвалідність» зосереджується на необхідності залучення зусиль держави для забезпечення повноцінної участі та інтеграції людей з інвалідністю у соціальне життя, гарантуючи їм рівноправне визнання та здійснення їх соціальних гарантій. Оскільки особи з інвалідністю мають усі права на рівні з іншими людьми, виникає питання щодо їх соціалізації та інтеграції в суспільство. На сьогодні українське законодавство не дає чіткого визначення поняття «соціальна інтеграція осіб з інвалідністю». Тож спробуємо визначити базові підходи до трактування цього поняття через призму його генези.

Поняття «інтеграція» було впроваджено в науку в 1857 році англійським вченим Г. Спенсером та означало механічне об'єднання і комбінацію роз'єднаних елементів.

У сучасній онлайн-енциклопедії, інтеграцію визначено як об'єднання будь-яких елементів в одне ціле, а також поєднання і координація різних частин цілісної системи; процес зближення і взаємодії окремих структур [13].

Педагогічні дослідження термін «інтеграція» зазвичай розглядають у контексті забезпечення особам зі специфічними потребами рівноправних умов участі у громадському житті [31].

В Енциклопедії сучасної України поняття «інтеграція» розглядається як процес формування внутрішньої цілісності та згуртованості колективу, який зумовлений спільною відповідальністю за досягнення та прорахунки в командній роботі. Сутність інтеграції полягає у соціальній адаптації особи, сприяючи її активній участі в громадянському середовищі [58].

У психологічному контексті інтеграція описується як процес, де наголос ставиться на внутрішню єдність та спільну ідентифікацію, при цьому відбувається поглиблена взаємодія між учасниками колективу [40].

У соціальній педагогіці інтеграція розглядається як процедура і стан, де різноманітні соціальні компоненти об'єднуються в єдину структуру; а також включенням в попередньо утворену систему де новий елемент співіснує та діє в гармонії із вже існуючими; дією злиття різних елементів соціальної системи в єдине ціле де основні зосереджені на соціальній взаємодії [57].

Водночас вчені акцентують увагу на тому, що об'єднання можливе лише через застосування методів спілкування та активного включення осіб з інвалідністю в громадське життя. Така співпраця допомагає людині зменшити відчуття переваги оточуючих над нею, долає відчуття меншовартості та отримує віру в свої сили. О. Мартинчук стверджує, що успішність інтеграції як процесу включення індивіда у суспільство залежить від успішності формування достатньої компетенції і уміння погоджувати свою поведінку з очікуваннями оточуючих людей [99].

Нами було здійснено аналіз підходів до класифікації інтеграції людей з інвалідністю. Дослідники, такі як Л. Даниленко, А. Колупаєва, Ю. Найда та Н. Софій, пропонують визначити такі види інтеграції:

- соціальна інтеграція, що передбачає створення умов для участі осіб з особливими потребами в позашкільних заняттях разом із ровесниками, як в дошкільних, так і в закладах освіти. Однак початкові етапи такого процесу можуть проводитися окремо;

- практична інтеграція, що має дві складові: часткову та цілісну. Під частковою інтеграцією розуміється навчання осіб з інвалідністю в спеціалізованому класі або академічному згуртуванні;

- стихійна інтеграція, що відзначається тим, що особи з обмеженими можливостями відвідують стандартні класи або академічні колективи без надання спеціалізованої підтримки [55].

За М. Малофєєвим, виокремлюють такі моделі інтеграції осіб з інвалідністю:

- стала інтеграція передбачає навчання осіб з різними відхиленнями у розвитку поряд з індивідами без вад в одних і тих же освітніх установах. Цей підхід найкраще підходить для молоді, розвиток яких приблизно відповідає віковій нормі, і вони психологічно готові до колективного навчання;

- стале часткове об'єднання зосереджується на максимальному розкритті здібностей молоді, а також спілкуванні й взаємодії з іншими. Ця модель добре працює для молоді, розвиток яких дещо відстає від середнього, які потребують корекційної підтримки, але можуть вчитися в ряду предметів поряд з ровесниками;

- часткова постійна інтеграція акцентує увагу на поглибленні контактів між особами з інвалідністю і їхніми ровесниками. Таке об'єднання є оптимальним для молоді, які можуть опанувати обмежений набір умінь у освітньому середовищі;

– періодична тимчасова інтеграція передбачає створення умов для отримання первинного досвіду спілкування з ровесниками. При такому підході учні спецгрупи або класу, незалежно від їх рівня розвитку, спілкуються з іншими дітьми, наприклад, двічі на місяць під час спеціальних заходів;

– епізодичне злиття, що фокусується на освітніх закладах, обмежених у можливостях забезпечити спільне навчання, передбачає соціальну взаємодію за допомогою різноманітних заходів, таких як екскурсії, свята та конкурси [116].

Аспекти інтеграції в середовище громади передбачає класифікація Л. Шипіцина та І. Мамайчук.

Дослідники визначають дві концепції інтеграції осіб із специфічними психофізичними особливостями у громаду.

Перша концепція має на меті створення умов для адаптації людей з інвалідністю до стандартних соціальних взаємин в освітньому просторі, де вони здійснюють інтеграцію. Однак дана концепція має певні обмеження, адже сприймає особу з інвалідністю лише як об'єкт злиття.

Друга концепція спрямована на громадську інтеграцію та розглядає особу з інвалідністю як активного учасника інтеграційного процесу, готового до соціального життя. Водночас зацентрована увага на тому, що громада також повинна бути готова приймати цю особу. Важливою частиною громадської інтеграції є створення відповідних законодавчих основ, які забезпечують сприятливе середовище для інтеграції та розвиток позитивних відносин між усіма учасниками громади [56].

Принципи постійності та тривалості закладено в класифікацію підходів до інтеграції людей з інвалідністю Т. Бикова та І. Кальченко. Дослідники пропонують змістову характеристику таких видів інтеграції, як: повна, комбінована, тривала чи періодична інтеграція.

Повна інтеграція має на увазі навчання молоді з особливими потребами в спільному колективі з особами, які розвиваються за стандартом.

Це оптимально для молоді, чий розвиток є на рівні або наближений до норми.

Комбінована інтеграція призначена для молоді, які потребують корекційної роботи, але здатні навчатися за деякими предметами разом із своїми ровесниками та проводити час разом.

Тривала часткова інтеграція доречна для молоді, які мають певні обмеження в розвитку, і не можуть повністю адаптуватися до стандартних умов.

Періодична інтеграція дозволяє взаємодію між молоддю з інвалідністю та їх ровесниками за допомогою спільних заходів [15].

У контексті виконання завдань нашого дослідження увагу привертають ті підходи до видів інтеграції, в яких основний акцент робиться на соціальну інтеграцію (включення до суспільства).

У нашому дослідженні інтеграція також розглядається з точки зору процесів, які відбуваються в межах взаємодії різних суспільних груп, тому найбільшу увагу ми звертатимемо на характеристики та виявлення особливостей соціальної інтеграції.

Значна кількість вчених Л. Байда, Ю. Богінська, В. Бочелюк, І. Когут, І. Мамайчук та інші, характеризують «соціальну інтеграцію» як процес засвоєння індивідом знань, досвіду, норм, цінностей, взірців поведінки, характерних для певного суспільства, соціальній групі та включення особистості до системи соціальних зв'язків і відносин, необхідних для його становлення і життєдіяльності в суспільстві. Таке визначення соціальної інтеграції спрямоване на створення «соціуму для всіх» у якому кожен її член або група осіб, об'єднаних певними ознаками, матимуть набір прав та обов'язків і відіграватимуть активну роль у процесах життєдіяльності соціуму. Інтеграція в суспільство передбачає залучення в усі сфери життєдіяльності індивідуального або групового суб'єкта як повноправного його члена для того, щоб суспільство не ділилося на сегменти, а гармонійно існувало як єдине ціле.

У педагогічних джерелах соціальна інтеграція представлена як:

- адаптація молоді з інвалідністю до загальноприйнятих соціальних відносин та співпраці [23];
- механізм та одночасно структура включення особи до діяльності різних соціальних колективів через спільну участь у діяльності (головним чином через ігри, навчання та роботу) [25];
- основна ціль спеціалізованого навчання, яка націлена на активне залучення особистості до повсякденного життя суспільства [27].

Поняття соціальної інтеграції в найзагальнішому вигляді відображає процеси зближення, з'єднання, об'єднання в одне ціле різних суспільних елементів, а також певний стан соціальної системи, досягнутий у результаті розгортання зазначених процесів [35].

У наукових джерелах часто зустрічається інтерпретація поняття «соціальна інтеграція осіб з інвалідністю». Науковці розглядають цей термін як метод і наслідок забезпечення цій категорії громадян права і реальних перспектив активно і на рівних з іншими учасниками суспільства бути втягнутими у різні аспекти громадського життя: освітню, культурно-дозвіллеву, професійну, громадсько-політичну діяльності тощо.

У нашому дослідженні ми спиратимемося на підхід, запропонований науковицею Т. Мартинюк, розглядаючи поняття «соціальна інтеграція» через призму її концептуального. Дослідниця розглядає соціальну інтеграцію як процес, під час якого, з одного боку, індивід прагне максимально, з огляду на соціокультурну ситуацію, адаптуватися до життя в суспільстві, проявляє готовність «вбудуватися» в його структуру, а, з іншого боку, соціум (у тому числі, окремі професійні, культурні та інші групи чи спільноти) адекватно сприймає можливості та потреби такого індивіда, організовується та структурується для того, щоб не просто пристосуватися до його особливостей, а прийняти конкретного індивіда на основі принципів толерантності, об'єктивності, соціальної справедливості, забезпечивши необхідні умови для його самореалізації; також – це результат такої

індивідуально-суспільної (соціальної) взаємодії та показник її ефективності. включення індивіда в той чи інший вид діяльності чи соціальну спільноту (суспільний рівень), усвідомлення себе їх частиною (особистісний рівень), що відбувається на фоні та через призму соціокультурної системи, зокрема чинних норм, цінностей, нормативних стандартів культури тощо (соціокультурний рівень)[108].

Таким чином «соціальна інтеграція» може розглядатися як завершений результат, досягнення кінцевої мети процесу, коли людина з інвалідністю успішно відновлює свої порушені або втрачені суспільні зв'язки та відносини. Головною метою соціальної інтеграції є створення суспільства, в якому кожна особа відчуває себе комфортно та активно бере участь у його розвитку. Особливість соціальної інтеграції осіб із інвалідністю полягає в тому, щоб відновити їхні суспільні зв'язки та відносини, що були порушені або втрачені, а також, сприяти їхній успішній адаптації в суспільстві.

Суспільство має організовуватися та структуруватися таким чином, щоб не лише адаптуватися до особливостей людини, але й приймати її на основі принципів толерантності, об'єктивності та соціальної справедливості. Суспільство повинно забезпечувати необхідні умови для самореалізації кожного індивіда. Соціальна інтеграція також визначається результатами індивідуально-суспільної взаємодії та відображає її ефективність [166].

У розгляді універсальних критеріїв соціальної інтегрованості можемо поглянути на підхід, запропонований сучасними науковцями [161]. Він акцентує увагу на наступних аспектах:

- мережа соціальних контактів: основним критерієм є наявність, підтримка та розширення соціальних контактів молодих людей. Ця мережа зв'язків визначається як зовнішніми так і внутрішніми факторами, включаючи здатність особи вступати в контакти з іншими та адаптуватися до нових соціокультурних умов.

- відсутність розмежування за психофізичним статусом: дослідник не встановлює жорстких розділень між молодими людьми за їхнім

психофізичним статусом, чи то вони здорові, чи мають обмеження. в цьому контексті, соціальна інтегрованість осіб з інвалідністю наближається до загального розуміння інтеграції молодшої людини у суспільство.

Підходячи до цього з точки зору Т. Шугурової, можна сказати, що соціальна інтегрованість визначається рівнем включеності особи в громадські структури та її внутрішньою самоідентифікацією через інтеріоризацію цінностей та норм цієї структури [220].

Ми, виходячи з трактування Т. Мартинюк, будемо розглядати *соціальну інтегрованість* як результат соціальної інтеграції молодшої людини з інвалідністю, оволодіння нею комплексом соціально значущих знань, умінь і навичок, що визначають міру її включеності в ті чи інші громадські структури (в професійну, політичну, сімейну та т. д.) та види діяльності (навчальну, трудову, соціокультурну тощо), забезпечують їй активне входження в соціум і повноправне позиціонування в ньому з урахуванням функціональних обмежень [114].

Також, важливо зазначити, що сучасні науковці дають характеристику чотирьом рівням соціальної інтегрованості:

Повна ізоляція від суспільства: особа відокремлена від суспільства як внаслідок відсутності певних ресурсів, так і через особисті обмеження, такі як небажання або страх.

Поодинокі контакти: особа має обмежену кількість контактів, які часто є вимушеними та обмеженими до найближчого оточення, включаючи родину, опікунів та фахівців.

Включення у групи зі спільними інтересами: особа взаємодіє в основному з групами людей, які мають спільні інтереси або подібні характеристики, включаючи інтегровані групи та групи осіб з обмеженнями в певних сферах функціонування.

Бажання включитися в усі сфери суспільства: особа намагається активно брати участь у всіх сферах суспільного життя.

Проте, слід відзначити, що в усіх наведених роботах не завжди чітко визначені показники, які належать саме до сутності інвалідності та конкретних обмежень молоді людини. Це може ускладнити спостереження за тим, чи допомогла проведена соціальна робота подолати внутрішні бар'єри, пов'язані з хворобою, чи поліпшила самопочуття, а також чи зменшилася вагомість або значущість деяких соціальних бар'єрів.

Розглянемо комплекс згаданих показників через призму дослідження О. Глоби та Н. Мирошніченко. Вони, нарівні з іншими критеріями соціально-педагогічного інтегрування осіб з інвалідністю, виділяють фізичний аспект як один із ключових аспектів. Зазначений фізичний критерій оцінюється через самооцінку фізичної сфери життєдіяльності, фізичного аспекту якості життя, а також об'єктивний рівень фізичного стану. Проте, варто відзначити, що ці показники, подібно до інших, ґрунтуються на самооцінці молодих людей. Цей підхід, на нашу думку, не завжди забезпечує об'єктивне оцінювання досліджуваного явища [114].

Важливо відзначити, що суб'єктна активність індивіда є визначальним фактором та ключовим показником його соціальної інтеграції. Незважаючи на можливість створення необхідних умов для інклюзії, важливо підкреслити, що активність та мотивація самої молоді людини є ключовими факторами для досягнення соціальної інтеграції.

На основі аналізу наукових праць та власних умовиводів, нами було визначено основні елементи соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, які представлено на рисунку 1.1.

Розглянемо визначені елементи детальніше. Змістовний елемент соціальної інтеграції охоплює визначення та розуміння процесу як цілеспрямованої, динамічної взаємодії та результату цієї взаємодії. Важливим є акцент на активному аспекті соціальної інтеграції, що підкреслює її соціокультурну сутність та активний внесок особи з інвалідністю у цей процес. Процес соціальної інтеграції включає взаємну адаптацію як особистості, так і оточуючого середовища. До ключових

елементів діяльності, необхідних для соціальної інтеграції, належать суспільна спрямованість, мета-орієнтованість, усвідомлення, особистісний аспект, предметна специфіка, стратегічний підхід та зосередженість на результаті.

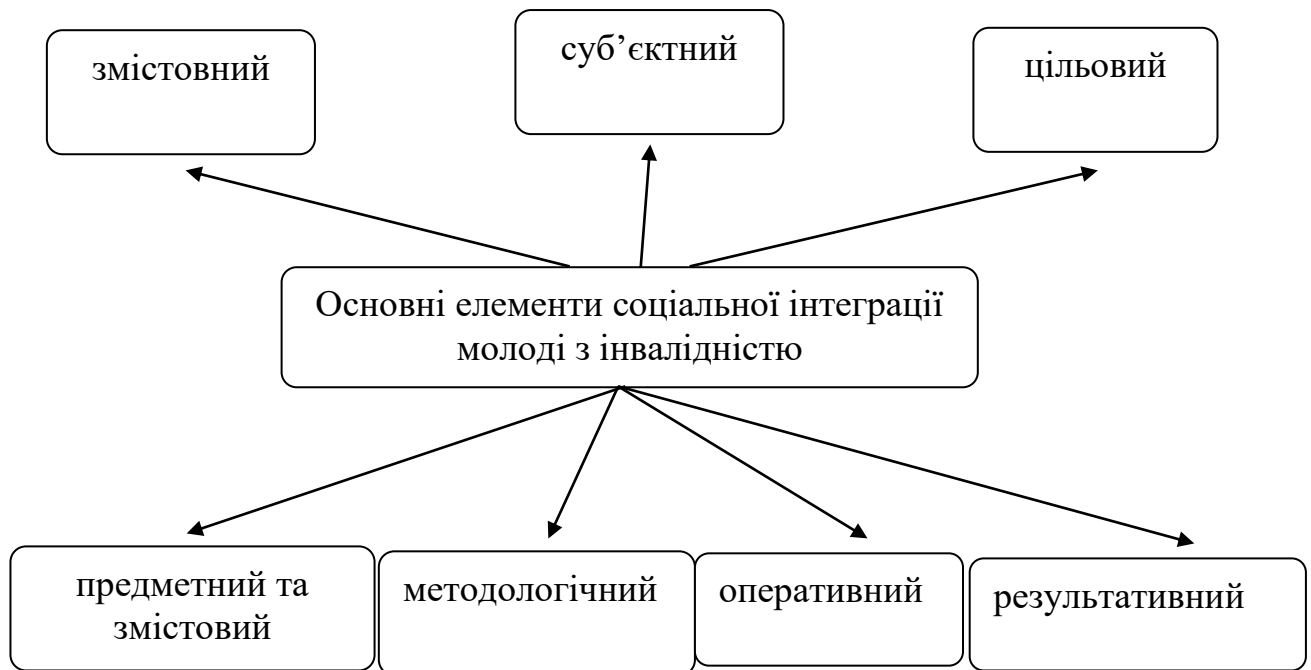


Рис. 1.1. Основні елементи соціальної інтеграції молоді з інвалідністю

Суб'єктний елемент містить визначення та аналіз основних учасників процесу соціальної інтеграції. Оскільки соціальна інтеграція має ознаки діяльності, серед її ключових учасників виділяються професіонали у сфері соціальної роботи, громадські установи та організації, а також держава. Це включення вказує на необхідність комплексного підходу та взаємодії різних суб'єктів для ефективної соціальної інтеграції.

Науковці А. Клопота та Г. Бондаренко виокремлюють два основних підходи до соціальної інтеграції. Перший зосереджений на адаптації осіб з інвалідністю до суспільства, в той час як другий підхід акцентує на взаємній адаптації осіб з інвалідністю та суспільства [56]. Ефективна інтеграція передбачає взаємодію, де особа з інвалідністю виступає як активний учасник.

Цей підхід вважається більш гармонійним та враховує індивідуальність особи як ключовий елемент інтеграції, без якого процес стає неможливим.

При різних обставинах необхідно застосовувати гнучкий підхід до надання соціальної допомоги, адаптуючи її до специфічних потреб та умов. Наприклад, особа з інвалідністю часто знаходиться в позиції того, хто отримує послуги в рамках соціальної адаптації та терапії. У цьому контексті, погоджуємось з науковими поглядами В.Тесленка, який вказує, що «для гармонійного розвитку молоді з інвалідністю недостатньо тільки адаптувати їх. Іншим ключовим аспектом є розвиток її здатності до співіснування та росту разом з соціумом, бути активним учасником власних змін» [186]. Автор вказує на декілька характеристик індивідуальності у молоді з інвалідністю, які показують їхню готовність до життя, а саме: здатність до творчості, тобто виходити за рамки стандартних підходів мислення, розширюючи свої знання і адаптуючи їх до власних умов; майстерність у різних видах діяльності; свідоме ставлення до підтримки як ключового фактору у своєму особистісному розвитку; розвинуте відчуття власної цінності; саморефлексія; адаптивність; усвідомлення власної унікальності; орієнтація на саморозвиток [185]. Ці характеристики визначають потреби та можливості молоді з інвалідністю і наголошують на важливості підходу, який цінує і підтримує їх унікальність та потенціал. На наш погляд, ці критерії є ключовими для оцінювання потенціалу інтеграції осіб з інвалідністю та для планування самого процесу їх соціальної інтеграції.

Цільовий елемент стратегії включення молоді з інвалідністю в соціальне життя має фундаментальне значення. При аналізі даної стратегії критично важливим є визначення ключових цілей та завдань, які спрямовують координацію зусиль у цьому напрямку.

У цьому контексті кожна особа має права і обов'язки, граючи активну роль у соціумі. Такий підхід відображає дві ключові складові соціальної інтеграції: особа з інвалідністю бере участь у суспільних процесах як

активний учасник, тоді як суспільство надає необхідні ресурси та умови (нормативні, соціальні, матеріальні тощо) для цього.

Загалом, на рівні окремої особи, завдання включення полягають у системному підключенні до соціальних структур, груп та взаємодій, де активність може проявлятися у різних сферах життя. На макросоціальному рівні це передбачає формування сприятливих умов для саморозвитку та адаптації молоді із специфічними потребами, забезпечуючи їх активну участь у вирішенні персональних та загальносоціальних завдань (згідно з дослідженням Г. Бурової) [9].

Предметний та змістовий елементи соціальної інтеграції молоді з інвалідністю відіграють важливу роль у розумінні та підходах до цього процесу. Предметний елемент, згідно з інтерпретацією відомих дослідників М. Лукашевича та Т.Семигіної, вміщує в себе сукупність викликів, які виникають у житті молоді з інвалідністю [88]. Ці виклики потребують не тільки індивідуальної, але й зовнішньої підтримки. Такий підхід вимагає розуміння, що об'єкт соціальної інтеграції полягає не лише у вирішенні проблем конкретного індивіда, а й у зміні загальної соціальної обстановки, яка створює ці виклики.

У цьому контексті вбачаємо основу соціальної інтеграції як стану і ситуацію особи з інвалідністю, що має обмеження (емоційний, соціальний, рольовий та інші аспекти), а також стратегії та заходи, спрямовані на поліпшення цього процесу.

Змістовний елемент соціальної інтеграції молоді з інвалідністю стосується глибшого розуміння цього процесу. Він включає аналіз та оцінку соціальних, культурних, освітніх та економічних аспектів, які впливають на інтеграцію. Цей компонент передбачає не тільки ідентифікацію проблемних сфер, але й розробку стратегій, які сприяють кращому включенню молоді з інвалідністю до соціуму. Він охоплює широкий спектр питань, від освіти та зайнятості до доступу до соціальних послуг та участі у громадському житті.

Окрім того, М. Лукашевич та Т. Семигіна виділили три підходи в соціальній роботі з даною групою отримувачів послуг: рефлексивно-терапевтичний підхід, колективістський підхід та індивідуально-реформаторський [88]. Розглянемо більш детально виділені підходи.

У межах рефлексивно-терапевтичного підходу, суть соціальної інтеграції визначається як розуміння потреб молоді з інвалідністю і проведення специфічної роботи, спрямованої на задоволення цих потреб.

Колективістський підхід акцентує увагу на створенні об'єднань та спільнот, де люди з особливими потребами мають можливість активно брати участь та контролювати своє життя.

Індивідуально-реформаторський підхід розглядає соціальну інтеграцію як відповідь на індивідуальні потреби та пошук шляхів покращення послуг, доступних для цих осіб.

Аналізуючи вищезазначені підходи, ми дійшли висновку, що основний акцент робиться на зовнішній стороні інтеграції, підкреслюючи необхідність суспільних змін та ролі соціальних працівників у досягненні цієї мети [45]. В цьому контексті наголошуємо на важливості комплексного підходу до цієї проблематики.

Методологічний елемент у контексті соціальної інтеграції молоді з інвалідністю вказує на необхідність забезпечення відповідності заходів основоположним принципам. Відповідно до Конвенції про права осіб з інвалідністю, ключові принципи включають забезпечення доступності (ст. 25) та підтримку та відновлення функцій (ст. 26). Ці принципи передбачають прийняття відповідних заходів на суспільному рівні, щоб забезпечити людям з інвалідністю рівний доступ до ресурсів, послуг тощо, а також створити умови для досягнення максимальної автономії, розвитку їхніх потенціалів у різних сферах життя [82].

Оперативний елемент охоплює засоби та методи, які застосовуються для стимулювання та корекції в рамках конкретних завдань. Один з ключових підходів у цьому контексті полягає у специфічному навчанні, яке

допомагає особам з інвалідністю оволодіти методами психологічного контролю над своєю активністю [85].

Оскільки соціальна адаптація тісно корелює з соціальною інтеграцією, очікувано, що до інструментів інтеграції належать: взаємодія в міжособистісних ситуаціях, колективній діяльності (освітні, культурні, наукові тощо), використання різних методів навчання, таких як інтегроване та інклюзивне, та співпраця державних і громадських органів з метою інтеграції молоді з інвалідністю в освітнє середовище, сукупність заходів, які мають різну спрямованість – соціальну, економічну, психолого-педагогічну, медичну.

Таким чином, ключовим аспектом, який висвітлює ідею соціальної інтеграції осіб з інвалідністю, є застосування цілісного підходу через різноманітні заходи та їх активне включення в різні форми суспільної участі.

Хоча оперативна частина відіграє важливу роль у взаємодії людей з інвалідністю зі суспільством, інструменти для її реалізації можуть не завжди бути такими розгалуженими, як очікувалося. Це пов'язано із складністю питання інтеграції [96]. Наукові публікації часто висвітлюють інтеграцію через фізичні вправи та навчання. Однак культурні підходи до інтеграції в Україні потребують більшого розвитку.

Результативний компонент соціальної інтеграції молоді з інвалідністю орієнтований на досягнення кінцевих цілей, якими є не тільки стратегічні зміни, але й конкретні результати. Ключовим аспектом тут є бачення гармонійно адаптованої особи, яка ефективно функціонує у суспільстві, а також формування суспільства, яке відкрите до цінностей інклюзії та розуміє їх важливість.

Для досягнення таких результатів важливо чітко визначити очікувані показники успіху. Ці показники можуть включати конкретні цілі, такі як поліпшення доступності та якості освіти, забезпечення рівних можливостей для працевлаштування, підвищення рівня самостійності та соціальної активності осіб з інвалідністю. Також важливо враховувати зміни у ставленні

суспільства, які сприяють інклюзії та забезпечують рівні можливості для всіх його членів.

Ефективність стратегії соціальної інтеграції визначається не тільки планами та діями, але й реальними, вимірними змінами, які відбуваються в житті осіб з інвалідністю та у структурі суспільства загалом [157].

Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю охоплює такі принципи:

- ціннісно-соціальний – в спільноті визначені основоположні принципи, які формують думки та погляди як осіб з функціональними обмеженнями, так і без них;

- структурно-правовий – інтеграційна діяльність базується на юридичних нормах, гарантуючи рівність прав всіх громадян; просторове планування – для включення осіб з особливими потребами у спільноту розробляється універсальна концепція дизайну, елементи якої доступні всім без додаткових пристосувань;

- міжособистісний – який підкреслює значення внутрішнього сприйняття гідності та рівноправності кожної людини, відіграє ключову роль у процесі інтеграції, стимулюючи розвиток більш інклюзивного суспільства. Це підкреслює не тільки необхідність фізичного доступу, але й важливість створення середовища, де кожен відчуває себе цінним і поважаним членом спільноти.

Однак, на шляху до створення такого середовища в Україні виникають певні виклики. Основними з них є недостатній розвиток безбар'єрного середовища для молоді з інвалідністю та відсутність комплексного підходу до доступності суспільного простору.

Серед основних викликів, пов'язаних із створенням безбар'єрного середовища в Україні, донедавна існували наступні:

- низький рівень розвиненості безбар'єрного середовища для молоді з інвалідністю загалом;

- відсутність розуміння комплексної доступності суспільного простору. Комплексна доступність включає не лише наявність пандусів у

зкладах, а також обладнаність спеціальними парковками, комфортними прилеглою територією та широкими входами в приміщення, низькими порогами та інші параметри;

- відсутність інформації або інформаційних покажчиків щодо доступності об'єктів інфраструктури для людей з інвалідністю;

- низький рівень доступності транспортної та вуличної інфраструктури;

- недостатність громадського контролю за реалізацією державної політики у сфері створення безбар'єрного середовища [34].

Позитивним є те, що в останні роки спостерігається певний прогрес, підтриманий як відповідними законодавчими ініціативами, так і змінами в суспільному ставленні до інклюзії. Указ Президента України №533/2020 «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні», який набув чинності 4 грудня 2020 року, спрямований на просування безбар'єрності в різних сферах життя та створення рівних можливостей для всіх суспільних груп. Він спрямований на самореалізацію, освіту, працевлаштування, розвиток здібностей та потенціалу, а також на забезпечення системного та комплексного підходу до реалізації принципів соціальної, економічної, політичної, цифрової та фізичної безбар'єрності (Указ Президента «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні») [191].

Важливим кроком в утвердженні ідеї безбар'єрності в Україні була прийнята Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору до 2030 року, яка запровадила нові стандарти доступності та інклюзії та імплементувала їх у державну політику. Національна стратегія визначила ключові поняття безбар'єрності, ініціювала реформування транспортної інфраструктури та підготовку аудиту шкіл щодо безбар'єрності [122].

Національна стратегія базується на міжнародних та національних нормативних актах, спрямованих на захист прав людини і визнання її життя, здоров'я, гідності та безпеки як найвищих цінностей. Серед цих документів важливе місце займають: Конституція України, яка закріплює основні

принципи прав людини і гарантує їх захист; Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, яка спрямована на забезпечення рівних можливостей і захист прав людей з інвалідністю; Європейська соціальна хартія (переглянута), яка визначає соціальні права громадян і зобов'язання держави їх забезпечувати; Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, яка ставить за мету запобігання будь-якій формі дискримінації жінок.

Національна стратегія наголошує на тому, що відсутність безбар'єрного середовища не тільки ускладнює життя громадян, але й загрожує загальному добробуту кожної людини. У стратегії визначаються такі проблеми, як обмежений доступ до інфраструктури, складність користування громадським транспортом та установами, неадаптованість інформації та цифрових ресурсів для всіх громадян, а також відчутні бар'єри у доступі до освіти та працевлаштування. Це призводить до суспільного неприйняття та викликає необхідність розробки стратегічних заходів для забезпечення рівних можливостей та доступності для всіх громадян.

Отже, розвиток процесів соціальної інтеграції людей з інвалідністю підкреслює важливість проблеми доступності середовища та його відповідності сучасним соціальним змінам. Ця проблема слугує своєрідним барометром розвитку громадських інститутів і всього суспільства в цілому. Рівень урахування потреб участі людей з інвалідністю у соціальних процесах свідчить про дотримання законодавчо закріплених прав людини і відображає домінуючі суспільні цінності.

Безбар'єрне середовище, яке передбачає доступність фізичних, інформаційних та комунікаційних ресурсів, є необхідною умовою для забезпечення рівних можливостей та повноцінної участі цієї категорії молоді в суспільстві. Безбар'єрність сприяє не лише фізичній, але і соціальній інтеграції молоді з інвалідністю, допомагаючи їм відчувати себе повноправними громадянами та активними учасниками суспільства.

Молоді люди з інвалідністю, як і інші, проходять через різні психологічні етапи розвитку, проте інвалідність може додати унікальні

аспекти та виклики. Одним із ключових питань для молодих людей з інвалідністю є розвиток самоідентичності. Вони можуть зіштовхнутися з питаннями, пов'язаними з самоприйняттям та визначенням своєї ролі в суспільстві [169]. Це часто супроводжується процесом внутрішньої боротьби та пошуку, де вони намагаються зрозуміти, як їхня інвалідність впливає на їх особистість та спосіб життя.

Іншим важливим аспектом є взаємодія з соціальним оточенням. Молоді люди з інвалідністю можуть відчувати соціальну ізоляцію та відчуженість, що може призводити до відчуття самотності або нерозуміння з боку оточуючих. Важливість підтримки родини, друзів та спільноти не можна недооцінювати, оскільки вона може значно покращити психологічний стан та сприяти їхньому включенню в суспільство.

Ще одним фактором є впорядкованість з обмеженнями, які накладає інвалідність. Молодь може зіштовхуватися з фізичними або психологічними викликами, пов'язаними з їх станом. Вони можуть відчувати фрустрацію, гнів або безпорадність через обмеження, які вони переживають, а також через бар'єри у суспільстві.

Варто зазначити, що період молодості (ранньої дорослості) є недостатньо дослідженим в аспекті онтогенезу. Цей життєвий етап, який настає після юнацтва та кризи входження у доросле життя, характеризується стабільністю у психофізіологічному, психологічному та соціальному розвитку, а також реалізацією особистісного потенціалу.

М. Савчин наголошує на тому, що молодість – це час, коли людина досягає вершини своїх духовних, інтелектуальних, творчих і фізичних здібностей, який є критичним для формування Я-концепції, мотиваційної та емоційної сфер особистості. Цей період життя також позначений різноманітними змінами, що охоплюють сімейне життя, кар'єру та творчість [158]. Однак, для повноцінного розквіту в цій багатогранній стадії, необхідною є ефективна соціальна інтеграція. Без зв'язку з соціумом, який надає підтримку і стимулює розвиток, молоді люди, особливо з

інтелектуальними обмеженнями, можуть стикатися з суттєвими труднощами. Саме соціальна ізоляція виступає як ключовий бар'єр, який перешкоджає їхньому включенню в життєвоважливі процеси становлення особистості, розробки життєвих планів, та активного внеску у суспільне та культурне середовище, що є особливо важливим у цей динамічний період їхнього життя.

Молоді люди з інвалідністю також демонструють надзвичайну стійкість та адаптивність. Вони часто розвивають унікальні навички та способи впоратися з викликами, які стоять перед ними. Це включає не тільки адаптацію до фізичних обмежень, але й розвиток сильних сторін у сферах, де вони можуть проявити себе.

Однак, найбільш значущим є те, що молодь з інвалідністю має такі саме прагнення, цілі та мрії, як і їх однолітки без інвалідності. Вони прагнуть до самореалізації, побудови кар'єри, створення сім'ї та активної участі у суспільному житті. Забезпечення рівних можливостей та підтримка для реалізації цих цілей є ключовими для створення інклюзивного суспільства, в якому кожна людина має можливість реалізувати свій потенціал.

У Законі України «Про основні засади молодіжної політики» (2021) молоддю визначають осіб віком від 14 до 35 років, які є громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах [49].

Враховуючи вищезазначене, ми можемо зробити висновок, що: молоді люди з інвалідністю – це категорія осіб у віці від 14 до 35 років, які стикаються з різноманітними викликами через свої унікальні фізичні, сенсорні, розумові або емоційні обмеження. Ці обмеження можуть бути вродженими або набутими внаслідок травми, захворювання чи інших причин. Визначення молоді з інвалідністю не обмежується лише фізичними аспектами, але також включає соціальні та психологічні виміри, які впливають на їхню інтеграцію та участь у суспільстві. Основна увага

приділяється не лише їхнім обмеженням, але й потенціалу, можливостям та правам.

Таким чином, аналізуючи концепцію інтеграції в контексті даного дослідження, ми ґрунтуємося на визначенні, запропонованому Г. Спенсером. На нашу думку, даний погляд є найбільш концептуальним та влучним, хоча й сучасні інтерпретації розширюють це розуміння, включаючи в інтеграцію об'єднання будь-яких елементів в одне ціле, а також поєднання і координацію різних частин цілісної системи з акцентом на процес зближення та взаємодії окремих структур.

На основі узагальнення цих підходів, ми пропонуємо визначення *«соціальна інтеграція молоді з інвалідністю»* як процес, у якому індивід засвоює знання, досвід, норми, цінності та зразки поведінки, характерні для певного суспільства чи соціальної групи. Цей процес передбачає активне включення особистості до системи соціальних зв'язків і відносин, необхідних для її становлення і життєдіяльності в суспільстві, спрямований на створення соціуму, в якому кожен член або група осіб матимуть активну роль у процесах життєдіяльності соціуму. Це визначення підкреслює важливість інтеграції як засобу залучення індивідів до всіх сфер життєдіяльності суспільства з метою створення гармонійної, цілісної системи.

1.2. Особливості соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень

Умови сьогодення, повномасштабне вторгнення росії до нашої держави, техногенні кризи, екологічні лиха, на жаль, створюють ситуацію, в якій жодне суспільство не може запобігти такому соціальному явищу, як інвалідність.

Протягом історичного розвитку виникали та еволюціонували різноманітні теоретичні концепції, що розглядають роль і значення індивіда в соціальному контексті. До середини ХХ століття основним був погляд на людину як на активного учасника процесу створення матеріальних та

духовних благ, де ключовим було її «споживче значення». У цьому контексті особи з інвалідністю часто зазнавали ігнорування або відсутності підтримки з боку держави, суспільства або навіть своїх рідних, крім того, вони мушили жити у спеціалізованих установах. Цей погляд, що акцентує увагу на медичному аспекті здоров'я людини, обумовив виникнення медичного підходу до розуміння терміну «інвалідність» [15].

Ретроспективний аналіз становлення явища соціальної інтеграції осіб з інвалідністю спрямовано нами на вивчення інвалідності в рамках соціального середовища. Тут обмежені можливості особи визначаються більше соціальними умовами, ніж її фізіологічним станом. Цей підхід бачить проблему не в самій особі, а в суспільстві, яке створює перешкоди для її самовираження та автономії (відома як соціальна модель інвалідності).

У 1960-70-х роках, коли переважало медичне трактування даного поняття, громадський рух людей з особливими потребами вимагав визнання своїх прав на незалежність. Це призвело до того, що у 1980-х роках почали формуватися соціальні концепції інвалідності [11]. Ці концепції акцентували увагу на соціальних обмеженнях та проявах нерівності. Інвалідність почала сприйматись як виклик для суспільства, а не лише для конкретної особи. Отже, стратегічні заходи були спрямовані на ліквідацію соціальних перешкод і запобігання дискримінації.

Після прийняття у 2006 році Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, правова концепція інвалідності отримала новий поштовх до розвитку [47]. У рамках цього документа інвалідність розглядається через призму «нерівність можливостей при рівності прав». Тут наголошується на необхідності створення суспільства, де кожен громадянин, включаючи осіб з інвалідністю, мають можливість впливати на соціокультурний контекст.

Суть Конвенції полягає не в введенні нових прав, а в адаптації існуючих прав людини до реальності тих, хто стикається з проблемами інвалідності. Основні аспекти цього документу включають: захист та підтримка у реалізації прав осіб з особливими потребами; дії спрямовані на

зміну суспільного сприйняття та позбавлення дискримінації та стигми; реформування державної політики та законодавства для подолання соціальних бар'єрів і забезпечення повноцінного життя осіб з обмеженими можливостями [7].

Особливе значення для аналізу є ст. 19 Конвенції, яка освітлює право на автономне життя осіб з інвалідністю в межах громади. Це право включає: свободу вибору; надання необхідної допомоги; гарантування доступу до публічних ресурсів та послуг. Тут під правом вибору мається на увазі автономія в рішеннях стосовно умов життя [82]. Водночас, дослідження Ж. Петрочко доводить, що існують проблеми міждисциплінарної взаємодії, обміну інформацією про наявні у громаді соціально-реабілітаційні послуги, що відображається на якості надаваних послуг [141].

У глобальних контекстах сучасної медицини та соціальної політики біопсихосоціальна модель інвалідності набуває поширення. Ця модель поєднує у собі ряд важливих аспектів: медичні аспекти здоров'я особи, фактори навколишнього середовища, активну роль особи у суспільстві та правові основи її інтеграції в спільноту [135].

Характеристики описаних моделей інвалідності зображено у табл. 1.1.

Отже, в процесі детального аналізу процесу формування ставлення суспільства до прийняття та трактовки поняття та сутності інвалідності нами встановлено, що в різних моделях увага акцентувалася на таких ключових моментах: стан здоров'я особистості; її здатність і незалежність у здійсненні повсякденних дій, соціального та професійного життя; потенційна вразливість індивіда у певних ситуаціях.

Цей підхід передбачає комплексне трактування досліджуваного феномену, розглядаючи інвалідність не лише як медичний, а й як соціальний та психологічний феномен.

Таблиця 1.1

Порівняльна характеристика моделей інвалідності

| Характеристика | Медична модель | Соціальна модель | Правозахисна модель | Біопсихосоціальна модель |
|--------------------------------|--|--|--------------------------------------|--|
| Ключове розуміння інвалідності | Індивідуальна патологія, що потребує лікування | Результат соціальних бар'єрів та дискримінації | Питання рівності прав та можливостей | Комплексна взаємодія біологічних, психологічних та соціальних факторів |
| Фокус уваги | Діагностика та лікування порушень | Усунення соціальних бар'єрів | Забезпечення прав та свобод | Цілісний підхід до особистості |
| Роль особи з інвалідністю | Пасивний пацієнт | Активний учасник соціальних процесів | Суб'єкт прав | Активний учасник реабілітаційного процесу |
| Відповідальність | Медичні працівники | Суспільство | Держава та суспільство | Міждисциплінарна команда фахівців |
| Ключові заходи | Медичні втручання та реабілітація | Соціальні зміни та адаптація середовища | Законодавчі зміни та захист прав | Комплексна підтримка та реабілітація |
| Мета втручання | Корекція порушень | Створення інклюзивного середовища | Забезпечення рівних можливостей | Максимальна адаптація та інтеграція |
| Обмеження моделі | Ігнорування соціальних аспектів | Недостатня увага до медичних потреб | Складність реалізації прав | Складність координації різних підходів |
| Основні інструменти | Лікування, терапія, медична реабілітація | Соціальні програми, доступність середовища | Законодавство, адвокація | Комплексні програми реабілітації |
| Критерії успіху | Покращення фізичного стану | Рівень соціальної інтеграції | Реалізація прав та свобод | Якість життя та рівень участі в суспільстві |

Також, варто зазначити, що в умовах воєнного періоду особливої уваги набирає травмоінформований підхід. Це сучасна концепція, що враховує вплив травматичних подій на фізичний, психічний та емоційний стан людини. У контексті розуміння інвалідності цей підхід дозволяє глибше аналізувати бар'єри, з якими стикаються люди з інвалідністю, та розробляти підтримку, що ґрунтується на чутливості до їхнього досвіду.

Станом на 1 січня 2022 року, в Україні налічувалося 9 969 315 молодих людей, що становить 24,3% від загальної кількості населення нашої країни; порівняно з 2021 роком кількість молоді в Україні зменшилася на 293 600 осіб (2,9%) [19].

На жаль, значна кількість новонароджених страждає від вроджених або набутих патологій через політичні, екологічні, економічні умови та соціальні фактори, що впливають на здоров'я людей. За даними ООН, у світі налічується близько 450 мільйонів людей з фізичними або розумовими особливостями розвитку, що становить десятю частину населення планети [19].

Конвенція ООН про права людей з інвалідністю визначає такі категорії інвалідності, як: фізична (порушення опорно-рухового апарату, центральної нервової системи, захворювання внутрішніх органів, захворювання крові, тілесні захворювання), сенсорна (порушення одного з органів чуття: зору, слуху, нюху, смаку, рівноваги), інтелектуальна (психічні та поведінкові розлади: епілепсія, аутизм, синдром Дауна) та розумова (розумова відсталість 70 одиниць і менше за результатами індивідуально проведених тестів IQ).

Оскільки в межах нашого дослідження деталізовано поняття інвалідності внаслідок інтелектуальних порушень, ми вважали за доцільне узагальнити наукові підходи вчених до визначення поняття «інтелектуальні порушення». Встановлено, що починаючи з 1990-х років у наукових джерелах зустрічаються поняття «ідіотія», «дебільність», «розумова недостатність». Однак згодом, у 1992 році термін «розумова відсталість» почав широко використовуватися і був визначений у Міжнародній статистичній класифікації хвороб (МКХ-10), розробленій ВООЗ, як затримка або неповний стан психічного розвитку з порушенням когнітивних, мовних, моторних і соціальних здібностей.

Вже в наступному, одинадцятому перегляді даної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-11) термін «розумова

відсталість» було змінено на «інтелектуальну недостатність», що відповідає ключовому аспекту недискримінаційного підходу до осіб з психологічними та фізичними порушеннями, які характеризуються інтелектуальним функціонуванням та адаптивною поведінкою (приблизно два стандартних відхилення або більше) за результатами стандартизованих, офіційних, індивідуальних тестів.

Поняття «інтелектуальна недостатність», розроблене Американською асоціацією з питань інтелектуальних порушень та порушень розвитку (AAIDD) визначається як розлад, який проявляється в набутті академічних, соціальних і практичних навичок і виникає у віці до 18 років, пов'язаний зі значними обмеженнями в інтелектуальному функціонуванні та психологічними й емоційними реакціями, спрямованими на пристосування індивіда до певних життєвих умов [11].

Американська психіатрична асоціація (APA) в своєму Діагностично-статистичному посібнику п'ятого видання (DSM-5) зараховує інтелектуальні аномалії до категорії розладів психоневрологічного розвитку, підкреслюючи їхню довготривалу природу та асоціацію з початковими дисфункціями центральної нервової системи. Ключовими діагностичними показниками цих станів є виявлені на основі клінічних спостережень та нормованих оцінок розбіжності у когнітивних здібностях (таких як рефлексивність, абстрактне мислення, формулювання суджень, навчання, проблемне мислення, планування) і адаптивних здібностях, які відображаються в повсякденній діяльності особи в академічних, соціальних та практичних контекстах (наприклад, вдома, в навчальному закладі, у соціумі) з урахуванням вікових, гендерних та культурних норм. Аномалії у вказаних аспектах можуть ставати помітними протягом усього життєвого шляху, не обмежуючись лише досягненням 18 років [83].

Вітчизняна дослідниця І. Бойчук визначає інтелектуальні порушення як специфічну групу патологічних станів, що характеризуються інтегрованою взаємодією інтелектуальної та емоційної сфер і порушенням

пізнавальної діяльності. Цей патологічний стан проявляється переважно у вигляді загальної розумової відсталості з інтелектуальним дефіцитом і труднощами в інтеграції до соціуму [11].

Тлумачення «інтелектуальної недостатності» як системи спадкових, вроджених та набутих синдромів затримки психічного розвитку, що виражаються в труднощах адаптації до соціальної сфери пропонують Л. Прядко та О. Фурман [32].

І. Войтюк та С. Чупахіна трактують інтелектуальні порушення як постійні зміни у пізнавальних процесах через органічні ушкодження головного мозку (спадкові чи набуті) [221]; набір патологій, де акцент робиться на дисгармонію між розумовими та емоційними аспектами пізнання, приводячи до незбалансованого психічного розвитку із перевагою інтелектуальних труднощів та проблем у соціальній інтеграції [15].

Аналітику розвитку цього поняття навели Р.Шалок, Р.Лукасон та Шогрен [259], зазначаючи, що хоча термінологія в області інтелектуальних порушень продовжує розвиватися, а наукові знахідки, соціальні ініціативи та клінічні методики постійно удосконалюються, саме розуміння «інтелектуальних порушень» залишалось стабільним протягом майже десятиліття. Цей концепт включає у себе відхилення в розумових здібностях, адаптивних навичках та ранній прояві цих особливостей.

Отже, інтелектуальні порушення можна концептуалізувати як мультидисциплінарний феномен, що охоплює комплексні взаємодії між когнітивними дисфункціями, поведінковими аномаліями та соціальними адаптаційними викликами. Дане поняття включає в себе ідентифікацію зниженого рівня інтелектуального функціонування, що має місце приблизно в двох стандартних відхиленнях нижче середнього, а також обмеження в адаптивних навичках, які мають критичне значення для повсякденного самообслуговування, ефективного спілкування, роботи та відпочинку.

Ці порушення, як правило, діагностуються у дитячому віці та мають тривалий хронічний перебіг, суттєво впливаючи на когнітивний, соціальний та емоційний розвиток особи. Поняття охоплює широкий спектр станів, починаючи від легкого інтелектуального недорозвитку до більш виражених форм, які можуть включати серйозні порушення в пізнавальній діяльності та поведінковій регуляції. Інтелектуальні порушення вимагають комплексного підходу до діагностики та втручання, що включає медичне, психологічне та освітнє супроводження, орієнтоване на максимізацію потенціалу особи та її адаптацію до вимог соціального середовища.

Оскільки інтелектуальні порушення зазвичай ідентифікуються на ранніх етапах життя, вони набувають особливого значення в юнацькому віці та на початку дорослого життя, який є критичним для психосоціального та освітнього розвитку особистості.

Молодь з інтелектуальними порушеннями зустрічається з унікальними викликами у сферах освіти, соціальної інтеграції, прояву самостійності та розвитку професійних умінь. Вони можуть зіштовхнутися з перешкодами у доступі до освітніх можливостей та роботи, обмеженнями у соціальних контактах, а також зі збільшеним ризиком соціальної ізоляції.

Таким чином, для всебічного розуміння інтелектуальних порушень у контексті молоді необхідно звернути увагу не тільки на медичні аспекти цих станів, а й на розробку ефективних стратегій підтримки та інтеграції цих осіб у суспільство, враховуючи перехідний вік та потенціал для особистісного розвитку та самореалізації. Такий перехід від медичного до соціально-культурного погляду на розумову відсталість є важливим кроком у розвитку гуманітарної культури суспільства, де кожна особистість має право на повагу, розуміння та підтримку.

Проаналізувавши напрацювання у сфері досліджень медицини та психолого-педагогічних наук, можна констатувати, що сучасні дослідники виокремлюють п'ять ключових підходів до характеристики інтелектуальних порушень молоді [208].

Медичний підхід, що полягає в осмисленні інтелектуального порушення не як захворювання, а як специфічного стану, що виникає в молоді через дисфункцію певних біологічних систем, є підходом, який було представлено такими вченими як Ж. Ітар, П. Кабаніс та Ф. Пінель.

Ця думка також знайшла підтримку серед педагогів, зокрема В. Айрленда, І. Вайзе, Ж. Демора, М. Монтесорі та Е. Сегена.

Дефектологічний підхід – акцентує увагу на вивченні особливостей специфіки розвитку дитини та розробці методів навчання та виховання в умовах різноманітних патологій розвитку. Основний принцип цього підходу полягає в переконанні про важливість людини як активного і корисного члена суспільства. Такий підхід спрямований на розвиток педагогічних засобів і технік, які допоможуть молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень адаптуватися до навколишнього світу та стати повноцінним членом суспільства. Варто визначити дослідників, які працювали в межах дефектологічного підходу. Це такі вчені, як В. Бондар, В. Сухомлинський, О. Гаяш, В. Синьов, С. Миронова та інші.

Педагогічний підхід вивчає можливості та особливості навчання та виховання молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень із розумовою відсталістю. Основна його мета полягає у розробці специфічних методів та технік, які б допомогли цій категорії адаптуватися молодій людині до соціуму, засвоїти необхідні соціальні норми, правила та потреби. Педагогічний підхід наголошує на тому, що така молодь володіє певними здібностями, які можуть бути розвинуті й використані для їх успішної адаптації в соціумі. Важливим моментом є також визначення психологічних умов для їх розвитку як активних учасників в процесі навчання. Дослідники, такі як Л. Занков, В. Лубовський, О. Лурія, К. Турчинська та інші, розробляли педагогічні стратегії, які спрямовані на підтримку та розвиток індивідуальних здібностей молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Психологічний підхід зосереджений на глибокому вивченні психічних особливостей молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Це означає, що акцентується увага на особливостях їхнього мислення, сприйняття, уяви, пам'яті, емоційної та мотиваційної сфер. У межах цього підходу вчені досліджують, як формуються та проявляються різні психічні процеси у молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, які є їхніми сильними та слабкими сторонами. О. Агавелян, Т. Власова, М. Колбай та інші дослідники вивчали специфіку психічних процесів у дітей із розумовими відхиленнями, їхні поведінкові реакції та способи взаємодії із зовнішнім світом.

Психолого-педагогічний підхід – акцентує увагу на глибокому вивченні особистісних особливостей молоді в контексті освітнього процесу. Основна його ідея полягає в тому, щоб враховувати індивідуальність кожної дитини та молоді людини й забезпечити їй найбільш сприятливі умови для розвитку. Основними принципами психолого-педагогічного підходу є: гуманізація, фундаменталізація та інтеграція. Гуманізація передбачає створення таких умов навчання та виховання, в яких кожна дитина чи молода людина буде відчувати себе важливою, цінною та прийнятою. Фундаменталізація акцентує увагу на глибокому засвоєнні базових знань, що є основою для подальшого навчання. Інтеграція передбачає злиття різних напрямів наукового знання, методик навчання та виховання для створення цілісного підходу до розвитку молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Дослідники, такі як Н. Белопольська, Г. Деєва та інші, розробляли цей підхід, вивчаючи як особистісні особливості дитини впливають на її навчальний процес, і як можна оптимізувати цей процес, враховуючи ці особливості [207].

Психолого-педагогічний підхід, який акцентує увагу на глибокому вивченні особистісних особливостей молоді в контексті освітнього процесу, є особливо актуальним для соціальної інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями. Особливість цього підходу полягає у зосередженні на

розвитку індивідуальних здібностей та компетенцій, що сприяє соціальній адаптації та інтеграції. Складові психолого-педагогічного підходу, такі як індивідуалізоване навчання, розвиток соціальних навичок та емоційного інтелекту, є важливими для формування впевненості та самостійності цієї категорії молоді.

У контексті соціальної інтеграції, цей підхід допомагає молодим людям з інтелектуальними порушеннями краще адаптуватися до соціального середовища, розуміти та виражати свої емоції, а також взаємодіяти з іншими. Така інтеграція важлива не лише для особистісного розвитку, але й для зменшення соціальної ізоляції та стигматизації, часто пов'язаних з інтелектуальними порушеннями. Крім того, психолого-педагогічний підхід сприяє формуванню навичок, необхідних для самостійного життя та працевлаштування, що є важливим аспектом соціальної інтеграції.

Враховуючи ці аспекти, психолого-педагогічний підхід є невід'ємною частиною процесу соціальної інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями, оскільки він забезпечує голістичний та ефективний підхід до їхнього освітнього та соціального розвитку.

Молодь із легкою або помірною розумовою відсталістю є переважаючою категорією серед тих, хто стикається із проблемами психічного розвитку. Така категорія осіб демонструють великий спектр психічних особливостей. У 1973 році науковці пропонують свою систему класифікації, де визначено п'ять ключових форм інтелектуальних порушень див.табл. 1.2, яку підтримала та описала у своїх роботах В Тарасун. Ця класифікація дає можливість глибше зрозуміти особливості психічних процесів у молоді із різними характеристиками відхилень [182].

Однак варто враховувати, що, незважаючи на різноманітність підходів до лікування, ефективність медикаментозного втручання у контексті профілактики чи корекції розумової відсталості часто залишається обмеженою. Тому дослідники і лікарі продовжують шукати нові методики та підходи до допомоги цій категорії.

Таблиця 1.2

Класифікація форм інтелектуальних порушень

| п/п | Форма інтелектуальних порушень | Зміст |
|-----|--|--|
| 1 | Неускладнена або сублімічна форма | Молодь виявляє стабільність у базових нервових функціях. При виконанні пізнавальних завдань у них не спостерігається суттєвих відхилень в роботі аналізаторів. Їх емоційний та вольовий компоненти в стані гармонії. Ця категорія може зосередитися на конкретній діяльності, якщо задача є зрозумілою та досяжною для них. У знайомому оточенні їх поведінкові реакції залишаються стабільними та передбачуваними |
| 2 | Інтелектуальні порушення, що виявляються через лабільність емоційно-вольового контексту, з ознаками або підвищеної збудливості, або схильності до інгібіції. | Характерні молоді порушення яскраво проявляються у змінах моделі поведінки та зменшенні їх робочого потенціалу |
| 3 | Інтелектуальні порушення із дисфункцією сенсорних інтеграційних механізмів | Дифузне ушкодження коркових зон в цьому випадку супроводжуються глибшими порушеннями окремих мозкових систем. Додатково, у молоді спостерігаються локальні дефекти в сфері мовленнєвої активності, слухової перцепції, зорової системи та опорно-рухових функцій |
| 4 | Інтелектуальні порушення із характеристиками психопатії в поведінці. | У молоді спостерігається інтенсивне порушення емоційної та вольової сфер. Найбільш помітними є недостатній розвиток особистісних характеристик, обмежена самокритичність щодо своєї поведінки та взаємодії з іншими. Крім того, така категорія молоді проявляє нестриманість у своїх бажаннях та сильна до неочікуваного вивільнення емоцій |
| 5 | Дисфункція лобових долей при порушенні інтелектуального розвитку | Розлади когнітивних здібностей у молоді виявляються у вигляді змін в особистісних рисах, характерних для лобової ділянки мозку, а також в проявах неконтрольованої моторики. Вони часто виглядають втомленими, пасивними та невпевненими в собі. Їх мовлення, хоча й розгорнуте, зазвичай не містить конкретних думок У них відсутня здатність до психологічної концентрації, вони не завжди можуть зосередитися на меті, адекватно сприймати оточуючу дійсність |

Клінічний діагноз стає вкрай важливим при визначенні рівня інтелектуальних порушень, особливо коли йдеться про дослідження немовляти чи особи, яка не може бути протестована традиційними методами.

Традиційний психометричний підхід класифікації молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень базується на вимірюванні ступеня розумового розвитку через кількісний показник інтелекту (IQ). Цей підхід розподіляє розумову відсталість на категорії, які, хоча і корисні в практиці, є умовними та наближеними. Це тому, що конкретні результати можуть залежати від обраних тестів для вимірювання інтелекту. Зазвичай для цієї мети використовують стандартизовані психологічні інструменти, що дозволяють визначити коефіцієнт інтелекту (IQ) та на його основі встановлюють рівень розумової відсталості. Зокрема, тест інтелекту Векслера часто використовується для цієї мети, де результати представлені у відносних одиницях.

Нова концепція інвалідності передбачає, що молоді люди з інвалідністю мають рівне право визначати та реалізовувати свої соціальні права, а також мобілізувати зусилля держави для забезпечення їхньої незалежної та повноцінної участі в житті суспільства, тобто їхньої інтеграції.

Саме на цьому етапі соціальна інтеграція виступає ключовим процесом, оскільки основним завданням соціальної інтеграції є побудова суспільства, в якому всі люди відчують себе комфортно і беруть активну участь у забезпеченні свого розвитку. Варто зазначити, що наукові джерела [13] визначають кінцеву мету цього процесу як входження людини з тимчасовими, або постійними порушеннями фізичного чи розумового розвитку в суспільство та забезпечення її комфортного існування.

Важливим напрямом роботи на національному рівні з реформування та імплементації міжнародного підходу є Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1018 від 27 грудня 2017 року «Про схвалення Концепції розвитку системи охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року», яка передбачає включення молодих людей з психічними та психіатричними

розладами в соціальні спільноти, підтримане проживання на рівні громади, соціальний супровід у процесі працевлаштування та соціальний захист на робочому місці, прийняті для подолання соціальної ізоляції.

Інтеграція молоді з інвалідністю завжди є викликом для суспільства. Проте інтеграція осіб з різними видами інвалідності може мати свої специфічні особливості. Розглянемо, які основні особливості існують при інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, порівнюючи з процесом інтеграції осіб з іншими нозологіями.

Важливе значення в роботі з молодими людьми з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень слід надати їх емоційній нестійкості та підвищеній сенсibiliзації, тож слід активно звертати увагу на розвиток психологічної стійкості. Варто зазначити, що саме така нова соціальна послуга, запропонована Міністерством соціальної політики України. Лише 3 жовтня 2024 року Кабінет Міністрів України ухвалив постанову про проєкт і запровадження комплексної психосоціальної послуги з формування життєстійкості. Метою даної послуги стане зниження тривоги та підвищення стресостійкості українцям, також сприяння попередженню психологічних травм та допомога в формуванні навичок надання першої психологічної допомоги. Ця послуга є новою та комплексною, адже сюди будуть включені і оцінка потреби людини і психологічна діагностика та консультування. Буде надана допомога після психологічних травм, чи стресів. Також планується проводитися робота з психологічної допомоги батькам, сприяння розвитку батьківських навичок, допомога у вибудові родинних стосунків, догляду за дітьми відповідно до їх віку. Звичайно до даного виду послуги буде включена і психологічна робота з сім'ями де є військовослужбовці чи ветерани, а також люди з інвалідністю. Молоді люди з інвалідністю часто розвивають унікальні стратегії адаптації та впорядкованості, що допомагає їм впоратися з викликами життя. Вони можуть бути надзвичайно винахідливими та міцними в умовах, які часто видаються непереборними.

Особливості розвитку молоді з інвалідністю можуть значно відрізнятись, в залежності від типу та ступеня інвалідності, а також від індивідуальних обставин кожної людини.

Ми вважаємо ще однією не менш важливою особливістю процесу соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень виступає часто невідповідність психологічного та біологічного віку, адже на кожному з етапів розвитку їхня потреба в інтеграції та прийнятті у суспільстві є різною. Невідповідність біологічного та психологічного віку людини з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень є базовою диспропорцією, що має вплив на процес соціальної інтеграції та зумовлює потреби адаптації оточення освітніх підходів та реабілітаційних програм. У випадку нозологій, що супроводжується інтелектуальними порушеннями психологічний вік часто відстає від біологічного. В цьому випадку відбуваються труднощі у взаємодії із соціальними оточенням, яке очікує відповідної поведінки до заявленого фізичного віку. Дана невідповідність спричиняє необхідність спрощення навчальних програм, постійній підтримці. Також, визначається обмежена автономія, що в свою чергу знижує здатність до незалежного життя.

Соціальне оточення, нерозуміючи специфіки, також негативно реагує на невідповідність віковим нормам, що посилює ізоляцію. Невідповідність біологічного та психологічного віку дуже чітко окреслює необхідність розробки індивідуального підходу в ході соціальної інтеграції людини з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, адже будь-який процес потребує конкретної адресної адаптації не лише самої людини, а й суспільства до її потреб та можливостей. Також, важливо звернути увагу на особливість сприйняття інформації та необхідність спрощеного доступу до інфопростору. Через знижені когнітивні здібності люди з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень часто можуть зустрічатися з низьким рівнем розуміння абстрактних понять, складних текстів, мати заповільнене сприйняття інформації. Такі умови акцентують увагу на необхідності

спрощення інформаційного простору з метою забезпечення доступності та більш зрозумілої комунікації для більш широкої аудиторії.

Інформаційний простір сьогодення в основному має свою орієнтацію на середньостатистичного користувача, який має доступ до інтернет-ресурсу, тож інформація часто перенавантажена технічними термінами та великим об'ємом інформації. Для людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень даний формат є недоступним, може викликати перенавантаження, погіршення концентрації уваги, відсутність можливості реалізувати отримані знання у практичне життя, тож можна сказати, є непридатним.

Таким чином, відбувається обмеження можливостей даної категорії людей отримувати важливу інформацію про способи отримання соціальних послуг, можливості навчання чи працевлаштування, дотримання їхніх прав. Простота інформації є ключовою умовою для більш легкого сприйняття. Важливо зосереджуватися на написанні коротких речень, використання зрозумілих слів, повторені ключових словосполучень та їх підкріплення візуальними елементами. Також для більш доступного інформаційного простору влучним може виступати використання спеціальних технологій, таких як озвучення текстів, їх відтворення жестовою мовою, відеоряд. Всі засоби можуть сприяти розширенню аудиторії та допомозі у сприйнятті поданого матеріалу. Важливо розуміти, що доступ до отримання інформаційного контенту для людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень є не лише технічним завданням, а й соціальною необхідністю. Дана можливість дозволить підвищити показники почуватися їм рівноправними учасниками суспільного життя, мати можливість приймати рішення, а також розуміти соціальні зв'язки та взаємодії. Адаптація інформаційного простору сприятиме руйнуванню бар'єрів, сприяючи створенню інклюзивного середовища, де молоді люди з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень матимуть можливість отримувати, розуміти та інтерпретувати інформацію. Це не лише питання фізичної доступності, а й психологічної підтримки та соціальної інклюзії. Молодь з

інвалідністю часто зіштовхується з перешкодами у доступі до освіти, працевлаштування, соціальних послуг та різних форм дозвілля, що може впливати на їх самопочуття та самооцінку.

Інша важлива особливість, якій, на нашу думку, слід приділити увагу – залежність від батьків/опікунів. Одним із викликів, з якими зіштовхується молодь з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень у нашому суспільстві – залежність від батьків чи опікунів. Більшість осіб, що мають статус особи з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, мають офіційних представників. Це обумовлено тим, що не всі з них здатні самостійно ухвалювати рішення не лише в щоденних питаннях, а й у фінансових, або юридичних. Дане явище спричинено обмеженнями інтелектуальних можливостей, віком, або станом здоров'я родичів, які не можуть надати необхідний догляд.

Така безпосередня залежність від батьків/опікунів має двосторонній вплив: з одного боку – вона гарантує дотримання прав, емоційну підтримку та задоволення базових потреб, а з іншого боку – обмежує можливість самостійного існування молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, цим самим знижуючи їх прагнення до соціальної активності, формуючи підвищуючи ризики соціальної ізоляції.

На жаль, можна констатувати закритість у межах родини, або опікунського середовища, що в свою чергу пригнічує соціальні контакти.

Опікуни та батьки також мають певні труднощі. Вони зустрічаються з емоційним вигоранням, фізичним та моральним виснаженням, чи соціальною ізоляцією через тривалий догляд. Не менш значущим у даному контексті є й забезпечення майбутнього вже дорослої особи з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень після втрати батьків чи опікунів, а зокрема доступ людини з інвалідністю до соціальної допомоги, чи послуг.

Деякі молоді люди з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень потребують постійного супроводу, емоційної чи фізичної підтримки, скерування, допомоги у комунікації, освіти чи професійному

розвитку. Важливо, щоб суспільство і державні інституції враховували ці різноманітні потреби при розробці політик та програм.

Отже, можна говорити про те, що соціальна інтеграція молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень має такі невід'ємні *особливості*: залежність від опікуна, емоційна нестійкість/підвищена сенсibiliзація, невідповідність психологічного та біологічного віку, необхідність спрощеного доступу до інфопростору.

Так, можемо зазначити, що інтеграція молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень в суспільство є складним, але вкрай важливим завданням, що вимагає комплексного підходу. Цей процес починається з освіти, яка є фундаментом для розвитку індивідуальних здібностей та соціальних навичок. Освітні програми, спеціально розроблені для задоволення потреб молодих людей з інтелектуальними порушеннями, забезпечують не лише академічні знання, але й навчають важливих життєвих навичок. Використання індивідуальних планів навчання, за участю терапевтів та психологів, дозволяє максимально враховувати особливості кожної особи.

Після завершення освітнього етапу наступним значущим кроком у процесі інтеграції є соціальна адаптація. Процес включає залучення молодих людей з інтелектуальними порушеннями до різноманітних соціальних активностей, таких як спорт, культурні заходи та громадські ініціативи. Така участь сприяє розвитку комунікативних навичок, формуванню соціальних зв'язків та підвищенню самооцінки. Водночас це стимулює ефективну взаємодію з суспільством та підвищує рівень незалежності.

Важливим елементом інтеграції є також підтримка працевлаштування. Створення можливостей для молоді з інтелектуальними порушеннями, що враховують їхні унікальні особливості та здібності, є критичним для їх економічної незалежності та повноцінної участі в суспільному житті. Це не лише сприяє їх самореалізації, але й відкриває шлях для подальшого професійного та особистісного розвитку.

Останнім, але не менш важливим аспектом інтеграції, є підтримка сімей. Залучення батьків та родин у процес інтеграції має величезне значення. Вони є основними партнерами у підтримці розвитку та адаптації молоді з інтелектуальними порушеннями. Підтримка сімей може включати консультації, психологічну підтримку, а також інформування про доступні ресурси та програми. Це не лише допомагає сім'ям у вихованні, але й сприяє створенню стабільного та підтримуючого домашнього середовища.

Потреби молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень часто зосереджені на навчанні соціалізації та комунікації, на відміну від осіб з фізичними обмеженнями. Соціальна інтеграція для них може бути складніше через виклики у встановленні зв'язків.

Молодь з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень потребує більше часу для адаптації та особливих програм підтримки.

Отже, нами визначено поняття *«соціальна інтеграція молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень»*, яке ми трактуємо як комплексний процес забезпечення ефективної адаптації та активної участі даної групи молоді у різних аспектах суспільного життя за рахунок створення умов, за яких молоді люди з інтелектуальними порушеннями можуть повноцінно реалізувати свій потенціал, відчуваючи себе інтегрованими та прийнятими в суспільстві на засадах інклюзивності та рівноправності, забезпечення індивідуального підходу до потреб кожної особи, а також врахування їхнього права на самовизначення та незалежність. Цей процес містить розробку та впровадження політик, програм і практик, спрямованих на забезпечення рівних можливостей, доступу до освіти, зайнятості, соціальних послуг, а також на розвиток соціальних навичок та сприяння соціальній інтеграції.

Основна мета такої інтеграції полягає у створенні умов, за яких молоді люди з інтелектуальними порушеннями можуть повноцінно реалізувати свій потенціал, відчуваючи себе інтегрованими та прийнятими в суспільстві. Це передбачає втілення принципів інклюзивності та

рівноправності, забезпечення індивідуального підходу до потреб кожної особи, а також врахування їхнього права на самовизначення та незалежність.

Важливим аспектом цього процесу є не лише забезпечення доступу до освіти та зайнятості, але й включення цих осіб у культурне життя суспільства.

Зазначені особливості роботи з молоддю з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень вказують на необхідність мультидисциплінарного підходу, саме тому ми гіпотетично вважаємо, що дієвими в процесі соціальної інтеграції можуть стати засоби театрального мистецтва.

Театр як форма мистецтва відкриває унікальні можливості для розвитку особистісних якостей, соціальних навичок та емоційного інтелекту. З цього погляду, театральне мистецтво може виступати як значущий інструмент соціальної інтеграції. Включення молоді з інвалідністю у театральну діяльність сприяє не тільки їхньому культурному розвитку, але й створює умови для покращення міжособистісного спілкування, підвищення самооцінки та формування позитивного ставлення з боку суспільства.

Таким чином, інтеграція засобами театрального мистецтва стає не просто додатковим засобом, а важливою складовою комплексного підходу до соціальної інтеграції, що відіграє ключову роль у формуванні цілісного та інклюзивного суспільства.

1.3. Засоби театрального мистецтва як чинник соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень

Сучасний контекст воєнної доби, комплекс соціально-економічних, психолого-педагогічних та медичних викликів спонукає до пошуку ефективних методів реабілітації та інтеграції молодих людей, що мають бар'єри на шляху соціалізації, зокрема молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

В Україні цей виклик виявляється особливо актуальним з огляду на те, що традиційна система допомоги молоді з інвалідністю протягом тривалого

періоду залишалася недосконалою. Історично, до початку 90-х років ХХ століття, основний підхід до освіти та реабілітації таких осіб базувався на ізоляції в спеціалізованих установах, віддалених від загальноприйнятого освітнього середовища.

Однак, сучасні наукові дослідження та практичний досвід соціальної роботи вказують на ефективність застосування засобів мистецтва, зокрема театральної творчості, як інструменту соціальної адаптації та реабілітації цієї категорії осіб. Театр, з його можливістю втілення різних ролей та сценаріїв, дозволяє молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень розвивати соціальні навички, виразність та емоційну реакцію, що сприяє їх гармонійній інтеграції в соціум.

Мистецтво є одним з найбільш дієвих засобів впливу, і використовувався для різних соціальних та практичних цілях з давніх часів та визначався естетичною сутністю. Саме театр як один із видів спрямований на згуртування індивідів та допомагає їм вирішувати різні проблеми, які виникають під тиском цивілізації. У зв'язку з тим, що у сучасному соціумі відбувається активізація театралізації всіх форм свідомості суспільства, використання театру допомагає розіграти різні стратегії поведінки.

Оскільки молоде покоління на своєму етапі розвитку моделюють свою картину світу, саме театр має допомогти їй визначити адекватну модель для життя, забезпечити формуванню незалежної, критично мислячої, цілеспрямованої, соціально адекватної особистості.

Театр, будучи синтетичним мистецтвом, включає різні види творчості сценічного характеру. Для молоді з інвалідністю такий світ творчості та фантазії надає можливість інтегруватися в соціум [90].

Театральне мистецтво можна розглядати як глибоке джерело пізнання, через яке особа відкриває для себе вічні цінності людського буття, природу, взаємодію між людьми та особистісний світ. Через театр реалізується трансляція культурних і соціальних знань між різними поколіннями,

забезпечуючи передачу життєвого досвіду та сприяючи міжкультурному діалогу.

Театральне мистецтво, представляючи собою комплексну синтезу різноманітних мистецьких форм, включаючи літературу, мистецтво перформативних дій, вербальне звучання, візуальне мистецтво, музику, хореографію та інші, відкриває безпрецедентні можливості для впливу на свідомість і емоційний світ підлітків. Цей вплив спрямований на сприяння їхньому етичному та естетичному розвитку, а також на делікатне формування їхнього внутрішнього світу, духовне збагачення, виявлення та культивування природних здібностей та творчого потенціалу [117].

Базуючись на глибокому аналізі наявних джерел, встановлено, що театральне мистецтво загалом та театр зокрема мають виразний соціальний аспект. Взаємодія між акторами та аудиторією розглядається як комплексна система колективної дії, в якій здійснюється не лише соціальний контроль, але й залучення глядачів до системи соціальних ролей та соціального досвіду, що і є визначальним у функціонуванні театру як механізму регулювання соціальних процесів і засвоєння загальнолюдської культури та комунікації [30]. Таким чином, театральне мистецтво розкривається як засіб соціального виховання особистості, який може бути цілеспрямовано застосований для досягнення специфічних цілей у формуванні особистості.

У дослідженні особлива увага приділяється значенню театального мистецтва та його образної системи у активізації цінностей людського життя та духу як у аудиторії, так і серед виконавців [224]. Вчені, зокрема В. Шахрай, розглядають театральне мистецтво як важливий фактор оптимізації взаємодії між особистістю та суспільством [214]. Загальний аналіз наукових праць дозволяє глибше зрозуміти сутність театру як інструменту впливу на культурне та соціальне формування особистості, розкриває теоретичні підходи до розуміння ролі театального мистецтва у регуляції соціальних відносин та удосконаленні міжособистісної комунікації, що сприяє оптимізації існування соціуму.

Однак, у педагогічних, зокрема соціально-педагогічних, джерелах театральне мистецтво традиційно розглядалося як засіб другорядного значення, який спрямований переважно на формування морально-естетичних цінностей особистості. Незважаючи на це, сучасні дослідження свідчать про зміну парадигми у сприйнятті ролі театрального мистецтва в соціально-педагогічній науці. Розширюються погляди на використання театру як ефективного засобу у різних напрямках: від реабілітації та арттерапії до профілактичної та корекційної роботи.

Акцентується увага на терапевтичних функціях театрального мистецтва, які включають катарсис, або очищення від негативних емоцій, регулятивну функцію, що сприяє зняттю нервово-психічного напруження і формуванню позитивного психоемоційного стану, та комунікативно-рефлексивну функцію, яка спрямована на розвиток адекватної міжособистісної поведінки [88]. Також виділяється значення театральної гри для профілактико-корекційної роботи, оскільки рефлексія, що супроводжує театральну діяльність, надає учасникам ефективні інструменти для самокорекції особистісних поведінкових стереотипів [87].

Сучасний аналіз підкреслює, що театральне мистецтво, завдяки своїй ігровій природі, синтезу різноманітних видів мистецтв і колективному характеру театральної творчості, пропонує унікальні можливості для комплексного становлення особистості. Таке багатогранне використання театру в соціально-педагогічній практиці свідчить про важливість переосмислення та розширення підходів до впровадження театрального мистецтва у процес соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.

Театральне мистецтво, що своєю історією налічує понад два тисячоліття, бере початок від давньогрецьких ритуалів, присвячених Діонісу-Вакху – давньому божеству, що символізувало виноробство, радість та розважальні моменти життя [198].

У різні періоди історичного розвитку, театр мав різне застосування:

- протягом епохи первісного співтовариства, він слугував засобом культурної та історичної трансляції;
- у період ренесансу театр став інструментом для дослідження й вивчення артистичної спадщини античної доби;
- на сучасному етапі, він використовувався як засіб підкріплення та вдосконалення життєвих цінностей.

З метою виконання завдань нашого дослідження ми вважали за доцільне здійснити ретроспективний аналіз діяльності театру як механізму інклюзії та соціальної інтеграції.

Так Арістофан вважав, що основна привабливість театру для людини полягає у його здатності передавати правду та надавати цінні настанови, в свою чергу М. Гоголь високо цінував роль театру в культурному контексті, називаючи його «Кафедрою добра» [30].

У другій половині ХХ століття в Лондоні, столиці Великобританії, було ініційовано перший інклюзивний театр. У 1974 році Djou Collins, композитор і музикант, спільно з педагогом Mary Word розпочали проєкт експериментального театрального напрямку, який мав стати доступним для кожного індивіда. На початку 80-х років, в контексті цього проєкту, до складу акторів було включено юнака із діагнозом церебральний параліч. Відтоді розпочався розвиток театральної компанії Chickenshed, яка нині є розгалуженою мережею.

На сучасному етапі Chickenshed представляє собою значущий міжнародний рух, в рамках якого організуються різноманітні культурні заходи, включаючи вистави, семінари та майстер-класи.

У 90-х роках ХХ століття концепція інклюзивного театру почала знаходити своїх прихильників серед організацій США та Європи. В Угорщині набуває популярності методика навчання дітей з особливими потребами, яка базується на принципі рівноправності. Тим часом, в Данії для дітей у спеціалізованих установах створена методика, яка передбачає активну участь у грі та соціалізацію в умовах колективу.

У світовому контексті інклюзивний театр зазнав довгого шляху розвитку в країнах Європи та США, тоді як в Україні вже понад 20 років набирає обертів театр-студія «Паростки», де грають актори з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Керівником даної студії є професійний режисер, митець Віталій Любота. Цей колектив є унікальним, адже став першим по Україні, що отримав звання Народного. Враховуючи це, дослідження історії та особливостей цього напрямку має критичне значення для адаптації найкращих світових практик у вітчизняному культурному та освітньому просторі [248].

Театральне мистецтво стало невід'ємною частиною культурної спадщини людства. Відіграючи ключову роль у культурі та соціумі, театр є комбінацією візуальних, аудіо та кінетичних вражень, які передаються глядачеві через акторську гру, рух, музику та декорації.

Театральне мистецтво можна визначити як синтез різних видів мистецтва, який має на меті відтворення реальності, вплив на емоційний стан глядача та перенесення його у вимір художньої дійсності. Щоб досягти цього, використовуються засоби театрального мистецтва, такі як голос, рух, костюм, грим, декорації, освітлення тощо.

Різні жанри театрального мистецтва пропонують свої особливості взаємодії з аудиторією. Балет, наприклад, є виразним мовний жанром, де рух і музика об'єднуються, щоб розповісти історію. Для молоді з інтелектуальними порушеннями балет може бути інструментом для покращення координації рухів, а також для вивчення комунікації через невербальні засоби. Опера, яка є музично-сценічним жанром, де музика, вокал і драма об'єднуються, може слугувати способом вивчення емоцій та розвитку слухової уваги для цієї аудиторії. Драматичний театр, з його акцентом на втіленні життєвих конфліктів і персонажів через словесний текст, може сприяти розвитку вербальних навичок та емпатії, дозволяючи учасникам глибше зануритись в різні соціальні ситуації та емоційні стани. Музичний театр, об'єднуючи вокал, танець і музику, відкриває можливості

для розвитку музичного та рухового вираження, стимулюючи сенсорні та емоційні здібності учасників. Таким чином, музичний театр може виступати як потужний засіб для вираження власного «Я» і сприйняття світу [30].

Театр ляльок, використовуючи ляльок як основних дійових осіб, пропонує унікальну можливість для ідентифікації та проєкції власних переживань на лялькових персонажів, що може сприяти психологічному розвантаженню та емоційному відновленню. Також цей вид театру дозволяє обійти деякі комунікативні бар'єри, характерні для осіб з інтелектуальними порушеннями, забезпечуючи їм альтернативний спосіб вираження та спілкування.

Експериментальний театр, що відзначається відходом від традиційних форм і пошуком нових виразних засобів, може стати особливо значущим у контексті соціальної інтеграції молоді з особливими потребами. Цей вид театру надає свободу для творчих експериментів та самовираження, відкриваючи нові горизонти для розвитку індивідуальності та соціальної адаптації.

Загалом, різноманітність видів театрального мистецтва створює унікальні можливості для соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, сприяючи їхньому емоційному, інтелектуальному та соціальному розвитку. Важливо, щоб педагоги, режисери та терапевти активно використовували цей потенціал у своїй роботі, адаптуючи театральні програми до конкретних потреб та здібностей молоді, з якою вони працюють.

Крім того, вагомий вплив на емоційний та психологічний стан учасників, а також розвитку їх соціальних навичок відіграють жанри театру. Так, трагедія, один із найстаріших жанрів театру, втілює конфлікти високого гуманістичного масштабу, демонструючи боротьбу людини з обставинами, суспільством, власними страхами та недоліками. Робота над трагедією може сприяти розвитку емпатії, глибокого розуміння людських відносин та моральних цінностей.

Комедія, з іншого боку, використовує гумор, іронію та сатиру для висвітлення людських вад, суспільних проблем, створюючи легкий та невимушений контекст для обговорення серйозних тем. Цей жанр може бути особливо корисним для соціальної інтеграції, адже він сприяє розрядці, зняттю напруження та розвитку навичок соціальної взаємодії в невимушеній атмосфері.

Драма як жанр зосереджується на інтенсивних емоційних переживаннях персонажів, їхніх внутрішніх конфліктах та розвитку сюжету, що містить значні зміни в долях героїв. Участь у драматичних постановках може допомогти молоді з інвалідністю краще зрозуміти власні почуття, а також розвинути здатність до самовираження та емоційного розуміння інших.

Мюзикл як синтез драми, музики, танцю та пісні, пропонує багатогранний підхід до вираження ідей та емоцій, відкриваючи широкі можливості для креативного самовираження та соціальної взаємодії. Цей жанр може бути особливо привабливим для молоді, зацікавленої в музиці та танці, та сприяти їхній інтеграції в колективі.

Таким чином, різні жанри театрального мистецтва мають унікальний потенціал для соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, дозволяючи їм досліджувати різні форми самовираження, розвивати емоційну грамотність та соціальні навички в процесі творчої взаємодії.

У педагогічному процесі, особливо при роботі з молодими людьми, які мають певні обмеження у фізичному або психологічному розвитку, театральне мистецтво втілює ряд ключових функцій:

Соціалізуюча функція – під час реалізації цієї функції театральні заняття сприяють адаптації особистості до соціуму, стимулюють розвиток комунікативних навичок, почуття співпраці та взаєморозуміння. Через театр молоді люди навчаються терпимості, відповідальності та самореалізації у соціальних взаємодіях.

Естетична функція – забезпечує формування естетичних смаків, виховує вміння цінувати красу, розрізняти автентичне мистецтво від примітивного чи комерційного. Також театр стимулює віру у власні таланти та можливості.

Освітня функція – сприяє розширенню когнітивного горизонту у процесі театральних занять, підвищенню рівня загальної культури та знань.

Розвивальна функція – створює умови для стимулювання гармонійного розвитку інтелектуальних та творчих здібностей, сприяючи цілісному розвитку особистості.

Мотиваційна функція – забезпечує засобами театру створення механізму каталізації інтересу до різних видів мистецтва, таких як література, музика, образотворче мистецтво, що сприяє розвитку всебічної особистості.

Водночас у сучасних дослідницьких роботах з акцентом на інклюзивній освіті активно вивчається питання соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Незаперечним залишається погляд на необхідність створення оптимальних умов для особистісного та професійного розвитку кожного учасника інклюзивного процесу.

Необхідно зазначити, що під час сценічної творчої діяльності здійснюється опосередкований педагогічний вплив на молодь з інвалідністю за допомогою різних засобів театального мистецтва. У процесі такої діяльності через розв'язання завдань творчого характеру (підготовка та постановка концертного номера, виступ на сцені) може відмічатися корекція рухової сфери, психічних та фізичних функцій, розвиток мисленнєвих процесів та мовлення. На основі цього, у молоді з інвалідністю поетапно формується здатність контролювати свої емоції, думки і поведінку, усвідомлювати і розуміти свої недоліки, управління своїм психоемоційним станом, розвиток різних видів сприйняття, моделей комунікації.

Виступ на сцені та підготовка до нього, для молоді з інвалідністю дає можливість подолати занепокоєння щодо своїх психофізичних особливостей, зменшити прояв негативних емоцій. Виступаючи на сцені, молодь з інвалідністю має можливість відтворити на сцені свої почуття, що допомагає сформувати вміння володіння своїми емоціями, оволодіти навиками управління афективними проявами, а також сприяє інтегруванні їх у соціум. свою поведінку у соціальну дійсність. Але, важливо зауважити, що на успішну адаптації таких молодих людей до соціуму впливає здатність розпізнавати свій емоційний стан, керувати ним, проявляти свої емоції в процесі комунікації з іншими людьми та розуміти їх емоції. Саме під час театралізованих заходів закладається основа для формування загальної картини світу та відбувається поєднання усіх видів сприйняття.

Істотним аспектом такої театральної практики є її внесок у процес соціальної інтеграції. Науковиця З. Ленів у дисертаційній роботі багато уваги приділяє тому, що арттерапія може стати влучним психокорекційним інструментом, звертаючи увагу не те, що даний вид технологій може інтегративно застосовуватись у фаховій діяльності корекційних педагогів, практичних психологів, логопедів, та інших [86]. У рамках аналізу інклюзивного театального мистецтва особлива увага приділяється таким напрямом, як: як драматерапія та лялькотерапія.

Драматерапія полягає в драматичному відображенні реальності, а саме у відтворенні сценаріїв та історій. Цей підхід відтворює реальні стосунки між особами та активізує творчі здібності, включаючи уяву, пам'ять та концентрацію. М. Дергач в своїх розробках говорить про лялькотерапію як про комбінацію гри і коригуючої сили ляльки, що виступає мостом між дитиною та дорослим. Завдяки ляльці молоді люди мають можливість виразити ті почуття, які їм важко показати безпосередньо [31].

О. Кисіль вказує, що через ляльку молодь може відображати свої емоції, використовуючи її як персонажа. Ці підходи сформували основу для інклюзивного театру, де основний акцент ставиться на роботі з акторами з

особливостями. Інклюзивний театр, як частина соціального театру, активно розвивається в усьому світі. Деякі театральні колективи, такі як «Літаючий птах» («L'Oiseau-Mouche»), пишаються тим, що є командами висококваліфікованих професіоналів. Зокрема, ця французька компанія була піонером у залученні людей з особливими потребами до професійного театального середовища, з моменту її заснування у 1978 році [77].

Створений у 1986 році в Німеччині арт-колектив «Майстерня Блау» («Blaumeier-Studio») представив виставу «Саксофон на половину» («Halfway to Sax») у співпраці з французьким музичним ансамблем «Буке-німфи» («LesNymphes»). Імпровізація стала ключовим елементом цього шоу. В кожному виступі, музиці чи діалогу відчувалася унікальність, адже як підкреслювали автори, головне – відчувати момент.

Театр «ZambaRamba» («RambaZamba») також родом з Німеччини, був заснований актрисою Г. Мюллер у Берліні у 1992 році. Ця команда, що налічує 35 учасників, часто бере участь у найвідоміших театральних подіях як у Німеччині, так і за її межами. Більшість їхніх вистав базується на реальних історіях людей з інвалідністю, хоча класична та сучасна драматургія також присутня в їх репертуарі.

Іншим прикладом є польський театр «Гармонія Стосунків» («Relacje Harmonii»). Його основна місія – дати можливість виразити почуття та переживання учасників. У виставі польського театального колективу «Сміх» («Smiech»), актор, втілюючи образ Ч. Чапліна, з'єднує усі моменти, а атмосферу старих часів відтворює через пантоміму та стилізовані костюми.

Відомий англійський інклюзивний хореографічний колектив «Candoco Dance Company» було ініційовано у 1991 році. Засновники, Selest Dundeker та Adam Bendgamín, які мали вагомий професійний стаж у сфері хореографії, організували інтегровані семінари та заняття з танцю у Лондоні, що послужило основою для формування колективу, акцентованого на співпраці із артистами, що мали певні обмеження у фізичному розвитку.

На сьогоднішній день, «Candoco» включає в себе артистів як із особливими потребами, так і без них. Основний постулат колективу полягає у демонстрації багатогранності хореографічного мистецтва та відкритті його доступності для кожної особи, незалежно від її фізичних характеристик. Філософія Candoco базується на інклюзивності в сфері танцю, вказуючи на ключову проблему інклюзії, яка полягає у соціокультурних бар'єрах.

У 2017 році Грузія стала місцем реалізації подібного проєкту в галузі інклюзивного мистецтва завдяки активності видатного представника інклюзивного руху Кеті Зазанашвілі. Її ініціатива полягала у створенні першого інклюзивного театрального колективу у Грузії, який став платформою для співпраці осіб з інвалідністю та інших учасників. Основні напрямки діяльності театру орієнтовані на активізацію інклюзивного мистецького руху у країні, а також на інтеграцію осіб з особливими потребами у культурне життя суспільства. Важливим елементом репертуару стала вистава під назвою «The Other Way» («Інший шлях»), в якій висвітлено нарис людської душі, що пережила глибоку травму. Ця сценічна робота надає можливість кожному глядачеві віднайти особистий резонанс і пережити гаму почуттів.

Звертаючись до історичних виток, можемо звернути увагу що одним із перших осередків театру, де грали люди з інвалідністю в Україні, стало Українське товариство глухих (УТОГ), яке заснувало у 1930-х роках аматорські театри для нечуючих по містах України, а в 1969 році було створено професійний театр «Райдуга» у місті Києві. Українське товариство сліпих також підтримувало театральні ініціативи, і у 1958 році на базі даної організації було створено «Чернівецький народний театр сліпих». Основним завданням створених театральних колективів було сприяти соціалізації людей з інвалідністю за допомогою театрального мистецтва, а також створити для них творчість творчий простір та спонукати їх до комунікації.

У Львові вже понад 10 років діє надзвичайна подія – міжнародний фестиваль інклюзивного театру «Шлях», який ініціює група «Незвідана

тропа». Ця захід дає можливість артистам з особливими потребами та їхнім інклюзивним театральним командам зійти на сцену. Фестиваль активно співпрацює з міжнародною спільнотою інклюзивних театральних колективів, яка включає представників з Польщі, Білорусі, Росії, Німеччини, Литви, Латвії та інших націй.

Не менш важливим є той факт, що у 2019 році ця організація вивела на світло новий проєкт – виставу під назвою «Погляд». У цьому спектаклі було об'єднано як представників інклюзивної театральної студії, так і професіональних митців. Центральна тема шоу – актуальні соціальні питання, такі як проблема надмірної опіки та булінг, з якими часто стикаються діти з різними проблемами розвитку, а також ті, які розвиваються згідно типовим нормам. Цікавим є те, що вистава повністю позбавлена словесності і базується на візуальних та аудіальних засобах, таких як танець, графіка та музика.

Вітчизняні науковці зазначають, що використання корекційного, терапевтичного та виховного потенціалу мистецтва відомо з часів існування людства. А от, наприкінці XIX століття виокремлюється науковий напрям медичної практики та психологічної науки, який визначають як арттерапію. Даний напрям дуже стрімко розвивається, адже досить швидко адаптується під інноваційність часу. Якщо проаналізувати науковий доробок зарубіжних вчених [89], то можемо зазначити, що вони проаналізували шляхи та засоби роботи з молодими людьми з інвалідністю, висунувши гіпотезу, що ефективними в роботі з молоддю з інвалідністю можуть бути такі техніки, які підтримають реабілітаційний процес.

Зокрема, виділено: томатис-терапію – аудіовізуальний метод навчання для розвитку мовних навичок та Макатон (мовна програма, що поєднує звуки, жести і символи) і використовується з молодими людьми з аутизмом. Дані методи можуть бути використаними як в педагогічній, психологічній, так і в терапевтичній практиці для покращення комунікативних навичок та підвищення ефективності інших реабілітаційних втручань.

Важливо зазначити, що підвищення зацікавленості до використання мистецьких та терапевтичних технік в роботі з молодими людьми з інвалідністю відбулося на початку минулого століття. Саме в цей період ґрунтовного розвитку набули праці М. Гарнір, який визначив діагностичний та терапевтичний функціонал театрального мистецтва як засобу соціалізації та самовизнання особистості, а також може нести за собою публічний результат, що в свою чергу, змушує до рефлексії глядача [80].

Використання засобів мистецтва з метою покращення життя отримувачів соціальних послуг має дві тенденції: розвиток арттерапії як засобу інтеграції та акцент на включенні окремих верств населення через участь у культурному аспекті життя суспільства.

Перша тенденція, яка використовує мистецтво як засіб соціальної інтеграції, є вже не новим підходом у людино орієнтованих професіях. Варто зазначити, що мистецька діяльність містить арттерапію як компонент та може послуговуватись її напрацюваннями. Різниця між ними полягає в тому, що перша є справжньою діяльністю, а не імітацією діяльності. Однак це не заперечує важливості запровадження елементів арттерапії у мистецьку діяльність, тому доцільним є детальніше розглянути цей метод.

Залучення засобів мистецтва може бути ефективним та міждисциплінарним процесом, оскільки знаходиться на перетині між психологією, психіатрією та мистецтвом. К. Рудестам зараховує використання мистецьких технік в систему групової терапії, при чому відокремлює танцювальну терапію та психодраму як окремі види, що несуть терапевтичний вплив [15].

Саморефлексія через творчості вийшла із психоаналізу З. Фрейда, аналітичної психології К. Юнга, із психодрами Морено та динамічної теорії терапевтичної допомоги графічним самовираженням педагога М. Наумбург [193].

Першим, хто використовує в своїй роботі мистецькі техніки для лікування хворих на туберкульоз, став британський художник А.Хілл, який

від 1918 року починає використовувати художнє мистецтво для лікування пригніченого стану хворих на туберкульоз [22].

Науковці детально розглядає історію виникнення використання театральних засобів в терапевтичному сенсі та приділяє велику увагу архаїчному мистецтву як найбільш ближчому до терапевтичних принципів [263].

У свою чергу, такі вчені, як Н. Калька, З. Ковальчук, Г. Одинцева визначили, що першочерговим завданням в процесі залучення мистецьких технік є психічне відновлення та гармонізація психічного стану особистості, що в свою чергу сприяє набуттю стабільності тобто рівноваги [129].

У сучасному середовищі залучення мистецьких, зокрема арттерапевтичних технік в роботу можливо трактувати як засіб інтеграції, де відтворення певних образів є фундаментальним у взаємодії між фахівцем та клієнтом, адже в ході створення мистецького об'єкту, особи мають можливість пропрацювати усвідомлення себе та свого оточення, що впливає на покращення психологічного та психічного стану, поліпшення когнітивних функцій, а також, зменшує стресове напруження, що в свою чергу, сприяє поліпшенню ситуації загалом [144].

Американська асоціація арттерапії визначає використання мистецьких технік як терапевтичне застосування художнього вираження людей, які мають необхідність самовираження, саморозвитку, самовдосконалення, а також складні життєві обставини [260].

На перевагу попередньому твердженню, британська асоціація арт терапевтів визначає арттерапію як процес використання мистецьких технік, що сприяє самовираженню та самоаналізу особи за безпосередньої присутності спеціаліста.

Також, акцентується увага на те, що фахівець не бере до уваги естетичний вигляд роботи, не діагностує роботу, основна мета даного процесу полягає в тому, щоб дати людині досягти оптимальних для неї змін

особистості за допомогою використання різноманітних мистецьких технік, матеріалів та засобів у безпечному та комфортному середовищі [14].

Варто розглянути розуміння терапевтичних процесів засновниць двох різних напрямів використання мистецьких технік в США.

М. Наумбург була послідовницею теорії несвідомого і стверджувала, що найбільш важливі думки та переживання людини, які породжені несвідомим, можуть виражатися швидше у формі образів ніж у вербальній формі, а в процесі того, як люди з інвалідністю та пацієнти вчаться зображати свій внутрішній досвід вони починають вміти виражати його в словесній формі [256].

Е. Крамер, натомість, розуміла використання мистецьких технік як засобу збагачення суб'єктивного досвіду. Вона вважала, що тут можна досягнути ефекту «зцілення» саме за рахунок вираження і пережиття внутрішніх конфліктів, які вирішуються в процесі повторного пережиття [251].

Відчизняна науковиця І. Філь розглядала питання розвитку арттерапії в педагогічній галузі, акцентуючи увагу на збільшенні кількості проблем у зв'язку із ускладненням соціальних умов, що в свою чергу сприяє поширенню несприятливого соціального досвіду, зміні, або втраті ціннісних орієнтирів, деформації соціальних зв'язків та має потребу в соціально-педагогічному втручанні [195].

У терапевтичному контексті виділяють такі форми арттерапії, як ізотерапія, танцювальна терапія, а також напрями використання мистецьких технік: музико-терапія, драмо-терапія, психодрама, пластична терапія, ленд-арт та інші [14].

Водночас дослідниця І. Дмитрієва у своєму дисертаційному дослідженні звертає увагу, що заняття мистецьким видом діяльності для людей з інвалідністю має такі переваги перед іншими формами педагогічного впливу:

- розвиває та підсилює увагу до почуттів. Художній витвір виникає в результаті творчого акту, який дає можливість прояснити зорові і тактильні відчуття;

- дозволяє працювати з думками та почуттями, які здаються неподоланими. Деколи лише невербальний засіб виявляється лише єдиним інструментом, який викриває і прояснює інтенсивність почуття та переживання;

- пришвидшує процес терапії. Підсвідомий процес і внутрішні переживання легше виражаються за допомогою зорових образів і символів, ніж у розмові, при цьому ймовірність обійти свідому цензуру є значно вищою;

- дозволяє виражати агресивні почуття в соціально прийнятній формі;

- малювання, живопис, ліплення, музика являються безпечними способами вивільнення напруги;

- дає основу для інтерпретації та діагностики. Продукція творчості є реальною, тому автор не зможе від неї відмовитися. Зміст чи стиль художньої праці чи художнього виконання надають величезну інформацію спеціалісту, крім того, сам автор може зробити внесок в інтерпретацію свого витвору;

- підсилює відчуття власної особистісної цінності, підвищує художню компетентність.

У результаті успішного залучення мистецьких засобів та технік до роботи виникає відчуття задоволення, яке виникає при виявленні прихованих умінь в їх розвитку;

- сприяє виникненню почуття внутрішнього контролю і порядку. Особливо малюнок і робота з пластичними формами приводять до необхідності організувати форми, лінії та кольори;

- допомагає закріпити взаємозв'язок між реальним та несвідомим;

- дозволяє вивчати фантазії та уяву [15].

Досвід фахівців доводить, що у багатьох випадках використання засобів мистецтва в роботі з молодими людьми з інвалідністю мають також

на меті виявити та скорегувати наявні емоційні, поведінкові й інтелектуальні порушення та недоліки.

Важливо, наприклад, і те, що при використанні мистецького засобу для досягнення визначеної мети, в більшості випадків, спеціальна підготовка і творчі таланти обраної категорії людей не грають ролі.

Велике значення мають творчий акт і особливості внутрішнього світу творця. Фахівець має заохочувати учасників виражати свої внутрішні переживання як можна більш довільно і спонтанно і не турбуватися про художню цінність своїх робіт. Навпаки, мистецькі техніки надають учасникам високий ступінь волі і самостійності. Заохочується спонтанний характер творчої діяльності [129].

Використання мистецьких технік має велике значення в соціальній роботі з молоддю, що має інвалідність, адже вони відкривають нові можливості, за допомогою яких робота з цією категорією осіб стає продуктивнішою та успішнішою. Так О. Денисюк зазначає, що театр може сприяти формуванню середовища для спільної творчості людей з інвалідністю та без неї, сприяючи взаєморозумінню та руйнуванню стереотипів. Участь у виставах допомагає розвивати почуття єдності та приналежності до спільноти [28].

Отже, використання засобів мистецтва є механізмом, який може мати місце в процесі мистецької діяльності як допоміжний, а фактори його соціалізуючого впливу можуть мати позитивний вплив на його учасників.

На наш погляд, у роботі з молодими людьми з інвалідністю необхідно застосовувати відповідно до їх психофізичних особливостей різні форми та види театрального мистецтва, що сприятиме більш успішно організувати роботу за допомогою засобів сценічно-театральної діяльності. Саме під час такої діяльності формується певний образ успішної людини з інвалідністю, відбувається удосконалення процесів соціальної інтеграції та ототожнення себе з іншою особою [154]. Крім того, за допомогою засобів театрального мистецтва відбувається вираження на сцені своїх емоцій тілесними та

експресивними методами, а також забезпечується розвиток чутливості до тілесного вираження іншого індивіда, серед учасників колективу, які беруть участь в постановці, формуються спільні цінності.

Іншою тенденцією розвитку, яка починає впроваджуватись в Україні, є активне включення молоді з інвалідністю в культурні програми громади. В контексті громади театральне мистецтво виступає як засіб взаємодії між молоддю з інвалідністю та ширшим колом людей, залучаючи їх до спільних культурних та соціальних заходів. Через участь у театральних виставах та проєктах молодь з інвалідністю демонструє свої таланти та здібності, що сприяє зростанню соціальної активності та залученості, а також руйнуванню стереотипів щодо інвалідності в суспільстві.

За межами нашої держави все більшого поширення набуває спосіб соціалізації засобами театального мистецтва. В умовах воєнного часу, засоби театального мистецтва набувають ще більшого значення як чинник соціальної інтеграції молоді з інвалідністю [136]. Трансформації сьогодення та суспільні виклики перетворюють театр не лише на засіб вираження та самореалізації, а й на потужний інструмент психологічної підтримки та відновлення.

Воєнний час привносить у театральне мистецтво нові теми та виклики, змушуючи як творців, так і учасників адаптуватися до складних умов і знаходити в цьому творчий потенціал. Так, театральні програми для людей з інвалідністю можуть включати постановки, які відображають воєнні реалії, сприяють обговоренню важливих питань і допомагають учасникам впоратися з власними переживаннями та страхами.

Використання театального мистецтва в контексті воєнного часу для поліпшення соціальної інтеграції молоді з інвалідністю характеризується наступними особливостями:

- створення вистав, які відображають воєнні події або емоційні виклики воєнного часу, може допомогти учасникам краще розуміти суспільні

процеси та власні відчуття, а також сприяти їхньому емоційному вираженню та катарсису;

- театр виконує надважливу терапевтичну функцію, допомагаючи молоді з інвалідністю боротися зі стресом, негативними емоціями, що пов'язані з воєнними подіями;

- участь у театральних постановках та проєктах сприяє розвитку емпатії, співпереживання та вміння спілкуватися, що є ключовими для соціальної інтеграції;

- воєнний стан вимагає гнучкості та адаптації. Театральні групи використовують інноваційні підходи, такі як віртуальні вистави або інтерактивні заняття онлайн, для продовження своєї діяльності навіть у умовах обмежень;

- театральні проєкти виступають майданчиком для залучення ширшої громади до питань інтеграції та розуміння викликів, з якими стикаються люди з інвалідністю, особливо в контексті воєнного часу.

Урахування цих особливостей дозволяє впливати засобам театального мистецтва не лише на процес інтеграції, але й адаптуватися до викликів воєнного часу, сприяючи стійкості та відновленню суспільства.

Вважаємо, що театральне мистецтво наділене величезним потенціалом та результативним практичним інструментарієм для виховання гармонійної та творчо активної особистості, що зможе бути відповідальною за себе і навколишню дійсність.

У межах сучасних педагогічних підходів, зокрема в напрацюваннях О. Полякової, увага акцентується на значущості впровадження театального мистецтва в освітньому процесі. Згідно з її розробками, застосування різноманітних жанрів театального мистецтва, зокрема майстерні зі створення театральних образів, робота в бутафорських та костюмних цехах, а також спеціалізовані сесії та майстер-класи з акторської техніки, сценічного мовлення та принципів ляльководіння, відкривають широкі можливості для реалізації театально-ігрових методик. Такі методики сприяють створенню

стимулюючого навчального середовища, в якому кожна дитина може знайти своє місце та розвивати свої потенційні можливості [145].

Центральне місце у навчанні має займати ігровий метод, який сприяє активізації творчого мислення та фізичної діяльності дитини, забезпечуючи позитивний емоційний вплив. Це особливо актуально для молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Такій молоді слід приділяти збільшену увагу, культивуєючи та підтримуючи їхні здібності, що найефективніше реалізується в рамках театральної групи.

У сучасному дослідженні соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень значну увагу приділяється засобам театального мистецтва. Цей підхід виходить за межі традиційного розуміння театру як форми розваги чи мистецтва, підкреслюючи його внесок у соціальну адаптацію та інтеграцію зазначеної категорії молоді [125].

Нами визначено, що *засоби театального мистецтва* – це сукупність емоційно-образних впливів на особистість, видів і жанрів театального мистецтва, які створюють певне соціокультурне середовище та сприяють художньо-естетичному й моральному розвитку особистості.

Специфічні засоби театального мистецтва, такі як костюми, грим, створення образів та умовність, є ключовими інструментами, що сприяють цьому процесу.

Костюми та грим у театральному мистецтві відіграють вирішальну роль, дозволяючи акторам із інвалідністю відчувати себе іншою особою, вийти за межі своїх обмежень і проявити себе у нових амплуа. Цей процес не лише сприяє зміцненню самооцінки та самовираженню, але й підвищує соціальну взаємодію між учасниками театального проекту та глядачами.

Умовність як неодмінний аспект театального мистецтва сприяє створенню простору для вільного вираження ідей та емоцій. Вона дозволяє учасникам відійти від реальності і зануритись у світ фантазії та творчості, що є важливим для розвитку креативного мислення та емоційної розв'язки.

Створення образів через театральне мистецтво виступає як засіб самовираження та самопізнання, дозволяючи молоді з інтелектуальними порушеннями виразити свої внутрішні переживання та погляди на світ. Цей аспект сприяє поглибленню взаєморозуміння та емпатії між учасниками групи, а також між акторами та глядачами, підвищуючи рівень соціальної інтеграції.

За думкою В. Люботи, режисера, засновника Народного театру-студії «Паростки», де грають актори з інвалідністю, використання театралізованих технік в ході реабілітації, інклюзії, інтеграції є дуже влучним, оскільки театр сам по собі являє собою синтетичний вид мистецтва, які поєднує в собі інші. Фахівець зазначає, що в роботі з молоддю з інвалідністю необхідно залучати учасників до створення костюмів, реалізації декорацій, підбору музичного та світового оформлення. При цьому, можна звернути увагу на те, що даний вид залучень дуже схожий на творчі майстерні, але різниця в кінцевому результаті. В роботі з такою групою акторів фахівець мусить розуміти, що залучення молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень до театральної діяльності сприяє не лише розкриттю особистісних якостей та творчих вподобань, але й допомагає розвитку взаємодії в створеному колективі [90].

Таким чином, засоби театрального мистецтва, включаючи костюми, грим, створення образів та умовність, відіграють важливу роль у соціальній інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Вони не лише сприяють розвитку творчих здібностей та самовираженню, але й створюють умови для покращення комунікаційних навичок, розвитку емпатії та зміцнення відчуття власної гідності серед учасників. Використання цих засобів у театральній практиці відкриває нові перспективи для інтеграції молоді з особливими потребами в суспільство, надаючи їм можливість бути активними та повноправними його учасниками.

Отже, на основі проведеного аналізу, ми дійшли висновку, що театральне мистецтво – це сукупність засобів впливу, які можуть бути

ефективно використані в процесі інтеграції молодих людей з інвалідністю, враховуючи їхні вікові та психофізичні особливості, у роботі театральних гуртків чи участі у театралізованих дійствах та культурних ініціативах.

Як відомо, кожен конкретний сценарій вимагає індивідуального підходу до вибору конкретних напрямів діяльності, оскільки все залежить від цілей та завдань певної групи чи дозвіллевої програми. Таким чином, акцентуємо наш погляд на потенціалі різноманітних форм діяльності, окремо чи в комбінації, з метою розвитку креативних здібностей у межах даної сфери.

Фахівці стверджують, що саме засоби театального мистецтва дають можливість людині з інвалідністю, зокрема, внаслідок інтелектуальних порушень, «приміряти» на себе ті соціальні ролі, які вона не може перейняти у реальному житті, що дає їй можливість засвоєння нових соціальних ролей, що, в свою чергу, сприяє самореалізації, соціалізації та розвитку особистого внутрішнього потенціалу.

Одним з основних аспектів в роботі з молоддю з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень за допомогою театру є те, що будучи актором і виконуючи певні ролі, особа має можливість глибше зрозуміти стосунки між людьми, виконуючи ту, чи іншу роль, вона може ототожнювати свого героя зі своїм реальним образом, з тим, яким вона виявляє себе в щоденних стосунках з оточуючим світом. Завдячуючи тому, що театр є синтетичним мистецтвом, він вміщує в собі різні засоби, що стимулюють до соціалізації. Важливо зрозуміти, що процес створення сценічного продукту, творчої діяльності, завжди супроводжується опосередкованим не лише терапевтичним, а й педагогічним впливом різних технік театального мистецтва через розв'язання поставлених цілей творчого характеру, тобто підготовки сценічного етюд, чи виступу, значно може поліпшуватися рухова сфера, психічні та фізичні функції, може відбуватися розвиток мовлення та мисленнєві процеси.

Як результат продуктивної діяльності, в учасників, зокрема у молодих людей з інвалідністю, з'являється здатність більш чітко та коректно контролювати власні емоції, думки та поведінку, а також відбувається саморефлексія і підвищується рівень взаємодії, тобто інтеграції до суспільства.

Період підготовки та виступ на сцені стають важливим рушієм мотивації молодих людей з інвалідністю. Саме ця мотивація сприяє зменшенню негативного впливу емоцій, дає можливість відтворити власні почуття, а що є найбільш важливим, допомагає адаптувати власну поведінку у соціальну дійсність. Також, важливо звернути увагу і на те, що артисти вчаться розпізнавати власний емоційний стан та направляти його, проявляти власні емоції під час адаптаційного процесу.

На сучасному рівні розвитку суспільства імпровізація, використована в театральному мистецтві, може відігравати важливу роль у формуванні соціальних навичок, сприяти самовираженню та покращенню комунікаційних здібностей. Для молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень такий підхід може стати ключовим елементом їх соціалізації. Театральна імпровізація – це вид сценічної діяльності, де актори створюють сцену, діалог, сюжет чи повні вистави в режимі реального часу, не маючи попереднього сценарію чи конкретного плану. Все відбувається «тут і зараз», на основі спонтанних рішень учасників. Актори реагують на ситуації, що розвивається, та на пропозиції від колег та, іноді, від аудиторії. Імпровізація зазвичай базується на взаємодії між акторами, де кожен пропонує ідеї та реагує на пропозиції інших [35].

Театральна імпровізація дозволяє учасникам відчувати себе в безпечному просторі, де можна вільно виразити свої думки, почуття та емоції. Такий підхід спонукає молодь взаємодіяти з іншими, вчитися спілкуванню та сприйманню інших. Це відкриває можливості для вивчення нових способів самовираження та взаємодії з оточуючим світом.

Саме для молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень процес імпровізації може стати засобом виразу своєї унікальної особистості. Часто такі особи стикаються з труднощами у спілкуванні, і театральне мистецтво може допомогти їм знайти альтернативні способи комунікації. Крім того, участь у театральних імпровізаціях може підвищити самооцінку та впевненість в собі, сприяючи тим самим їхньому соціальному включенню.

Взаємодіючи в умовах імпровізації, молодь навчається гнучкості мислення, реагує на зміни у взаємодії з іншими та адаптується до нових ситуацій. Такі навички є особливо цінними для осіб з інтелектуальними порушеннями, оскільки вони можуть допомогти їм краще інтегруватися в соціум. Тому імпровізація в театральному мистецтві не просто засіб розваги, але й потужний інструмент соціалізації та інтеграції цієї категорії осіб у суспільство.

Важливою умовою ефективної соціально-педагогічної роботи з молоддю з інвалідністю є використання особистісно-орієнтованого та індивідуалізованого підходів під час застосування мистецьких технік, що сприятиме поглибленому розумінні свого внутрішнього світу, наявних проблеми та переживання. Крім того, за допомогою мистецьких технік відповідно до існуючих проблем буде забезпечуватися гармонізація відносин у соціумі, формуватися втрачених або не набутих у процесі соціалізації умінь і навичок, і наслідком зазначеного впливу буде поліпшуватися психічне і соціальне здоров'я молоді та забезпечуватися належні умови для інтеграції їх у соціум.

Фахівцям в процесі соціально-педагогічної роботи з молоддю з інвалідністю необхідно брати до уваги те, що засоби театрального мистецтва включають в себе природну інформацію, яка формує систему особистих цінностей, що спонукають молодь до позитивної та соціально-орієнтованої активної діяльності, та узгоджують її індивідуально-психологічні можливості та вимоги соціуму. Крім того, необхідно акцентувати увагу на тому, що потреби молоді з інвалідністю дозволяють чітко розуміти недовершеність

відповідних освітніх та виховних навчальних програм та запускають процеси щодо оптимізації та інтеграції в сучасну освітню практику.

У зв'язку з цим, фахівцям необхідно правильно та професійно підбирати засоби театрального мистецтва для роботи з молоддю з інвалідністю, щоб не завдати їм шкоди, а спрямовувати їхній вплив на удосконалення когнітивної сфери та покращення якості життя молодих людей з інвалідністю. З метою результативного становлення особистості, підібрані засоби мають бути спрямовані на сприяння вираженню в молоді з інвалідністю незалежності, творчості, сили волі. Дані мистецькі техніки надають значні можливості на практичному рівні, не лише педагогам та спеціалістам, а й найближчому оточенню особи.

Важливо зазначити, що вагоме місце у даному процесі займає фахівець, який забезпечує належні умови для гармонійної реалізації можливостей кожної особистості, розвитку їх здібностей та допомагає вчитися взаємодії з навколишнім середовищем.

Вивчення засобів театрального мистецтва як чинника соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень відкриває нові перспективи для розуміння процесів адаптації та включення цієї категорії осіб у ширший соціальний контекст. Театральне мистецтво – вид мистецтва, який може бути використаним як засіб невербальної комунікації та емоційного вираження, що, в свою чергу, надає унікальні можливості для інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями на різних рівнях соціальної взаємодії: в освітньому середовищі, громаді, соціокультурному середовищі міста та середовищі однолітків.

Інтеграція в освітнє середовище через театральне мистецтво здійснюється за допомогою інклюзивних програм, які включають як теоретичне вивчення основ театральної гри, так і практичні заняття, спрямовані на розвиток творчих та комунікативних здібностей. Це дозволяє молоді з інвалідністю не лише здобувати нові знання та навички, але й

ефективніше адаптуватися до умов навчального середовища, підвищуючи їхнє відчуття власної значущості та самооцінку.

У контексті соціальної взаємодії театральне мистецтво виступає як об'єднуючий засіб між молоддю з інвалідністю та ширшим колом людей, залучаючи їх до спільних культурних та соціальних заходів. Через участь у театральних виставах та проєктах молодь з інвалідністю демонструє свої таланти та здібності, що сприяє зростанню соціальної активності та залученості, а також руйнуванню стереотипів щодо інвалідності в суспільстві.

Інтеграція в соціокультурне середовище міста за допомогою театрального мистецтва забезпечується через організацію доступних культурних заходів, таких як вистави, фестивалі та майстер-класи, які не лише відкривають молоді з інвалідністю доступ до культурного життя міста, але й сприяють їх активній участі в ньому. Це не лише сприяє розвитку їх культурних горизонтів, але й зміцнює їх соціальні зв'язки з різними верствами населення.

Важливим аспектом є також інтеграція молоді з інвалідністю в середовище однолітків. Театральне мистецтво, з його колективними формами роботи та спільними творчими процесами, сприяє розвитку дружніх взаємин між молодими людьми, незалежно від їх фізичних чи інтелектуальних особливостей. Спільна участь у театральних проєктах дозволяє молоді з інвалідністю почувати себе рівноправними учасниками колективу, що має значний вплив на їх соціальну інтеграцію та взаєморозуміння з однолітками.

Таким чином, театральне мистецтво по своїй суті це сукупність засобів впливу на процес соціалізації та потужний інструмент, який може сприяти підвищенню рівня соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, надаючи їй можливості для особистісного становлення, соціальної адаптації та активної участі в житті суспільства.

Висновки до першого розділу

У розділі обґрунтовано теоретико-методичні засади соціальної інтеграції молоді з інвалідністю в полі сучасних наукових досліджень; виявлено особливості соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень; засоби театрального мистецтва визначено як чинник соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Проаналізовано поняття «соціальна інтеграція молоді з інвалідністю» в полі сучасних наукових досліджень. Соціальну інтеграцію розглянуто як процес, під час якого, з одного боку, індивід прагне максимально, з огляду на соціокультурну ситуацію, адаптуватися до життя в суспільстві, проявляє готовність «вбудуватися» в його структуру, а, з іншого боку, соціум (у тому числі, окремі професійні, культурні та інші групи чи спільноти) адекватно сприймає можливості та потреби такого індивіда, організовується та структурується для того, щоб не просто пристосуватися до його особливостей, а прийняти конкретного індивіда на основі принципів толерантності, об'єктивності, соціальної справедливості, забезпечивши необхідні умови для його самореалізації; також – це результат такої індивідно-суспільної (соціальної) взаємодії та показник її ефективності, включення індивіда в той чи інший вид діяльності чи соціальну спільноту (суспільний рівень), усвідомлення себе їх частиною (особистісний рівень), що відбувається на фоні та через призму соціокультурної системи, зокрема чинних норм, цінностей, нормативних стандартів культури тощо (соціокультурний рівень). Результатом оволодіння людиною комплексом соціально значущих знань, умінь і навичок, що визначають міру її включеності в ті чи інші громадські структури (в професійну, політичну, сімейну та т. д.) та види діяльності (навчальну, трудову, соціокультурну тощо), забезпечують їй активне входження в соціум і повноправне позиціонування в ньому з урахуванням функціональних обмежень.

Запропоновано поняття «соціальна інтеграція молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень», яке ми трактуємо як комплексний процес забезпечення ефективної адаптації та активної участі даної групи молоді у різних аспектах суспільного життя за рахунок створення умов, за яких молоді люди з інтелектуальними порушеннями можуть повноцінно реалізувати свій потенціал, відчуючи себе інтегрованими та прийнятими в суспільстві на засадах інклюзивності та рівноправності, забезпечення індивідуального підходу до потреб кожної особи, а також врахування їхнього права на самовизначення та незалежність.

У розділі виокремлено особливості соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень до яких віднесено залежність від опікуна; емоційну нестійкість/підвищену сенсibiliзацію, невідповідність психологічного та біологічного віку; необхідність спрощеного доступу до інфопростору. Проаналізовано напрацювання у сфері медицини та психолого-педагогічних наук та визначено п'ять ключових підходів до інтелектуальних порушень, а саме: медичний підхід (полягає в осмисленні інтелектуального порушення не як захворювання, а як специфічного стану, що виникає в молоді через дисфункцію певних біологічних систем); дефектологічний (акцентує увагу на вивченні особливостей розвитку дитини та розробці методів навчання та виховання в умовах різноманітних патологій розвитку); педагогічний підхід вивчає можливості та особливості навчання та виховання молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень із розумовою відсталістю; психологічний підхід зосереджений на глибокому вивченні психічних особливостей молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Це відображається у загальній психічній недостатності, де превалує інтелектуальна слабкість, і може призвести до проблем в соціальній адаптації.

Завдячуючи тому, що театр є синтетичним мистецтвом, він вміщує в собі різні засоби, що стимулюють до соціалізації. Через театральну діяльність

молодь має можливість відтворити власні почуття, вивчити власний емоційний стан і адаптувати свою поведінку до реалій суспільства. Запропоновано підхід до розуміння засобів театрального мистецтва як сукупності емоційно-образних впливів на особистість, видів і жанрів театрального мистецтва, які створюють певне соціокультурне середовище та сприяють художньо-естетичному й моральному розвитку особистості.

Визначено, що засоби театрального мистецтва в роботі з людьми з інвалідністю сприяють розвитку різних аспектів особистості. Використання голосу допомагає розвивати виразність, дикцію та впевненість у спілкуванні. Рух сприяє покращенню координації, пластиці та фізичній активності. Костюм стимулює творчу уяву та естетичне сприйняття, а грим розвиває креативність та самовираження. Декорації сприяють командній роботі та просторовому мисленню, а освітлення допомагає адаптуватися до змінного середовища та розвиває емоційне сприйняття. Усе це разом забезпечує гармонійний розвиток особистості та сприяє соціальній інтегрованості.

РОЗДІЛ 2

КРИТЕРІЇ, ПОКАЗНИКИ ТА РІВНІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРОВАНОСТІ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ

2.1. Критерії та показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень

Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень вимагає багатогранного підходу, оскільки цей процес передбачає залучення осіб до повноцінного життя у суспільстві на рівних умовах з іншими. Для адекватної оцінки ефективності інтеграційних ініціатив необхідно визначення чітких критеріїв та показників, які б відображали ключові аспекти соціального включення.

Ми вважали за доцільне здійснити опис властивостей характерних якостей молоді з інвалідністю, що забезпечують успішність процесу соціальної інтеграції.

У дослідженнях В. Бочелюка увага акцентується на специфіці інтелектуальних порушень, які характеризуються значними відхиленнями в обсязі знань та уявлень про навколишній світ. Ці відхилення виникають через цілу низку соціально обумовлених чинників, включаючи недостатню взаємодію з однолітками та дорослими у ранньому віці, що може бути зумовлено обмеженими можливостями для соціальної інтеракції або ізоляваністю. Також вплив мають обмеження, пов'язані з труднощами в оволодінні предметно-практичною діяльністю та взаємодією з навколишнім середовищем, які можуть супроводжуватись порушеннями в сенсорних системах.

Особливу увагу варто приділити мозаїчності в розвитку психіки, яка є відображенням органічного ушкодження мозку на ранніх етапах його формування у молодих осіб з інтелектуальними порушеннями. Це призводить до затримки розвитку вищих коркових функцій, що є критичним

аспектом в контексті порушень когнітивної діяльності. Важливість цього аспекту підкреслюється через спостереження за психоорганічними симптомами, які включають знижену швидкість психічних процесів, затримку в зміні видів діяльності, обмежену здатність до концентрації уваги, та зниження обсягу механічної пам'яті [7].

Ми вважали за доцільне відстежити особливості даного етапу формування людини. Науковці підкреслюють, що молодість є критично важливим періодом для духовного та соціокультурного розвитку особистості, визначальним для формування власної ідентичності, включення у різноманітні сфери діяльності, розробки життєвих планів та прагнення до творчості та інновацій у соціальному та культурному просторі.

Згідно з поглядами доктора Л. Тодмана, соціальна ізоляція відображає процеси, які обмежують права індивідів або груп, включаючи літніх людей, осіб з інвалідністю, біженців та інших, що перешкоджає їхній повноцінній участі у економічному, соціальному і політичному житті суспільства.

Соціальна ізоляція для людей з інвалідністю виявляється в неможливості реалізувати свої права на освіту, працевлаштування, персональну мобільність, медичне обслуговування, участь у політичному та суспільному житті, а також доступ до ресурсів і послуг [220].

Дослідниця Л. Байда зазначає, що соціальна ізоляція молодих людей з інтелектуальними порушеннями часто обумовлена складнощами у взаємодії та комунікації, що є результатом їхніх психічних особливостей. Ці труднощі можуть перешкоджати ефективному залученню до соціального життя та адаптації у суспільстві. Водночас, адекватно організоване зовнішнє середовище та соціальна інфраструктура, зокрема, засоби комунікації та інформаційні технології, можуть істотно полегшити процес соціальної інтеграції.

Доступ до інформації, а також освітніх і реабілітаційних програм, які враховують спеціальні потреби молодих людей з інтелектуальними порушеннями, відіграє вирішальну роль у подоланні їх ізоляції та сприянні їх

адаптації та інтеграції в суспільство. Забезпечення належної підтримки та ресурсів може значно підвищити їхні комунікативні навички, даючи змогу активніше і повноцінніше брати участь у соціальному житті [55].

Водночас, існує ряд індивідуальних викликів, які молодь з інтелектуальними порушеннями повинна долати на шляху до самостійності. Часто їх характеризує низька усвідомленість власних мотивів і цілей, нестійкість інтересів та невпевненість у власних діях, що може становити перешкоду для формування самостійної та відповідальної поведінки [54]. Тому, хоча зовнішня підтримка та адаптовані умови суттєво допомагають, внутрішня мотивація та стійкість є ключовими для осмислення і досягнення особистих цілей, що є основою для подальшого особистісного розвитку та соціальної інтеграції [52].

Особливо уповільнюється процес формування соціальних мотивів, оскільки вони потребують високий рівень узагальнення. Крім того, недорозвинення мотиваційної сфери молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень викликає труднощі у формуванні потреб та інтересів [162]. Ось чому в сучасній українській спеціальній психології виникає потреба у взаємодії з зарубіжними колегами, обміну досвідом та розробці єдиного корекційного простору.

Окрім того, на сьогодні, одним з найбільш важливих бар'єрів для соціальної інтеграції є трудова сегрегація, коли молодь з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень мають обмежений або жодного доступу до робочих місць. У деяких випадках, через інтелектуальні порушення, здатність до будь-якої трудової діяльності може бути втрачена. Проте, існують ситуації, коли доступні робочі місця вимагають мінімальної кваліфікації і характеризуються монотонною та низькооплачуваною працею. Таке становище може знижувати мотивацію молоді до трудової активності, спонукаючи їх віддавати перевагу отриманню соціальних допомог, що, у свою чергу, підриває інтерес до саморозвитку та спричинює ризик стагнації в особистісному зростанні

Значною мірою виклики пов'язані з недостатньо адаптованим до потреб таких осіб ринком праці. У контексті сучасної ринкової економіки, де гостро стоїть питання конкуренції, багато роботодавців сприймають адаптацію робочих місць для молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень як економічно невиправдану та трудомістку. Однак, досвід України із реалізації пілотних проєктів, спрямованих на професійну адаптацію такої молоді, свідчить про зміну ситуації.

Одним з основних перешкод на шляху до соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, спричиненою інтелектуальними порушеннями, є економічна вразливість, що впливає з обмежень у сфері зайнятості [53].

Така молодь часто опиняється в ситуації, коли її доходи обмежуються низькою заробітною платою або соціальними виплатами, які не забезпечують гідного рівня життя. Водночас, серед молодих людей з інвалідністю, спричиненою інтелектуальними порушеннями, існує категорія осіб, які засновують власні підприємства та долають фінансові труднощі, незважаючи на інші бар'єри, про які йшлося раніше.

Інша значна перешкода – це інформаційний бар'єр, який ускладнює можливість для молоді з інтелектуальними порушеннями адекватно представити свої погляди та потреби суспільству. Це спричиняє виникнення помилкових стереотипів і упереджень щодо цієї категорії осіб, подекуди породжуючи навіть забобони та фобії, які істотно ускладнюють взаємодію та комунікацію між молоддю з інтелектуальними порушеннями та ширшим соціумом.

Специфіка емоційного бар'єру у контексті соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, спричиненою інтелектуальними порушеннями, має двобічну природу. З одного боку, існують емоційні реакції соціуму на присутність такої молоді, які можуть варіюватися від необґрунтованої цікавості до співчуття чи навіть глузувань, що, однак, стають все менш поширеними через позитивні зміни у суспільному сприйнятті інвалідності. З іншого боку, молода людина з інтелектуальними порушеннями може відчувати

фрустрацію, спрямовану на самоізоляцію, самоспівчуття чи негативне ставлення до оточення, а також мати очікування надмірної уваги та підтримки.

Сучасні дослідження, які зосереджені на аналізі емоційного світу молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, представляють широкий спектр думок та оцінок, часто зустрічаючи протилежні погляди, особливо у контексті розуміння та вираження власних емоцій, зокрема негативного спектра. Ряд наукових праць, опублікованих в Україні та за її межами, вказує на схильність зменшувати значення здатності людей з інтелектуальними обмеженнями до адекватного висловлення та контролю своїх емоційних станів. Наприклад, Л. Воронюк аргументує, що присутність інтелектуальних труднощів обмежує можливість аналізу емоцій через самовисловлювання молоді, адже розуміння емоцій передбачає певний рівень інтелектуального та психологічного розвитку [18]. З іншого боку, М. Хоменко вказує на комплекс емоційно-вольових порушень у цієї категорії осіб, таких як дисфорія та емоційна лабільність, які ускладнюють чистоту сприйняття та саморегуляції емоцій [197].

Водночас, дослідження Д. Пагави вносить важливий вклад у розуміння цієї проблематики, підкреслюючи здатність молоді з атипичним інтелектуальним розвитком до непланованої психічної взаємодії, що включає самосвідомість та саморефлексію. Автор стверджує, що такі особи можуть бути менш схильні до прикрашання своїх емоційних переживань, на відміну від їхніх ровесників із стандартним рівнем розвитку, що робить аналіз їхнього сприйняття емоцій більш об'єктивним та наглядним через використання як вербальних, так і невербальних засобів комунікації [136].

О. Борзунова наголошувала на тому, що емоційні прояви глибоко вплітаються у мовленнєву активність молодих людей з інтелектуальними порушеннями, тим самим закріплюючи себе в семантиці слова як віддзеркалення їх різноманітних емоційних переживань [6].

Т. Рябовол розглядав емоції як складні переживання, які

характеризуються тривалістю та здебільшого відображаються у зовнішній поведінці лише час від часу [135]. Емоції виступають як вираз особистісного ставлення до різних ситуацій, до власної діяльності та до самої себе, підкреслюючи значення мовлення як неперервного засобу діагностики емоційного стану особистості.

Досліджуючи емоційну та комунікативну взаємодію серед молоді з легкими та середніми інтелектуальними порушеннями, вчена Н. Гриньова виявила, що ця група особливо вразлива як з психологічної, так і з соціальної точки зору. Ця категорія часто має труднощі з точною диференціацією та вербальним описом емоцій інших, особливо тих, що мають складну мимічну структуру, як-от зневага або відраза, що ускладнює встановлення соціальних контактів та ефективне спілкування з широким колом осіб [26]. Цей емоційний бар'єр значно ускладнює процес соціальної інтеграції, вимагаючи від суспільства більш уважного та чуйного підходу.

Емоційна реакція молодих людей з порушеннями інтелектуального розвитку на прояви несправедливості є предметом значного наукового інтересу в області психології та спеціальної освіти. Особливу увагу приділяється аналізу механізмів, через які ці індивіди сприймають і реагують на несправедливість, оскільки це може мати глибокі впливи на їхнє емоційне благополуччя та соціальну інтеграцію.

Сприйняття несправедливості може ініціювати інтенсивні емоційні реакції у молоді з інтелектуальними порушеннями, оскільки вони можуть виявляти вищу чутливість до порушення соціальних норм. Це, у свою чергу, може впливати на їхню здатність адаптуватися та функціонувати в соціальному середовищі, що є критичним аспектом їх загального розвитку та добробуту.

Теоретичні розробки в галузі соціальної психології підкреслюють, що сприйняття соціальної справедливості є фундаментальною потребою людини, яка стимулює почуття безпеки та належності до суспільства. У контексті молодих людей з інтелектуальними порушеннями ця потреба стає

ще більш важливою, враховуючи їх часто обмежені можливості для самостійного захисту своїх прав та інтересів.

Дослідження показують, що відсутність реакції на прояви несправедливості або недостатня підтримка з боку соціального оточення може спричинити у даної категорії людей почуття ізоляції, зниження самооцінки та розвиток вторинних психологічних проблем, таких як анксіозність та депресія.

Отже, важливо визнати, що молодь з інтелектуальними порушеннями може емоційно болісно реагувати на прояви несправедливості, що підкреслює необхідність інклюзивних стратегій у освіті, соціальній роботі та політиці, здатних забезпечити їм належну підтримку та захист.

Слабка мотивація та її непостійність є виразними ознаками недостатньої зрілості мотиваційної сфери у молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, про це зауважує у своїх роботах Б. Пінський. Він вказує на недорозвиненість допитливості, слабе формування та швидкоплинність мотивацій до навчальної та іншої активності, обмежене коло інтересів, а також на низький рівень сформованості соціальних потреб серед цієї категорії осіб. Такій молоді важко зрозуміти і організувати власні мотиви, цілі, умови та засоби досягнення мети, що часто призводить до нездатності вибирати адекватні способи дій. Однак, з відповідним наставництвом, спостерігається поліпшення в мотиваційній динаміці, що важливо для активізації будь-якого типу їхньої діяльності.

Для молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень характерна виражена мотивація до практичної діяльності, яку вони повноцінно усвідомлюють і чийі результати вони можуть безпосередньо спостерігати, отримуючи задоволення від процесу та його результатів. У певних ситуаціях, які вони сприймають як значущі, така категорія осіб здатні підпорядковувати свою діяльність довгостроковим цілям на основі мотивів, які виходять за межі поточної ситуації, проте це потребує значних зусиль

виховної та корекційної роботи. Спостереження за молоддю з інтелектуальними порушеннями дозволяють зробити висновок про значення емоційного ставлення до діяльності для стійкості мотивації. Емоційно забарвлені мотиви здатні довго зберігатися і реалізовуватися, а позитивне підкріплення і соціальна оцінка можуть сприяти формуванню та стимулюванню мотивації, хоча це не завжди так ефективно, як хотілося б.

На шляху до успішної соціальної адаптації молодих людей із інтелектуальними порушеннями, особливо через трудову інтеграцію, колективні мотиви відіграють важливу роль, хоча і формуються вони досить повільно. Аналізуючи мотиваційну сферу цих осіб, можна виявити обмежену ініціативність, низький рівень цікавості до нового та страх перед незнайомими ситуаціями, що не базуються на попередньому досвіді. Проте, з часом і в процесі навчання, мотиви стають більш зрілими, диференційованими та ефективними. Труднощі з працевлаштуванням, з якими стикаються люди з інтелектуальними порушеннями, часто пов'язані з недостатньою підготовкою до переходу від освіти до професійної діяльності, відсутністю чітких життєвих цілей через низьке почуття соціальної захищеності, нереалістичною самооцінкою та неготовністю до подолання професійних викликів.

Навіть коли молодь з інтелектуальними порушеннями стоїть перед вибором свого майбутнього професійного шляху, в першу чергу для них стає важливим бажання зайнятися певним видом роботи, яке, однак, часто керується мотивами, що не пов'язані безпосередньо з самою професійною діяльністю. Ці мотиви можуть включати задоволення зовнішніх потреб, таких як вигляд спецодягу, розмір зарплати чи популярність професії. Це спостерігається навіть без розуміння необхідності опанування конкретних навичок і знань, необхідних для успішного виконання обраної роботи. За дослідженням Ю. Бистрової [7], молоді люди з інтелектуальними порушеннями часто не можуть асоціювати потрібні уміння та знання з обраними професіями, які приваблюють їх через поверхневі атрибути.

Ю. Бистрова також зазначає, що коли молоді люди з інтелектуальними порушеннями пропонується визначитися з майбутньою професією, вони або не можуть зробити вибір, або виражають інтерес до декількох напрямів одночасно [7]. Це свідчить про їхню неготовність до самостійного професійного визначення або про відсутність виразного інтересу до обговорення таких питань. В деяких випадках це може вказувати на нечіткість їхніх інтересів або на відсутність чіткого уявлення про власне майбутнє та можливості.

Готовність до праці визначається як здатність індивіда виконувати певну діяльність, яка приносить користь як йому самому, так і суспільству в цілому. Цей аспект особливо важливий для молоді з інтелектуальними порушеннями, оскільки він сприяє їх соціальній інтеграції та адаптації. У цьому контексті готовність до праці поділяється на дві основні категорії: продуктивну та побутову.

Продуктивна праця передбачає залученість індивіда до професійної діяльності, що не лише забезпечує йому матеріальну винагороду, але й відчуття власної значущості та корисності. Це спонукає до подальшого розвитку та самовдосконалення, формуючи позитивну самооцінку.

З іншого боку, побутова праця охоплює здатність індивіда самостійно виконувати щоденні домашні завдання, що є невід'ємною частиною самообслуговування та самостійного життя в суспільстві. Володіння цими навичками сприяє зростанню впевненості в собі та незалежності від зовнішньої допомоги.

Перехід до нових умов життя, таких як зміна місця проживання або нове робоче місце, вимагає від молоді адаптації та здатності взаємодіяти з новим соціальним та фізичним середовищем. Успішна адаптація в таких ситуаціях демонструє психологічну гнучкість та відкритість до змін, що є важливими компонентами соціальної інтеграції.

Особливо важливо, що діяльність вважається продуктивною не лише тоді, коли вона приносить матеріальний дохід, але й коли індивід відчуває

себе потрібним і корисним для суспільства. Це відчуття власної значущості та внеску в соціальне життя сприяє зміцненню соціальних зв'язків та позитивному самосприйняттю.

Таким чином, готовність до праці, здатність адаптуватися до нових умов життя, та активна участь в продуктивній діяльності є ключовими елементами, які сприяють соціальній інтеграції.

Окрім того, для соціальної інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями, особливе місце належить комунікативним бар'єрам.

Молоді люди з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень зустрічаються з різноманітними комунікативними перешкодами, які є результатом взаємодії різних обмежень. Ці виклики можуть істотно впливати на їх соціальну адаптацію та розвиток особистості. Основні проблеми у комунікації зазначається як важлива соціальна проблема для цієї категорії молоді, включаючи емоційну відчуженість, втрату робочих місць, і обмежений доступ до важливої інформації.

У взаємодії молоді, включаючи тих, хто має інтелектуальні порушення, можна виокремити три головні види комунікацій: соціально-рольові, ділові та інтимно-особистісні зв'язки. Зокрема, інтимно-особистісна комунікація відіграє вирішальну роль у даній категорії, бо саме через неї молодь прагне до самоствердження та задоволення таких потреб як прийняття, розуміння, співчуття, довіра, дружба. Цей вид спілкування має позитивне емоційне забарвлення і характеризується довірою та рівноправністю між учасниками, що особливо важливо для осіб з інтелектуальними порушеннями [161].

Т. Крижанівська та О. Гарич у своїх дослідженнях виокремлюють ключові аспекти комунікації у молоді з інтелектуальними порушеннями: перш за все, здатність адаптуватися до різноманітних комунікаційних ситуацій, заснованих на життєвому досвіді; готовність та вміння налагоджувати взаємодію, регулювати емоційний стан та поведінку згідно з комунікативними завданнями; здатність ефективно інтерактивно взаємодіяти

з оточенням, адаптуючись до соціальних змін чи динаміки міжособистісних відносин [22].

Дослідники також наголошують на важливості подолання комунікативних бар'єрів, які можуть виникати в процесі спілкування через розбіжності, протиріччя чи конфлікти між співрозмовниками. Часто такі бар'єри у даній категорії осіб пов'язані з індивідуально-психологічними особливостями. Вміння переступати через ці бар'єри є важливою складовою комунікативної компетентності, яка охоплює широкий спектр цінностей, мотивів, навичок, установок, знань та соціально-психологічних стереотипів.

Окрім того, комунікація має особливе значення для самоствердження молоді, здобуття визнання серед однолітків, формування нових зв'язків.

О. Гаврилов вважає, що комунікативні здібності молоді з інтелектуальними порушеннями можуть бути виражені через мовленнєву активність, здатність до діалогу, сприйняття комунікативної активності оточення, уміння входити в контакти та досягати порозуміння [21].

Спілкування в невеликих групах відіграє важливу роль у розвитку комунікативних здібностей, де молодь мають можливість відходити від стандартів мови, використовуючи сленг чи жаргон. Це створює унікальний комунікативний простір, відрізняючись від звичайного повсякденного спілкування та дозволяє їм відчувати себе частиною колективу, сприяючи їх соціальній інтеграції.

Розвиток комунікативних навичок у молоді з інтелектуальними порушеннями залежить від багатьох факторів. Серед зовнішніх можна виділити психолого-педагогічні аспекти, економічний стан сім'ї та регіону проживання, соціальні та культурні можливості, демографічні умови. Внутрішні чинники охоплюють вікові особливості, субкультуру, соціальний досвід, ціннісні орієнтації, потреби та мотивації. Важливо забезпечити молоді умови для ефективної комунікації та залучення до соціального життя, щоб сприяти їх соціальній інтеграції та розвитку.

Позитивна сторона комунікативної взаємодії у молодих людей з

інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень проявляється в їхньому прагненні до створення нових знайомств і виражається через їхню відданість глибоким, інтимно-особистісним відносинам, збагачення діалогового аспекту мовлення та розвиток монологічних навичок. Незважаючи на ці позитивні аспекти, існують і певні виклики: серед них слабка здатність до концентрації уваги, недостатня готовність активно слухати інших, егоцентричне спрямування власної уваги, схильність до конфліктів і прояв агресивних поведінкових моделей, а також тривожність у поведінці і комунікації.

На жаль, поширена соціальна відчуженість обмежує можливості для міжособистісного спілкування, що є важливим для молоді, спонукаючи їх замикатися на власних проблемах і віддалитися від активного життя суспільства.

Одним із ключових аспектів процесу соціальної інтеграції є подолання синдрому усамітнення, що часто стає бар'єром для людей з інтелектуальними порушеннями у їхньому прагненні до соціальної активності та участі. Процес подолання цього синдрому може сприяти формуванню та розвитку навичок налагодження соціальних зв'язків, що є важливим кроком на шляху до успішної інтеграції.

Комунікативна взаємодія відіграє вирішальну роль у цьому процесі, виступаючи не лише мостом, який з'єднує індивіда з соціальним середовищем, але й гарантом діалогу, що підвищує значущість комунікації людини з інвалідністю у соціальному контексті. В контексті такого діалогу театр та інші форми культурної діяльності можуть стати ефективними інструментами, що сприяють розвитку комунікативних навичок, самовираженню та самоідентифікації.

Результатом успішної комунікативної взаємодії та позитивного спілкування є не лише вміння самопрезентації, але й формування відчуття власної ідентичності та розуміння особистих кордонів. Ці досягнення відіграють ключову роль у зміцненні самоповаги та самооцінки, надаючи індивідам з інтелектуальними порушеннями впевненості у своїх силах та

можливостях.

На основі проведеного аналізу та в контексті розробки та впровадження ефективних стратегій для соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, набуває актуальності розроблення диференційованого підходу до визначення критеріїв та показників успішності такої інтеграції та рівні сформованості її показників. Це вимагає комплексного аналізу та систематизації існуючих методологічних підходів.

У наукових роботах поняття «критерій» інтерпретується як ключова характеристика або принцип, на основі якого проводиться аналітична оцінка об'єкта дослідження. Згідно з підходом С. Гончаренко, критерій виступає як фундаментальна ознака, що дозволяє здійснити оцінку будь-якого явища або процесу [151]. У контексті педагогічної термінології професійної освіти, критерій розуміється як методологічний інструментарій, ознака, на підставі якої відбувається визначення або класифікація певних аспектів, використовуваний як міркування для оцінювання [153]. Отже, критерій представляє собою об'єктивну характеристику, що забезпечує можливість оцінки досягнення визначеної мети чи вимірювання інтенсивності досліджуваного явища. У свою чергу, поняття «показник» розглядається як складова критерію, що деталізує та конкретизує процес оцінювання.

Консенсус щодо інтерпретації терміна «критерій», який корінням сягає до давньогрецького слова *kriterion*, що означає засіб судження або мірило. У довідникових виданнях критерій концептуалізується як «мірило для оцінювання або формування думок», а також визначається як «ознака, на основі якої здійснюється оцінка певного явища чи дії; ознака, що використовується як основа для класифікації» [153]. Таке тлумачення підкреслює важливість критеріїв у процесі наукового аналізу, дозволяючи здійснювати систематизовану оцінку та класифікацію різноманітних об'єктів дослідження.

У наукових посвітках концепція «критерій» тісно асоціюється з

терміном «показник», який інтерпретується як комплексна характеристика атрибутів об'єкта або процесу. Диференціація показників відбувається на якісні, що дозволяють визначити присутність або відсутність певної властивості, та кількісні, які вимірюють ступінь прояву або розвитку властивості. В деяких випадках, під показниками розуміють як якісні, так і кількісні аспекти формування та реалізації визначеного критерію [94].

Автори вважають, що як критерії, так і показники слугують інструментарієм для верифікації теоретичних умов, проте існує консенсус щодо того, що критерії та якісні показники надають переважно суб'єктивне уявлення про об'єкт дослідження, в той час як кількісні показники забезпечують його об'єктивну оцінку, дозволяючи провести кількісне вимірювання. Таким чином, у дослідженнях різних феноменів і явищ наголошується на значенні як якісного, так і кількісного аналізу.

У нашому дослідженні ми дотримуємося наукової позиції О. Діденко, де поняття критерій за своїм обсягом ширше, ніж поняття показник, і що показник є складовою частиною критерію [35].

Показники – це засоби якісної та кількісної оцінки критеріїв [166].

У процесі наукового аналізу феномена соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, значну увагу присвячують методологічному інструментарію оцінювання вказаного процесу. Адепти якісного виміру феноменів акцентують на використанні номінальних (категоріальних) змінних, які дозволяють аналізувати об'єкти дослідження у контексті їх приналежності до певних, фундаментально різних класів без можливості кількісної оцінки чи упорядкування цих класів.

Окрім того, існує кількісний підхід до оцінки явищ, який передбачає використання порядкових (ординальних) та інтервальних змінних. Порядкові змінні уможливають класифікацію об'єктів за ступенем вираженості певної якості, водночас не дозволяючи визначити точний градієнт різниці між ними. На відміну від порядкових, інтервальні змінні допомагають не лише класифікувати, але й кількісно виміряти та порівняти цю різницю між

об'єктами дослідження [94].

Ці підходи, якісний та кількісний, не є взаємовиключними, а діалектично взаємопов'язаними, оскільки категорії кількості та якості перебувають у безперервній взаємодії та трансформації одна в одну. Така взаємодія виражається у можливості опису досліджуваних явищ як через якісні, так і через кількісні характеристики.

З метою визначення методологічного підходу оцінки ефективності інтеграції молодих осіб з інтелектуальною інвалідністю в соціальне середовище, необхідно визначити відповідні критерії та показники.

Проаналізувавши тематичні наукові джерела, ми прийшли до висновку, ці критерії та показники мають базуватися на таких фундаментальних принципах:

1. Визначені критерії мають цілісно охоплювати процес вирішення проблеми соціальної інтегрованості людей з інвалідністю та відповідати загальним цілям соціальної інтеграції.

2. Враховуючи особливості та потреби молодих людей з інвалідністю, кожен критерій має бути універсальним та об'єктивно показувати специфіку соціальної інтеграції.

3. Важливо звертати увагу як на процедурні, так і на ефективні сторони соціальної інтеграції, аналізуючи процес досягнення мети та оцінку отриманого кінцевого результату інтеграції.

4. Виходячи з особливостей та потреб молодих людей з інвалідністю, кожен критерій має бути універсальним та об'єктивно показувати специфіку соціальної інтеграції.

Такий підхід дозволить не тільки глибше зрозуміти процеси, що відбуваються під час соціальної інтеграції молоді з інтелектуальною інвалідністю, а й забезпечити ефективну підготовку спеціалістів для роботи в цій важливій сфері.

У межах дослідження соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, внаслідок інтелектуальних порушень, встановлено чотири основні критерії

оцінки ефективності цього процесу: емоційно-мотиваційний, комунікативний, операційний та особистісний. Кожен із цих критеріїв включає в себе ряд показників, що дозволяють об'єктивно оцінити рівень інтеграції осіб з інтелектуальними порушеннями в соціальне середовище (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Критерії та показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю
внаслідок інтелектуальних порушень**

| № п\п | Критерії | Показники | Зміст |
|-------|-----------------------|--------------------------------------|---|
| 1. | Емоційно-мотиваційний | прагнення до самореалізації | відображає внутрішню потребу індивіда в розвитку власних здібностей і досягненні особистісних цілей |
| | | прагнення до визнання | підкреслює потребу молоді у позитивному сприйнятті та прийнятті з боку соціального оточення |
| | | самоконтроль, або емоційна стійкість | визначає здатність особи керувати своїми емоціями та поведінкою у складних соціальних взаємодіях |
| 2. | Комунікативний | контактність | описує готовність і здатність індивіда ініціювати та підтримувати соціальні зв'язки |
| | | здатність до взаємодії | вказує на уміння індивіда адаптуватися до соціальних норм та взаємодіяти з іншими особами у різноманітних соціальних контекстах |

Продовження Таблиці 2.1

| | | | |
|----|--------------|----------------------------------|--|
| 3. | Операційний | готовність до праці | означає наявність у молоді навичок та мотивації, необхідних для вступу в робочий колектив та виконання трудової діяльності |
| | | здатність діяти ситуативно | відображає гнучкість особи у прийнятті швидких та ефективних рішень в непередбачуваних обставинах |
| | | відповідальність за свої дії | включає здатність особи взяти на себе обов'язки та наслідки своїх дій, що є основою для будь-якої професійної та особистісної зрілості |
| 4. | Особистісний | самостійність | підкреслює здатність індивіда функціонувати незалежно в різних аспектах життя, включаючи особистісний догляд, прийняття рішень та виконання щоденних завдань |
| | | впевненість у собі та своїх діях | відображає внутрішнє переконання у своїх здібностях і потенціалі, що є необхідним для ефективної взаємодії у соціальному середовищі |
| | | рішучість | позначає здатність до рішучих і цілеспрямованих дій, що відіграють ключову роль у досягненні особистих і професійних цілей |

Емоційно-мотиваційний критерій соціальної інтеграції молоді з інвалідністю через інтелектуальні порушення є важливим аспектом в оцінюванні їх здатності адаптуватися та взаємодіяти в суспільстві. Цей критерій об'єднує в собі декілька ключових показників, які визначають емоційну та мотиваційну складові їхньої поведінки та аспірацій. Один із таких показників – прагнення до самореалізації, що відображає мотивацію особи досягти самовираження та розвитку власних потенційних можливостей, що не лише сприяє їхньому особистісному розвитку, але й

виступає як основа для їхньої соціальної активності та інтеграції. Інший важливий показник – прагнення до визнання, яке відіграє ключову роль у формуванні відчуття власної значущості та прийняття з боку інших. Це прагнення мотивує молодь із інтелектуальними порушеннями демонструвати свої здібності та досягнення, сприяючи їхньому включенню в соціальні взаємодії. Самоконтроль, особливо у контексті емоційної стійкості, виступає важливим показником, що дозволяє індивіду управляти власними емоціями та поведінкою у складних чи стресових ситуаціях. Розвиток емоційної стійкості є важливим для ефективної соціальної адаптації та може бути вирішальним у зміцненні їхніх соціальних зв'язків.

Наступним критерієм соціальної інтеграції молоді з інвалідністю через інтелектуальні порушення є *комунікативний*, що відіграє істотну роль у визначенні їх здатності до адаптації та взаємодії в суспільстві. Даний критерій охоплює такі показники, як контактність, здатність до взаємодії та самопрезентація, які є важливими для ефективної соціальної інтеграції. Контактність визначає здатність особи встановлювати та підтримувати соціальні контакти. Ця здатність не лише сприяє створенню міцних соціальних зв'язків, але й є ключовою для розвитку довіри та взаєморозуміння з іншими. Висока контактність дозволяє індивідам з інтелектуальними порушеннями легше адаптуватися в соціальних ситуаціях та ефективніше взаємодіяти з оточенням. Здатність до взаємодії є критично важливою і визначає, наскільки добре особи з інвалідністю можуть реагувати на соціальні сигнали, розуміти потреби та емоції інших, а також адекватно відповідати на них у різноманітних контекстах. Розвиток цієї здатності сприяє не тільки кращій соціальній взаємодії, але й загальній адаптації в суспільстві. Самопрезентація відіграє ключову роль у формуванні самоідентичності та власного іміджу в соціальному контексті. Вона охоплює вміння індивіда представляти себе в найкращому світлі, висловлювати власні думки, переконання та досягнення, що є важливим для створення позитивного враження та підтримки соціальних зв'язків. Узагальнено ці

показники формують комунікативний критерій, який є важливим для оцінки та підтримки соціальної інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями. Ефективна комунікація та взаємодія не тільки сприяють їхній соціальній адаптації, але й підвищують якість їхнього життя в суспільстві.

Операційний критерій соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, що виникає на тлі інтелектуальних порушень, вимірює їхню спроможність адаптуватися до наявних умов та відповідати вимогам соціуму. Даний критерій об'єднує показники, які характеризують основні аспекти їхньої діяльній поведінки та взаємодії в колективі, включаючи готовність до праці, здатність діяти ситуативно та відповідальність за свої дії. Готовність до праці містить в собі мотивацію та бажання особи працювати, що є фундаментальним для їхньої ефективної участі в робочому процесі. Цей показник не лише свідчить про бажання особи з інтелектуальними порушеннями займати активну роль у суспільстві, але й є важливим для їхнього особистісного зростання та розвитку.

Здатність діяти ситуативно виявляється у вмінні адаптуватися до змін в заданих діях та ефективно реагувати на несподівані обставини. Ця компетенція є важливою для успішної інтеграції в динамічні та часто непередбачувані умови здійснення направленої діяльності, що можуть виникати, де гнучкість та вміння швидко змінювати підходи вирішують успіх адаптації. Відповідальність за свої дії як показник включає в себе здатність особи брати на себе обов'язки та виконувати їх належним чином, що є основою для довіри та поваги в робочому колективі. Крім того, цей показник визначає, наскільки ефективно особа з інтелектуальними порушеннями може бути надійним та відповідальним учасником робочого процесу. У сукупності ці показники складають операційний критерій, що відображає готовність та спроможність молоді з інвалідністю до ефективної трудової та соціальної діяльності. Вони допомагають оцінювати та сприяти успішній соціальній інтеграції, забезпечуючи необхідну підтримку для їхньої повноцінної участі в робочому та соціальному житті.

Останній критерій соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень є *особистісний*, що є важливим для забезпечення їх адаптації та ефективної участі в соціальному житті. Цей критерій вміщує в себе такі показники, як самостійність, впевненість у собі та своїх діях, а також рішучість молодого людини, які разом формують фундамент для оцінки особистісного розвитку та соціальної активності осіб з особливими потребами. Самостійність індивіда виявляється в здатності вирішувати побутові та професійні завдання без зайвої зовнішньої допомоги, що є критично важливим для повноцінної інтеграції в суспільство. Розвиток самостійності сприяє не тільки підвищенню особистісної компетенції, але й впливає на відчуття власної гідності та значущості особи. Впевненість у собі та своїх діях є індикатором того, наскільки добре особа відчуває себе в соціальних взаємодіях та здатна адекватно реагувати на різноманітні життєві ситуації. Впевненість сприяє зміцненню особистісної ідентичності та підвищенню соціального статусу індивіда, що, в свою чергу, покращує його інтеграційні можливості. Рішучість, як показник, може вказувати наскільки особа з інвалідністю здатна виявляти наполегливість та настійливість у досягненні своїх цілей та вирішенні життєвих завдань. Рішучість є ключовим аспектом для подолання перешкод та викликів, з якими особа може зіткнутися в процесі соціальної адаптації. Особистісний критерій, таким чином, є інтегративним показником, який допомагає оцінити здатність молоді з інтелектуальними порушеннями до самостійної життєдіяльності, їхню взаємодію з оточенням та загальну соціальну активність

Отже, нами визначено критерії оцінки процесу соціальної інтегрованості та його показники: емоційно-мотиваційний критерій («прагнення до самореалізації», «прагнення до визнання», «самоконтроль, або емоційна стійкість»); комунікативний критерій («контактність», «здатність до взаємодії», «самопрезентація»); операційний критерій («готовність до праці», «здатність діяти ситуативно», «відповідальність за свої дії»); особистісний критерій («самостійність», «впевненість у собі та

своїх діях», «рішучість»), що потребувало визначення рівнів соціальної інтегрованості молоді, чому буде присвячено наступний параграф.

Загалом підхід до інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень повинен бути багатогранним, враховувати індивідуальні потреби та відзначатися гнучкістю. Важливо забезпечити можливості для емоційного вираження, комунікативного залучення та продуктивної діяльності, що сприятимуть соціальній інтеграції та підвищенню якості життя.

2.2. Виявлення рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень

Процес виявлення рівнів соціальної інтегрованості передбачає аналіз ряду показників, що розкривають емоційно-мотиваційний, комунікативний, операційний та особистісний критерії, які, в свою чергу, охоплюють сповна життєдіяльність молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Подібний комплексний підхід дозволяє виявити сильні та слабкі сторони вже втілених програм інтеграції, а також визначити потреби та пріоритети в підтримці цієї категорії молоді.

Під час нашого дослідження, ми зосередилися на виявленні рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, аналізуючи вищезазначені критерії, такі як: *комунікативний, емоційно-мотиваційний, операційний та особистісний*. Ці критерії відіграють важливу роль у визначенні ступеню, частоти та постійності прояву відповідних індикаторів у поведінці та взаємодії молодих людей з інвалідністю.

Визначенні нами критерії та показники соціальної інтегрованості молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальної порушень дозволяють застосувати рівневий підхід до оцінювання зазначених показників. У науковій літературі *рівень* визначається як дискретний, відносно стійкий, якісно своєрідний стан матеріальних систем, як

відношення «вищих» і «нижчих» ступенів розвитку структур будь-яких об'єктів або процесів [166]. Під рівнем соціальної інтегрованості молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень ми будемо розуміти постійність, тривалість та яскравість прояву показників.

Рівневий підхід дозволяє розглядати будь-який процес розвитку особистості як перехід від одного рівня до іншого, більш складного і якісно відмінного.

Під час нашого дослідження, нами було запропоновано три основні рівні соціальної інтегрованості: *початковий*, *базовий* та *оптимальний*, кожен з яких має свої змістовні характеристики.

Початковий рівень соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, виявляє значні обмеження у їхньому емоційно-мотиваційному розвитку. Ці молоді люди зазнають труднощів із самореалізацією, часто відчують невпевненість у власних силах, що суттєво ускладнює їхнє прагнення до досягнення особистісних та професійних цілей. Водночас, їхня потреба у визнанні часто залишається незадоволеною через обмежену здатність висловлювати свої потреби та досягнення, що може вести до зниження мотивації щодо участі у соціальному житті.

Комунікативні навички на цьому рівні також суттєво обмежені. Молодь із труднощами налагоджує і підтримує соціальні контакти, що необхідно для формування стабільних взаємин і взаєморозуміння з оточуючими. Їхня взаємодія з іншими часто характеризується невпевненістю та пасивністю, що ускладнює процес адаптації та інтеграції у групи. Самопрезентація залишається на дуже низькому рівні, оскільки вони відчують ускладнення у вираженні власних думок та почуттів, що заважає їм ефективно представляти себе та свої інтереси в соціальному середовищі.

Операційні здібності також є обмеженими на початковому рівні. Молоді особи часто потребують зовнішньої допомоги та керівництва при виконанні навіть простих завдань. Відповідальність за свої дії зазвичай

низька, оскільки вони зазвичай не відчують себе повністю контрольованими над ситуацією, що призводить до залежності від інших у прийнятті рішень та діях.

Особистісні аспекти на цьому рівні виявляються в низькій самостійності та рішучості. Молодь з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень часто залежить від підтримки з боку опікунів або доглядальників, що відображає їхню обмежену спроможність до самостійного життя. Це створює додаткові виклики для їх соціальної адаптації та професійної інтеграції, оскільки вони мають труднощі з самостійним прийняттям рішень та активним вирішенням особистісних та професійних завдань.

Базовий рівень соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень вказує на наявність базових навичок адаптуватися до вимог суспільства. В емоційно-мотиваційній сфері це проявляється через збільшення мотивації до самореалізації та більшу стійкість у управлінні емоціями. Молодь починає активніше шукати можливості для вираження своїх здібностей і талантів, що сприяє їхній більшій включеності в соціальні активності та подоланні психологічних бар'єрів.

У комунікативному аспекті вони встановлюють більш стабільні та триваліші соціальні контакти, що є результатом покращення навичок спілкування та здатності до взаємодії з іншими. Це не тільки підвищує їхню соціальну активність, але й сприяє розвитку взаєморозуміння та взаємопідтримки з членами спільноти. Самопрезентація також покращується, оскільки молодь з інтелектуальними порушеннями вчиться ефективніше висловлювати свої думки та переконання, що дозволяє їм формувати більш позитивний образ перед іншими.

Операційний критерій на базовому рівні відображає здатність молодих людей виконувати прості завдання з більшою самостійністю, хоча вони все ще можуть потребувати певної допомоги у більш складних ситуаціях. Відповідальність за свої дії та рішучість також покращуються, що

вказує на їхню зростаючу спроможність брати на себе обов'язки та ініціативу у вирішенні повсякденних задач.

На особистісному рівні базовий етап характеризується більшою самостійністю та впевненістю в собі. Молодь стає більш незалежною, починаючи активніше залучатися до прийняття особистісних та професійних рішень. Хоча вони ще потребують зовнішньої підтримки для розв'язання складніших викликів, їхні навички управління особистим життям і професійними завданнями зазнають значних покращень, що сприяє їхній більшій адаптації до соціального середовища.

На оптимальному рівні соціальної інтегрованості молодь з інтелектуальними порушеннями проявляє значні досягнення у всіх аспектах своєї соціальної взаємодії і адаптації. Вони виявляють глибоке розуміння та адекватну реакцію на соціальні сигнали, що дозволяє їм не лише підтримувати, але й розширювати свої соціальні зв'язки. Ця висока контактність сприяє створенню міцних, тривалих відносин та зміцненню взаєморозуміння з іншими.

Емоційно-мотиваційний аспект характеризується високою стійкістю і мотивацією до самореалізації. Молоді люди з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень продемонстрували здатність ставити та досягати особистих цілей, що впливає на їх загальну активність та задоволеність життям. Вони не тільки відчують свою значимість в суспільстві, а й позитивно впливають на соціальну взаємодію і розвиток соціального життя.

У комунікативному аспекті, їхня здатність до самопрезентації досягла високого рівня, де вони з легкістю висловлюють свої думки, переконання та досягнення, формуючи позитивний імідж. Це допомагає їм не тільки в побудові соціальних зв'язків, але й у професійному розвитку, де важливою є здатність адекватно представляти себе та свої ідеї.

Операційний критерій на оптимальному рівні відображає їхню високу самостійність і здатність виконувати складні завдання. Молоді люди з інтелектуальними порушеннями на цьому етапі демонструють відмінну

здатність до роботи, виконання професійних обов'язків і відповідальність за результати своєї діяльності, що свідчить про їх високу адаптацію до вимог робочого середовища.

На особистісному рівні молодь на оптимальному етапі характеризується сильною самостійністю та впевненістю у своїх діях. Вони беруть активну участь у прийнятті рішень і здатні самостійно вирішувати особисті та професійні проблеми, що є важливим кроком до повної інтеграції у суспільство і досягнення особистісного зростання. Це високий рівень самостійності і рішучості є ключовим для їхньої успішної соціальної та професійної адаптації.

Таким чином, нами здійснено аналіз рівневого підходу до процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Це дозволило нам розгорнути еспериментальну діяльність. Проведена робота була зосереджена на розкритті рівня інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень в суспільство, враховуючи емоційно-мотиваційні, комунікативні, операційні та особистісний критерії та їх показники-індикатори.

Експериментальна робота з розробки та впровадження змістово-технологічного забезпечення соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень проходила у три етапи: констатувальний, формувальний та контрольний.

Констатувальний етап дослідження було реалізовано в 2022-2023-му роках на базі таких державних та недержавних установ: громадської організації «СМ «Сонячний промінь» (м. Київ), громадської організації «Материнська любов» (м. Київ), ГО неповносправної молоді «Ніка» (м. Червоноград) та КУ СОР Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю (м. Суми).

В роботі брало участь 75 осіб: батьки (22); фахівці (12); керівники театральних студій (5) та 36 молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Загалом було опрацьовано 153 анкети від

фахівців та 36 відповідей від батьків. Від фахівців було оброблено 153, адже було 4 бази проведення дослідження, на кожній базі було по 9 учасників. Тобто були опрацьовані відповіді 12 фахівців та 5 керівників по кожній з підопічних груп.

На констатувальному етапі дослідження було проведено комплекс заходів, спрямованих на вивчення та аналіз методів соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Ініційовано детальний аналіз програм роботи різних центрів та організацій, що спеціалізуються на соціальній інтеграції, що дозволило виявити ключові напрями та методики, які ефективно сприяють підвищенню рівня інтеграції відповідної цільової аудиторії.

До методу експертних оцінок були залучені фахівці, які прямо працюють з молоддю з інтелектуальними порушеннями, а також їх батьки, чії думки і спостереження виступили важливим джерелом інформації.

Завершальним кроком стало зведення отриманих результатів до єдиної цифрової шкали, яку ми адаптували до визначених рівнів: 0-3 – початковий рівень; 4-6 – базовий рівень; 7-9 – оптимальний рівень сформованості соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок порушень, що дало змогу об'єктивно оцінити рівень соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

На даному етапі дослідження було адаптовано та впроваджено ряд діагностичних методик, що дозволили глибше аналізувати рівень вияву показників емоційно-мотиваційного, комунікативного та операційного критеріїв соціальної інтегрованості молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

З метою оцінки показників емоційно-мотиваційного критерію, таких як прагнення до самореалізації, потреба у визнанні та здатність до самоконтролю, були застосовані інтерв'ю та метод незалежних експертних оцінок. Це дозволило зібрати значущі дані щодо емоційної стійкості осіб.

Для оцінки показників комунікативного критерію, включаючи

контактність, здатність до взаємодії та самопрезентацію, використовувались методи інтерв'ю, включеного спостереження та метод сторітелінгу. Ці підходи допомогли визначити, як учасники взаємодіють з іншими та як представляють себе у соціальному контексті.

Показники операційного критерію, такі як готовність до праці, здатність діяти ситуативно та відповідальність за свої дії були оцінені через спостереження, рольові ігри та інтерв'ю.

З метою визначення рівня сформованості показників особистісного критерію, а саме: самостійності, впевненості у собі та своїх діях та рішучості, нами було запропоновано до використання метод спостереження, незалежних експертних оцінок та метод рольових ігор.

Використання підібраних методик дозволило збалансовано підійти до оцінки практичних навичок учасників, їхньої здатності адаптуватися до змінних умов та відповідально виконувати поставлені завдання.

Всі ці діагностичні методики разом створили комплексний підхід до оцінки рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, що в кінцевому підсумку дозволило отримати об'єктивний і глибокий аналіз стану соціальної інтеграції учасників дослідження.

Констатувальний етап експерименту здійснювався у декілька етапів. Перш за все, нами було проведено контент-аналіз статутів роботи організацій, які працюють з молодими людьми з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, а також розглянуто їх плани соціально-педагогічної роботи з даною категорією людей. Зокрема, ми розглянули статут громадської організації «Спілка матерів «Сонячний промінь», громадської організації неповносправної молоді «Ніка», громадської організації «Материнська любов» та Сумського обласного центру комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю.

Аналіз документації роботи організацій було здійснено з метою виявлення видів, форм, методів роботи, запланованих заходів, що спрямовані

на поліпшення, або створення сприятливих умов для підвищення рівня соціальної інтегрованості молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень (Додаток А).

Відтак можемо констатувати, що переважна більшість обраних організацій спрямовує свою роботу на фізичну та психологічну реабілітацію осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, проте в планах соціально-педагогічної роботи можна побачити заходи спрямовані на трудову інтеграцію та соціокультурний розвиток.

Незважаючи на форму організації, як у громадських, так і в державній установі, виділяється суттєва увага соціально-побутовій адаптації. Громадська спілка матерів «Сонячний промінь» акцентує свою роботу на соціально-побутовій реабілітації, та психологічний розвиток відвідувачів; в той час як громадська організація «Ніка» базується на трудовій інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. В свою чергу громадська організація «Материнська любов» спрямовує свою роботу на зміцнення сімейного благополуччя родин, в яких є молода людина з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень та здійснює заходи що спрямовані на соціальну інтеграцію родин.

Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю в свою чергу виокремлює основною медичну та фізичну реабілітацію, а в соціально-педагогічних планах чітко можна простежити соціокультурні заходи та всебічне сприяння підвищення рівня соціальної інтегрованості дітей та молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Здійснений нами аналіз дозволяє зробити висновок, що розглянутими у нашому дослідженні громадськими організаціями та державними установами активно поширюється робота та заходи, що спрямовані на поліпшення рівнів соціальної інтегрованості молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, але всі види, форми та методи роботи є дуже розгалуженими та хаотичними, дуже важко прослідкувати системність.

Основна увага приділяється реабілітації та соціопобутовій інтеграції.

Важливо також зазначити, що відповідно до кожного визначеного критерію та його показників, які було виокремлено для визначення рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, нами було підібрано стандартизовані і адаптовані методики, перелік яких можна побачити у таблиці 2.2

Таблиця 2.2

Методики, застосовані відповідно до критеріїв і показників

| Критерії | Показники | Методи |
|-------------------------------|---|--|
| Емоційно-мотиваційні критерії | Прагнення самореалізації Прагнення визнання Самоконтроль (емоційна стійкість) | Інтерв'ю Незалежних експертних оцінок |
| Комунікативний критерій | Контактність Здатність до взаємодії Самопрезентація | Інтерв'ю Спостереження (включене) Сторітелінг |
| Операційний критерій | Готовність до праці Здатність діяти ситуативно Відповідальність за свої дії | Інтерв'ю Спостереження (опосередковане) Рольові ігри Незалежних експертних оцінок |
| Особистісний критерій | Самостійність Впевненість у собі та своїх діях Рішучість | Спостереження (опосередковане) Незалежних експертних оцінок Рольові ігри |

Наступним етапом нашого експерименту стало інтерв'ю з батьками та опікунами, що виховують молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. До категорії батьків нами також віднесено опікунів, адже ступінь інвалідності наших учасників потребував опікуючої сторони за законодавством України, а оскільки деякі батьки мають похилий вік, то часто опікунами виступають родичі або соціальні працівники

(Додаток Б). Метою даного інтерв'ю було визначити загальні тенденції розуміння можливих шляхів соціальної інтеграції молодих осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень та визначити рівень зацікавленості батьків в розвитку даної сфери життя їх дітей.

Даючи відповідь на питання «Що подобається вам при відвідуванні даного центру вашою дитиною/підопічним», більшість батьків акцентували увагу на зручному розташуванні організації; також, багато хто говорив про мультидисциплінарність команди та взаємодію фахівців між собою, а значна частина батьків звернула увагу на те, що при відвідуванні організації та запропонованих в ній занять дитина є більше вмотивованою та вчиться самостійності.

Відповідаючи на питання «Чи брав/брала ваш син/донька участь в інших програмах, спрямованих на покращення рівня соціальної інтеграції раніше?», більша частина батьків відповіла позитивно, але більшість даних програм була їм запропонована під час шкільного навчання дітей. Відповідно, можна сказати, що більше половини батьків, а саме 56,6% батьків, дали позитивне ствердження на дане питання. Виходячи з отриманих відповідей, ми можемо зробити висновок, що участь у попередніх програмах не була власною ініціативою учасників, чи їх батьків, а була спланована навчальним закладом.

Наступним нашим питанням ми визначали, що саме, на думку батьків/опікунів, може сприяти підвищенню рівня соціальної інтегрованості молоді людини з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Відповіді на дане питання були досить неоднозначні, але нам вдалося виокремити основні із них: 38% батьків вважають безпосередньо участь в соціокультурних заходах, до яких залучають молоді з інвалідністю, дуже дієвим напрямом; 42% опитаних сказали про збільшення групових форм роботи та залучення нових фахівців; 40% батьків вважають, що сприяти розвитку рівня соціальної інтегрованості молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень можливо лише мультидисциплінарно

разом із родиною.

На прохання виокремити сильні та слабкі сторони в роботі відвідуваного центру, у своїх відповідях батьки зійшлися на тому, що якість наданих послуг є належною. В деяких випадках було чітко видно, що рівень поінформованості батьків щодо видів та форм роботи, які залучають для роботи з їхніми дітьми, є не занадто високим. Деякі щиро акцентували увагу на тому, що довіряють фахівцям та центру. Інші – відверто говорили про зацікавленість у вільному часі та можливості гарно провести дозвілля для своїх дітей.

На третьому етапі констатувального експерименту було проведено опитування для батьків та опікунів, у яких є дитина з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушення, та отримано важливі дані, що характеризують різні аспекти їхнього сприйняття соціальної інтеграції та взаємодії з дітьми. Результати опитування 22 батьків/опікунів відображено на рис. 2.1-2.5.

Опитування вміщувало ряд питань, на які респонденти відповідали, оцінюючи різні ствердження за шкалою від 1 до 9, де 1 означає “зовсім не притаманне”, а 9 – “абсолютно притаманне”. Питання до розробленого нами опитування були розташовані відповідно до показників кожного з критеріїв, а для визначення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень отримані результати були зведені до єдиної цифрової шкали, яку ми адаптували до визначених рівнів: 0-3 – початковий рівень; 4-6 – базовий рівень; 7-9 – оптимальний рівень сформованості соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок порушень (Додаток В).

Емоційно-мотиваційний критерій соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень було представлено за допомогою таких показників, як: прагнення до самореалізації, до самовизнання та здатність до самоконтролю, що відіграє важливу роль у визначенні рівня і якості адаптації цих осіб у суспільстві.

У рамках аналізу емоційно-мотиваційного критерію соціальної

інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями було виявлено, що присутність прагнення до визнання є помітною, хоча і не завжди слугує домінантною рушійною силою в їхньому повсякденному житті. Це прагнення проявляється ситуативно, що засвідчує про базовий рівень емоційної та мотиваційної інтеграції. Учасники демонструють здатність бути відповідальними за власні дії, проте відповідальність за дії інших може не завжди проявлятися, що також характеризується на рівні помірної відповідальності (рис.2.1).

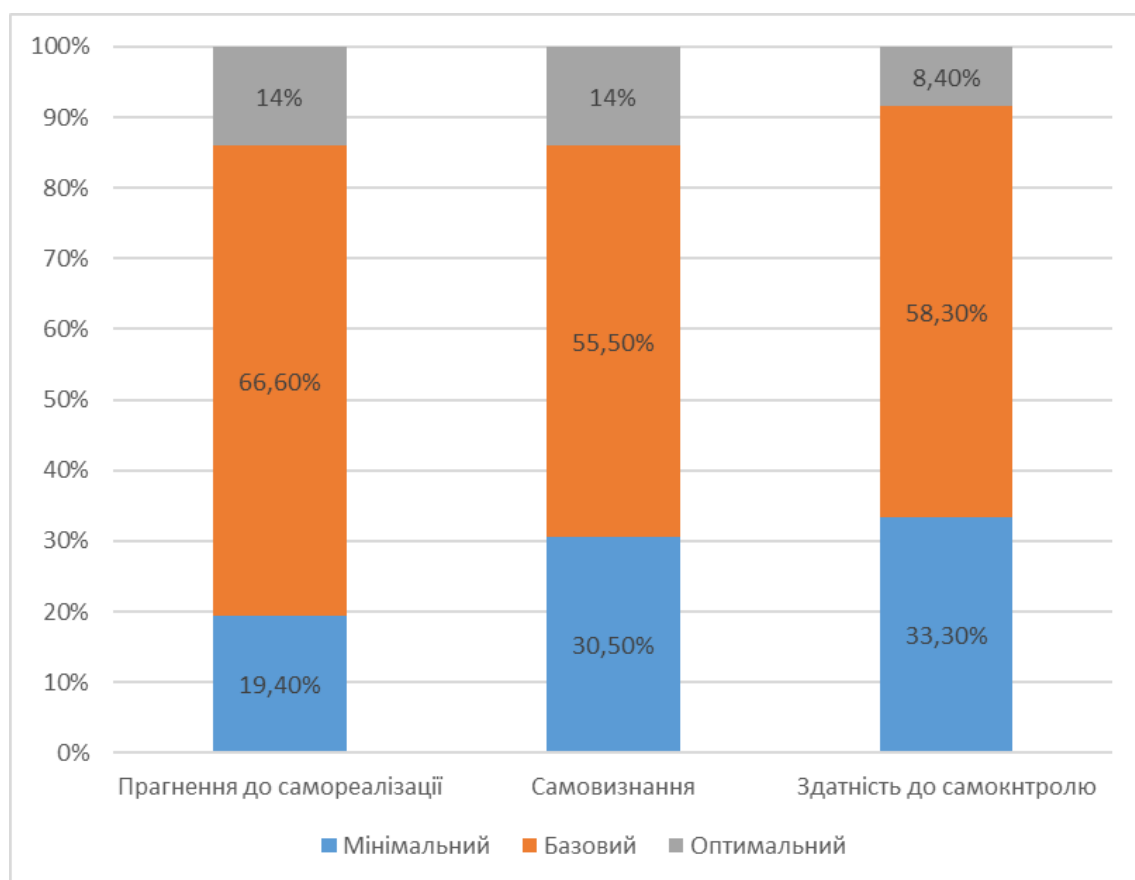


Рис. 2.1. Рівні сформованості показників емоційно-мотиваційного критерію на констатувальному етапі дослідження у (%)

На рисунку 2.1 наведено дані, що засвідчують рівень сформованості показників емоційно-мотиваційного критерію. Аналіз даних рисунку дозволив засвідчити, що переважна кількість респондентів, а саме 66,6% (24 відповідей) оцінюють прагнення до самореалізації молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень здебільшого на базовому рівні, про що

свідчить отриманий середній бал показника, який становить 6,4. Даний результат вказує на помірно оптимальний рівень сформованості показників даного критерію. Це свідчить про наявність бажання до розвитку власних здібностей та реалізації потенціалу, хоча потребує додаткових зусиль для подальшого розвитку. Аналогічно, здатність до самоконтролю була виявлена більше, ніж половиною батьків, а саме 58,3% (21 відповідь) опитуваних на базовому рівні. Про це свідчить середній бал рівня показника – 6,3, що підкреслює здатність учасників до контролювання власних емоцій та поведінки на достатньому рівні для ефективної соціальної адаптації. Також показник самовизнання було оцінено на базовому рівні 55,5% (20 відповідей) респондентів, що свідчить про те, що учасники активно прагнуть до похвали, шукають шляхи бути оціненими, тим самим визнаючи свою вартість.

На відміну від базового рівня, бажаним було б досягнення оптимального рівня, де учасники не лише мають стійке прагнення до самореалізації та самовизнання, але й активно взаємодіють у соціальному середовищі. Вони здатні самопрезентувати свої емоційні та мотиваційні риси, що сприяє глибшій соціальній інтеграції та кращій адаптації. На жаль, середні показники дослідження вказують, що цей рівень ще не досягнуто, що акцентує на необхідності розробки та впровадження більш цілеспрямованих програм, які б допомогли підвищити рівень сформованості показників емоційно-мотиваційного критерію.

Анкетування батьків і опікунів дало змогу оцінити рівні сформованості показників комунікативного критерію, таких як: «контактність», «здатність до взаємодії» та «самопрезентація». Отримані результати зображено на рисунку 2.2.

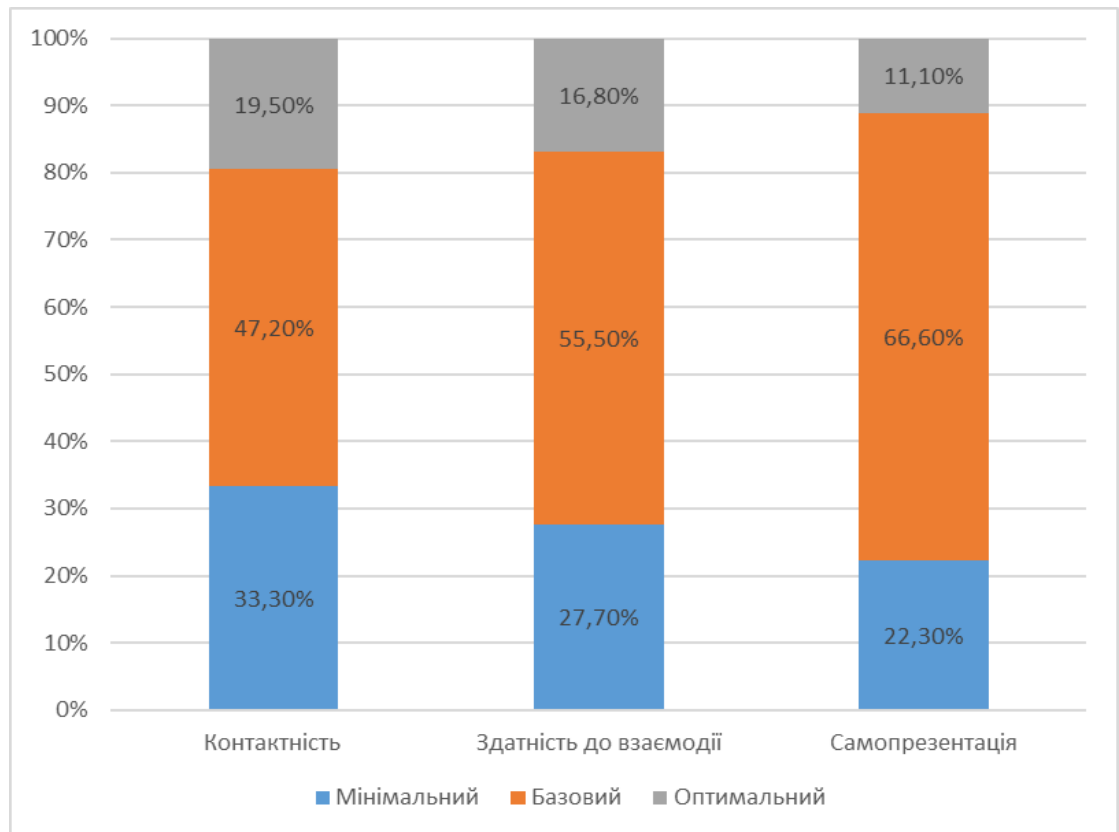


Рис. 2.2. Рівні сформованості показників комунікативного критерію на констатувальному етапі дослідження у (%)

Дані вказують на те, що середній показник легкості, з якою учасники вступають у нові соціальні контакти, складає 6,3, що відображає базовий рівень комунікативних навичок із потребою у подальшому розвитку. Здатність до взаємодії оцінена у 6,2, що підкреслює можливість молоді взаємодіяти, проте з деякими обмеженнями. Сформованість показника самопрезентація, з найнижчим показником 5,7, на оптимальному рівні, даний показник оцінили всього 11,1% (4 відповіді) респондентів, що вказує на складнощі в соціальному представленні, що може бути зумовлено низькою самооцінкою. Оцінюючи показники операційного критерію соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, батьки та опікуни оцінювали ключові аспекти готовності до праці, здатності до ситуативних дій та особистісної відповідальності своїх дітей. Результати подано на рисунку 2.3.

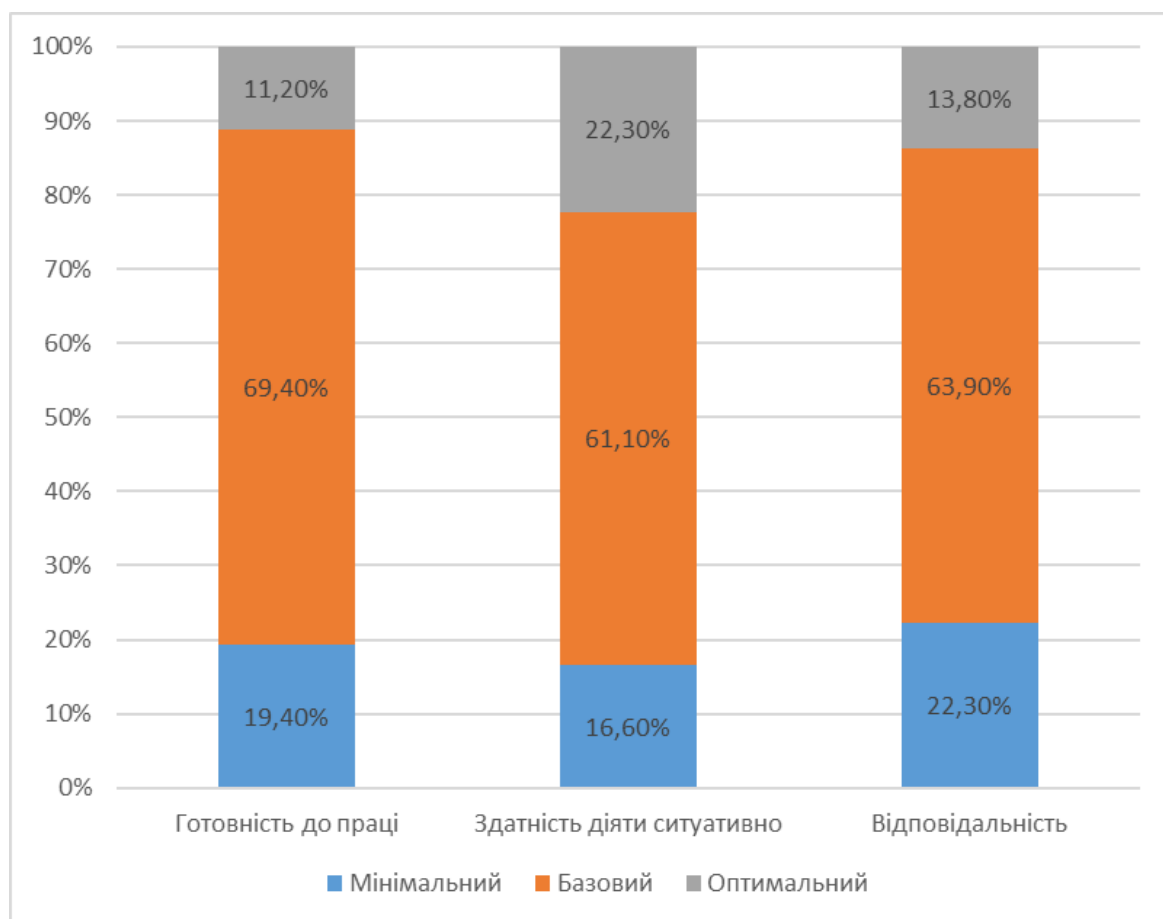


Рис. 2.3. Рівні сформованості показників операційного критерію на констатувальному етапі дослідження у (%)

На основі обробки даних опитування, проведеного серед батьків та опікунів молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, важливо аналізувати готовність цих молодих людей до соціальної та трудової інтеграції. Батьки та опікуни оцінювали різні аспекти, включаючи готовність до вмотивованої та самостійної праці, здатність до ситуативної дії та особистісну відповідальність своїх дітей. В середньому, готовність до праці була оцінена 69,4% (25 відповідей) респондентів на базовому рівні, про що свідчить середній показник 5,3. Це вказує про наявність первинної мотивації та підготовки, але також зазначає потребу в додатковому навчанні для розвитку професійних навичок. Здатність до ситуативної дії оцінювалася на рівні 5,2, що підкреслює необхідність у програмах для підвищення адаптивності та оперативного реагування на зміни. Найнижчий показник, 4,7,

був за особистісною відповідальністю, що викликає занепокоєння щодо спроможності молодих людей нести відповідальність за власні дії, що є критичним для їхньої успішної інтеграції в суспільство.

Оцінюючи рівень сформованості показників особистісного критерію соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, батьки та опікуни відзначили ключові аспекти самостійності, впевненості у собі та рішучості своїх дітей. Ці показники є вирішальними для оцінки здатності молодих людей адаптуватися та ефективно функціонувати в соціальному та професійному житті. Результати подано на рис. 2.4

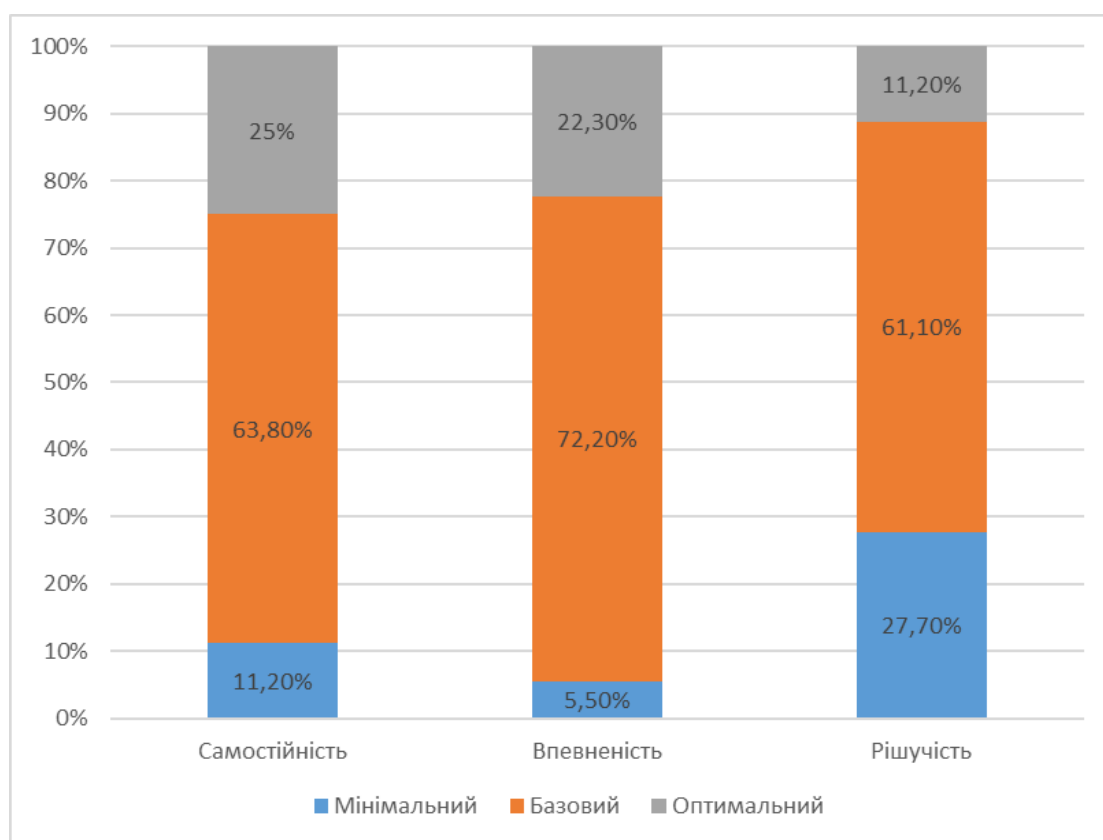


Рис. 2.4. Рівні сформованості показників особистісного критерію на констатувальному етапі дослідження у (%)

Проаналізовані дані свідчать, що переважна кількість респондентів, а саме 63,8% (23 відповіді) оцінили самостійність на базовому рівні, про що свідчить середня оцінка показника 5,4. Це вказує на базову спроможність молодих людей виконувати повсякденні завдання самостійно. Цей показник,

однак, також вказує на потребу в подальшому розвитку та підтримці, щоб підвищити рівень незалежності.

Впевненість у собі була оцінена на рівні 4,9, що є показником базового рівня. Це вказує на необхідність включення в навчальні програми модулів, спрямованих на підвищення самооцінки та впевненості, що може значно покращити їхню спроможність взаємодіяти та адаптуватися в соціальних та професійних умовах.

Рішучість, з середнім показником 4,7, являє собою найнижчий показник серед трьох аналізованих аспектів. Даний рівень показника оцінили 61,1% (22 відповіді) респондентів, що відображає слабку здатність до самостійного прийняття рішень. Такий низький рівень рішучості може перешкоджати соціальній та професійній інтеграції, що підкреслює важливість розробки і втілення програм, які спрямовані на зміцнення ініціативності та здатності до вирішення проблем. Отримані результати представлені на рис. 2.5.



Рис. 2.5. Результати опитування батьків та опікунів, які виховують молодь з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень (констатувальний етап) у балах

Найменш сформованими показниками батьки та опікуни визначили показник «прагнення до самореалізації», що було оцінено у 4,6. Показники: «рішучість» та «здатність до самоконтролю» було визначено у 4,7, а найбільш сформованими показниками, на думку батьків, стали показники «впевненості у собі», який оцінено в 5,7 це можна пов'язати з особливостями психічного розвитку та самосприйняттям; «самотійність», «готовність до праці», та «здатність діяти ситуативно» оцінено у 5,3. Це вказує на те, що на думку батьків їх діти мають базові навички самотійності, за потребою готові до роботи, а також у деяких ситуаціях можуть діяти самотійно ситуативно.

На початку нашого дослідження загальний середній бал усіх показників становить 5, що вказує на базовий рівень соціальної інтегрованості, але також підкреслює необхідність подальшої підтримки та навчання для розвитку важливих навичок і компетенцій. Середній бал 5 служить індикатором того, що молодь вже має певний фундамент, на якому можна будувати, але водночас потребує додаткових зусиль для досягнення оптимального рівня самотійності та адаптації в суспільстві.

На наступному етапі дослідження нами було проведено опитування експертів (фахівців, психологів, соціальних працівників), а також керівників колективів, які працюють з даною категорією молоді. Результати опитування 12 фахівців та 5 керівників відображено на рис. 2.6-2.10.

На основі аналізу даних, отриманих від експертів, які працюють у сфері підтримки молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, можна зробити висновки про стан розвитку показників емоційно-мотиваційного критерію. Отримані результати графічно зображено на рис. 2.6.

Загалом показники, які охоплюють такі важливі аспекти, як прагнення до самореалізації, самовизнання та здатність до самоконтролю, вказують на початковий рівень сформованості цих показників.

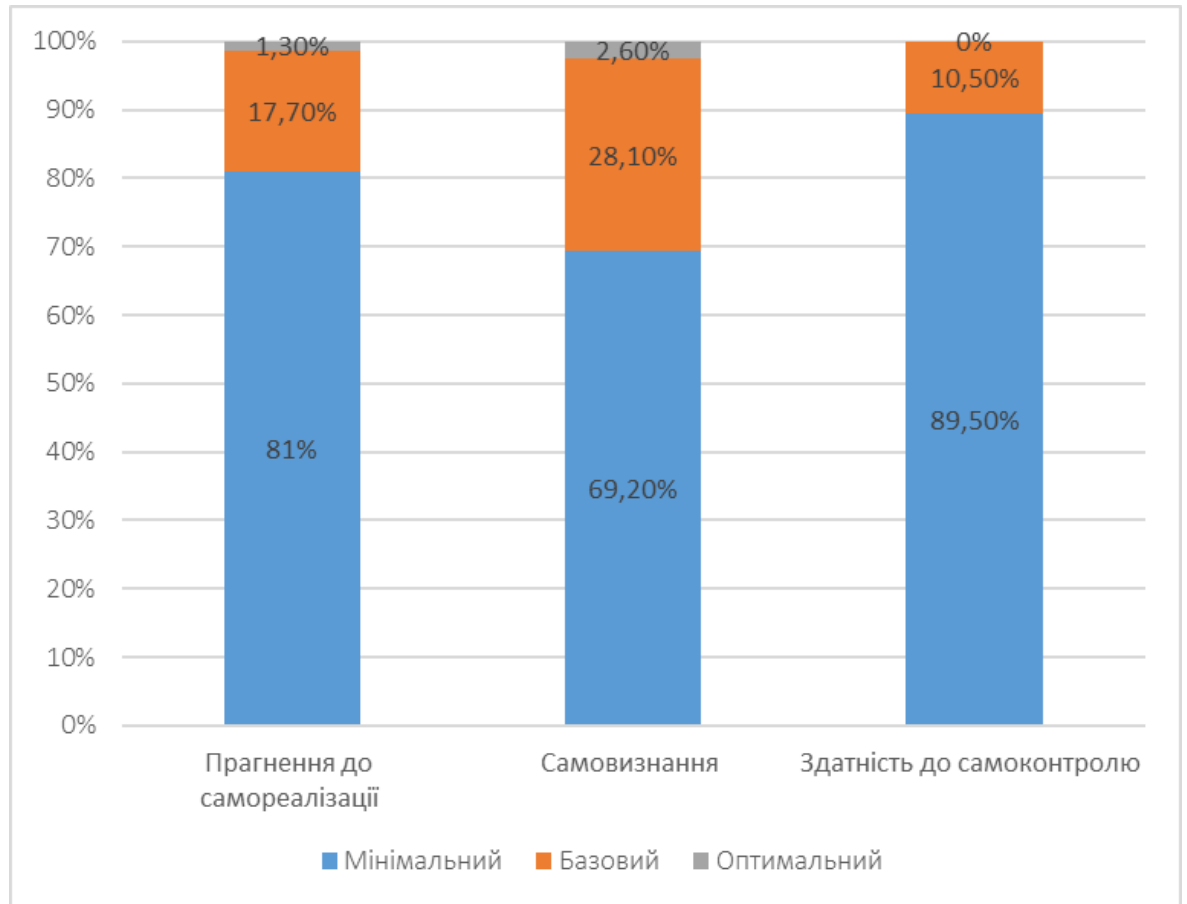


Рис. 2.6. Рівні сформованості показників особистісного критерію на констатувальному етапі дослідження у (%)

Оцінка прагнення до самореалізації серед молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень з показником 2,2 відображає спостереження фахівців, які працюють із цією категорією осіб. Такий низький показник може бути зумовлений кількома складними факторами, які обмежують мотивацію та здатність цих індивідів до самовизначення і досягнення особистих цілей.

На самореалізацію можуть впливати індивідуальні особливості розумового розвитку, які часто включають труднощі з плануванням, абстрактним мисленням і узагальненням. Ці особливості ускладнюють процес визначення цілей і створення планів їх досягнення. Більше того, молоді люди з інтелектуальними порушеннями можуть зіткнутися з обмеженою здатністю до самостійного навчання та адаптації, що вимагає від

них зовнішньої підтримки та спрямування.

Крім індивідуальних особливостей, істотну роль відіграють соціальні умови, в яких перебувають ці особи. Ставлення суспільства, яке часто може бути недостатньо інформованим або навіть упередженим щодо людей з інтелектуальними порушеннями, часто призводить до недооцінки їхніх можливостей, що впливає на їх самоповагу та бажання до самореалізації. Важливим чинником є також доступність і якість освітніх та реабілітаційних програм, які можуть значно варіюватися і не завжди забезпечують необхідну підтримку для розвитку потенціалу цих осіб.

Оцінка прагнення до самовизнання у молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, із показником 2,6 бали, відображає глибокі виклики, з якими вони стикаються у формуванні позитивної самооцінки та ефективній взаємодії з соціальним середовищем. Такий низький показник може бути результатом комплексу соціальних та психологічних факторів, які впливають на сприйняття особами з інвалідністю своєї ролі та місця у суспільстві.

Відчуття самовизнання тісно пов'язане з тим, як людина відчуває свою значущість у соціальних групах та суспільстві загалом. Для людей з інтелектуальними порушеннями цей процес часто ускладнений через обмежені можливості для самовираження та участі у звичайних соціальних взаємодіях. Наприклад, труднощі у спілкуванні та підтримці взаєморозуміння можуть призвести до ізоляції та невизнання їхніх досягнень і якостей оточуючими.

Важливо зазначити, що суспільні стереотипи та стигматизація осіб з інвалідністю можуть значно знижувати їхні шанси на визнання в соціальних та професійних сферах, обмежуючи доступ до ресурсів для особистісного розвитку та самореалізації. Така ситуація створює бар'єри не тільки в соціальній адаптації, але й у формуванні внутрішнього уявлення про власну цінність і потенціал.

Фахівці, оцінюючи цей критерій, вказують на критичну потребу у

створенні умов, які б сприяли підвищенню самооцінки та самовизнання цих осіб.

Оцінка здатності до самоконтролю серед молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, яка складає лише 2 бали, відображає критично низький рівень саморегуляції. Цей показник, зафіксований фахівцями, є свідченням серйозних викликів, які стоять перед цією категорією молодих людей у їхніх спробах адаптації до вимог та складнощів повсякденного життя. Недостатня здатність до самоконтролю може значно впливати на здатність індивіда управляти своїми емоціями, поведінкою та прийняттям рішень, що є важливими компонентами для успішної соціальної взаємодії та особистісного розвитку.

Самоконтроль містить здатність особи до контролю імпульсивних реакцій та здійснення довгострокового планування, що допомагає адаптуватися до змінних ситуацій і вирішувати конфлікти конструктивним способом. Для осіб з інтелектуальними порушеннями ці навички часто є обмеженими через особливості їх розумового та емоційного розвитку. Це може включати труднощі з розумінням соціальних сигналів, недолік умінь до самоаналізу та проблеми з усвідомленням наслідків власних дій.

Враховуючи отримані дані, показники емоційно-мотиваційного критерію визначаються як ті, що перебувають на початковому рівні сформованості, що вказує на серйозну потребу в зусиллях з підтримки та розвитку для поліпшення їхньої здатності до соціальної інтеграції.

Аналізуючи дані, отримані від експертів, що працюють з молоддю з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, можна зробити висновки щодо їх комунікативного критерію соціальної інтеграції до початку спеціалізованої тренінгової програми. Показники, які вказують на здатність цієї категорії осіб до комунікації та взаємодії, свідчать про значні труднощі в цих сферах.

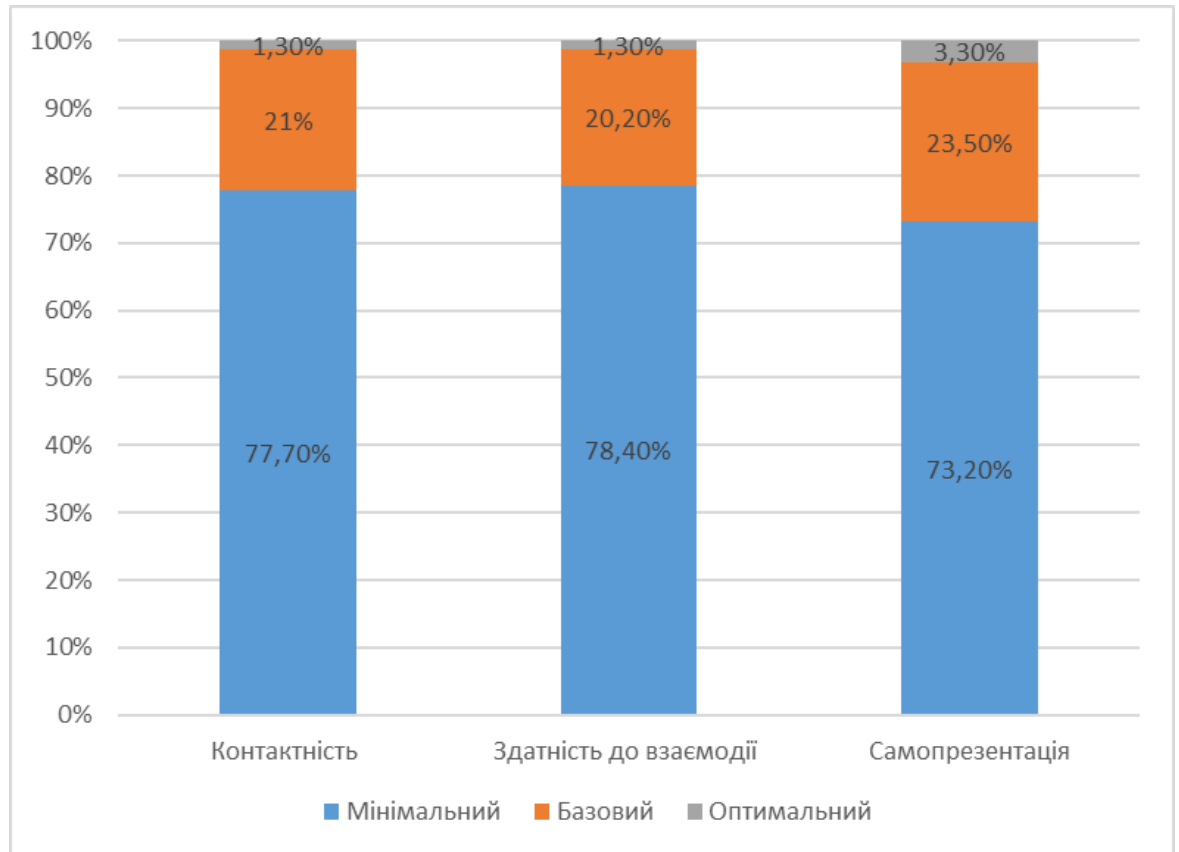


Рис. 2.7. Рівні сформованості показників комунікативного критерію на констатувальному етапі дослідження у (%)

Зокрема, відповідь на запитання про легкість входження в контакт з новими людьми була оцінена у 2,4 бали, що вказує на значні бар'єри у створенні нових соціальних зв'язків. Цей показник підкреслює складнощі, з якими стикаються особи з інтелектуальними порушеннями у процесі соціальної адаптації, зокрема, їх невпевненість та потенційну замкненість у нових соціальних ситуаціях.

Здатність до взаємодії була оцінена ще нижче – у 2,1 бали, що відображає низький рівень комунікативних навичок, необхідних для ефективного спілкування та роботи у групах. Такі обмеження в взаємодії можуть перешкоджати не тільки особистому, але й професійному розвитку цих молодих людей.

Оцінка вміння самопрезентації знаходиться на рівні 2,5 балів, що також свідчить про труднощі у представленні себе і своїх ідей у соціальних

контекстах. Цей показник вказує на проблеми з самовираженням та впевненістю, які є критичними для успішної інтеграції в суспільство та робоче місце.

На основі цих даних можна зробити висновок, що показники комунікативного критерію соціальної інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями перебуває на початковому рівні сформованості.

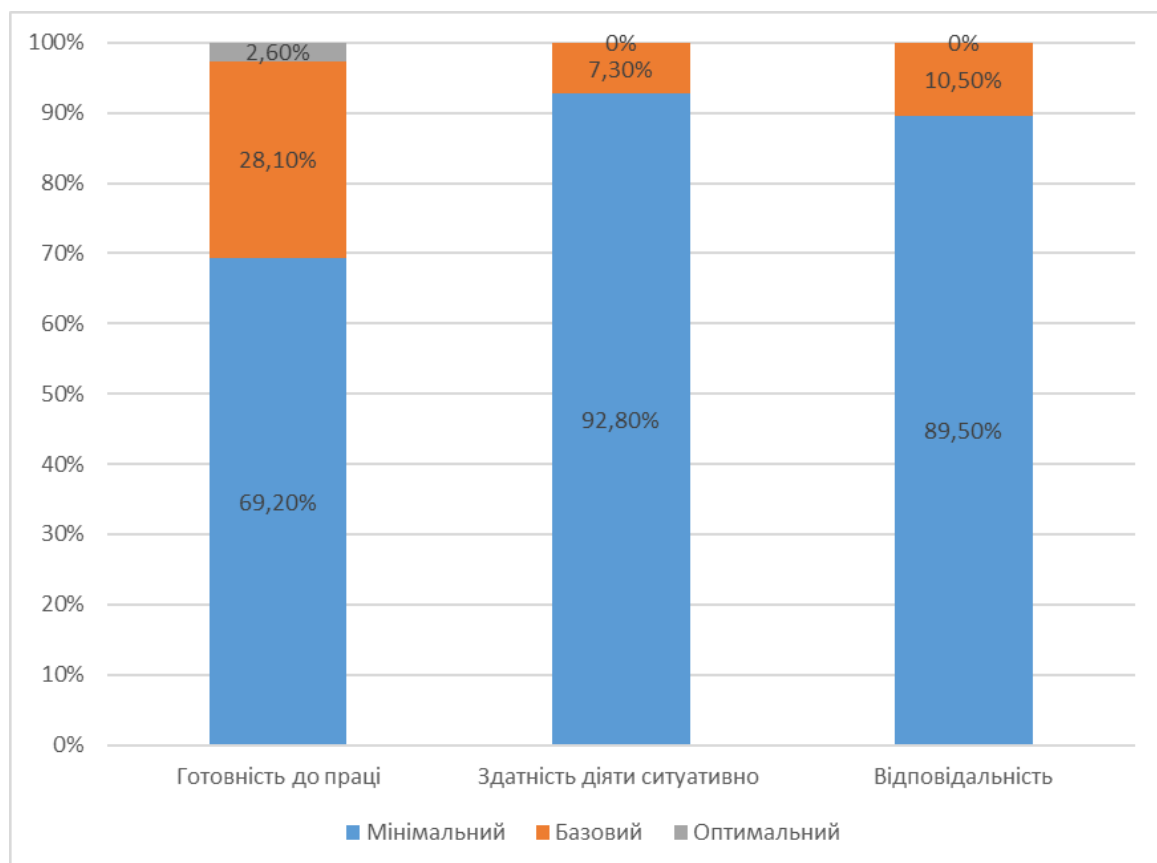


Рис. 2.8. Рівні сформованості показників операційного критерію на констатувальному етапі дослідження у (%)

Аналіз даних, наданих фахівцями, також вказує на значні труднощі в сформованості показників операційного критерію соціальної інтеграції, що графічно зображено на рис. 2.8. Оцінки готовності до праці, здатності до ситуативної дії та рівень особистісної відповідальності явно показують, що ця молодь знаходиться на початковому етапі розвитку у відповідних аспектах, що є критичним для їхньої інтеграції у суспільство та робоче середовище.

Показник готовності до праці, який оцінено у 2,6 балів, відображає низький рівень мотивації та самостійності серед молоді з інвалідністю через інтелектуальні порушення. Ця оцінка, надана фахівцями, є індикатором того, що потенціал цих осіб до входження в робочий ринок та їх здатність до самостійної трудової діяльності суттєво обмежені. Знижена готовність до праці не тільки свідчить про відсутність внутрішньої мотивації, але й про недостатність навичок, які необхідні для ефективного виконання робочих завдань.

Для молоді, що має інтелектуальні порушення, дані прояви можуть бути зумовлені як обмеженими когнітивними здібностями, так і недостатнім досвідом соціальної адаптації та професійної підготовки. Часто така молодь виявляє труднощі у вирішенні проблем, плануванні завдань, взаємодії з колегами та виконанні робочих інструкцій, що є критичними аспектами професійної діяльності. Крім того, відсутність адекватних програм з професійної реабілітації та тренінгів, які б враховували специфіку цієї категорії осіб, може ще більше знижувати їхні шанси на успішну працевлаштованість.

Здатність до ситуативної дії, яка оцінена у 1,9 балів, ілюструє серйозні труднощі, з якими молодь з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень стикається при адаптації до змінюваних умов і вирішенні проблем в непередбачуваних обставинах. Цей низький показник є важливим індикатором того, що такі особи зазвичай відчують значні виклики у своїй здатності реагувати на зміни та виявляти гнучкість у критичних ситуаціях, що є ключовою компетенцією в багатьох аспектах життя, від особистісних до професійних.

Ця низька здатність до адаптації та ситуативного реагування часто може бути обумовлена обмеженими когнітивними здібностями, які впливають на обробку інформації та прийняття рішень. Такі індивіди можуть зіткнутися з викликами у розумінні складних інструкцій або швидкій зміні контексту, що вимагає негайних реакцій. Також, вони можуть відчувати

труднощі в ідентифікації проблем та генерації потенційних рішень, що значно обмежує їхню здатність до самостійного життя і професійного просування.

Оцінка особистісної відповідальності, яка складає всього 2 бали, явно вказує на серйозні проблеми з самодисципліною та здатністю молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень відповідати за свої дії. Цей низький показник відображає фундаментальні виклики, з якими ці особи стикаються в щоденному житті та інтеграції в суспільство.

Недостатня особистісна відповідальність може бути пов'язана з рядом факторів, включаючи обмежені когнітивні здібності, які ускладнюють розуміння наслідків власних дій, а також з вихованням та соціальним оточенням, де відсутність належних вимог та очікувань може призвести до розвитку залежної поведінки. Ці обмеження ускладнюють здатність до самостійного прийняття рішень та реалізації довгострокового планування, що є ключовими для самостійного життя.

На основі даних, отриманих від фахівців, можна констатувати, що рівень сформованості показників особистісного критерію соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень знаходиться на початковому рівні (рис. 2.9). Це стосується таких показників, як самостійність, впевненість у собі та рішучість.

Оцінка самостійності учасників у 2,8 балів вказує на існування базових навичок самостійної діяльності, але також свідчить про велику потребу в підтримці та подальшому розвитку цих навичок. Труднощі з самостійним виконанням завдань і прийняттям рішень можуть обмежувати їхню здатність до повноцінної участі в соціальному і професійному житті.

Рівень впевненості у собі та своїх діях, оцінений у 2,7 балів, демонструє, що молоді люди з інвалідністю часто відчувають невпевненість, яка може бути пов'язана з внутрішніми переживаннями про власні обмеження та реакцією соціального оточення. Це вимагає особливої уваги в контексті розвитку програм, спрямованих на підвищення впевненості.

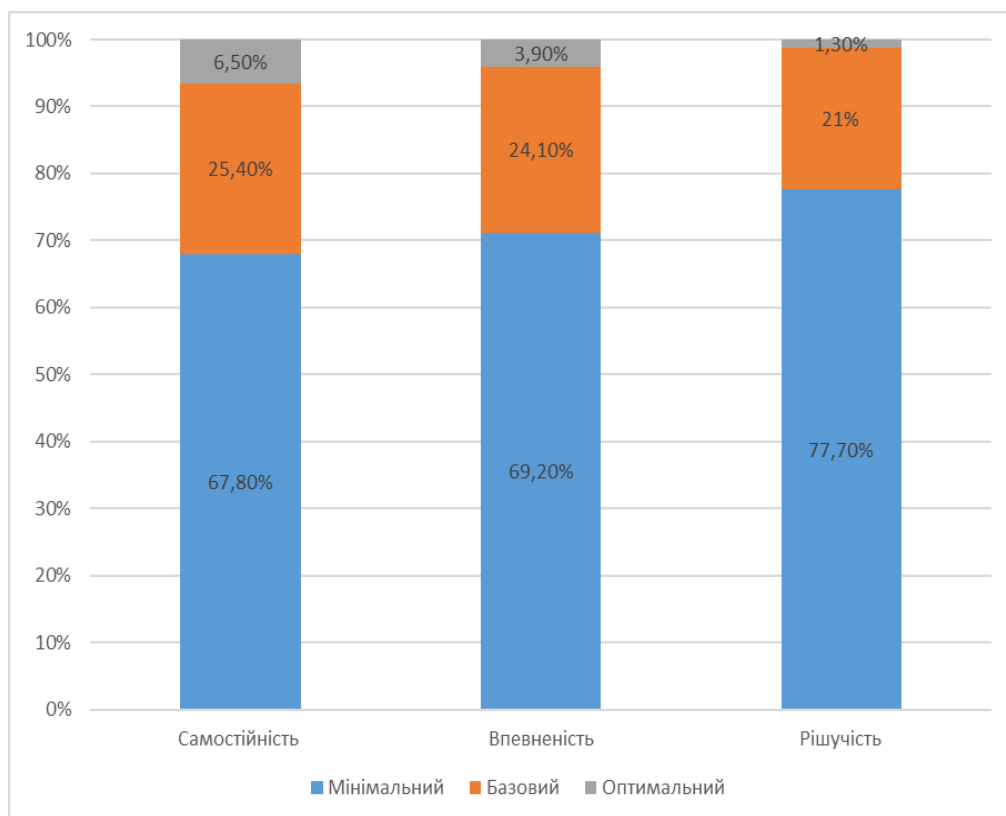


Рис. 2.9. Рівні сформованості показників особистісного критерію на констатувальному етапі дослідження у (%)

Рівень рішучості, який оцінено в 2,4 балів, свідчить про значні труднощі з прийняттям активних дій та ухваленням рішень в ситуаціях, що вимагають визначеності та ініціативи. Недолік рішучості може ускладнювати процес самовизначення і професійного розвитку.

Загальний аналіз показує, що молодь з інтелектуальними порушеннями перебуває на початковому етапі розвитку в контексті особистісного критерію соціальної інтеграції.

Отримані результати представлені на рис. 2.10.



Рис. 2.10. Результати опитування фахівців (констатувальний етап)
(у балах)

Дані зображені на графіку дають можливість порівняти оцінки фахівцями та опікунами рівнів сформованості показників критеріїв соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Ми можемо бачити різницю між отриманими результатами. Різниця отриманих результатів може бути пов'язана із батьківською суб'єктивністю, адже опікуни, чи батьки емоційно прив'язані до дитини, цим самим акцентуючи увагу лише на позитивних аспектах, що може спотворювати сприйняття реальності в той час як фахівці, що мають досвід роботи з молодими людьми з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень оцінюють зміни відповідно до уставлених стандартів, в контексті індивідуальних можливостей кожного не порівнюючи учасників між собою.

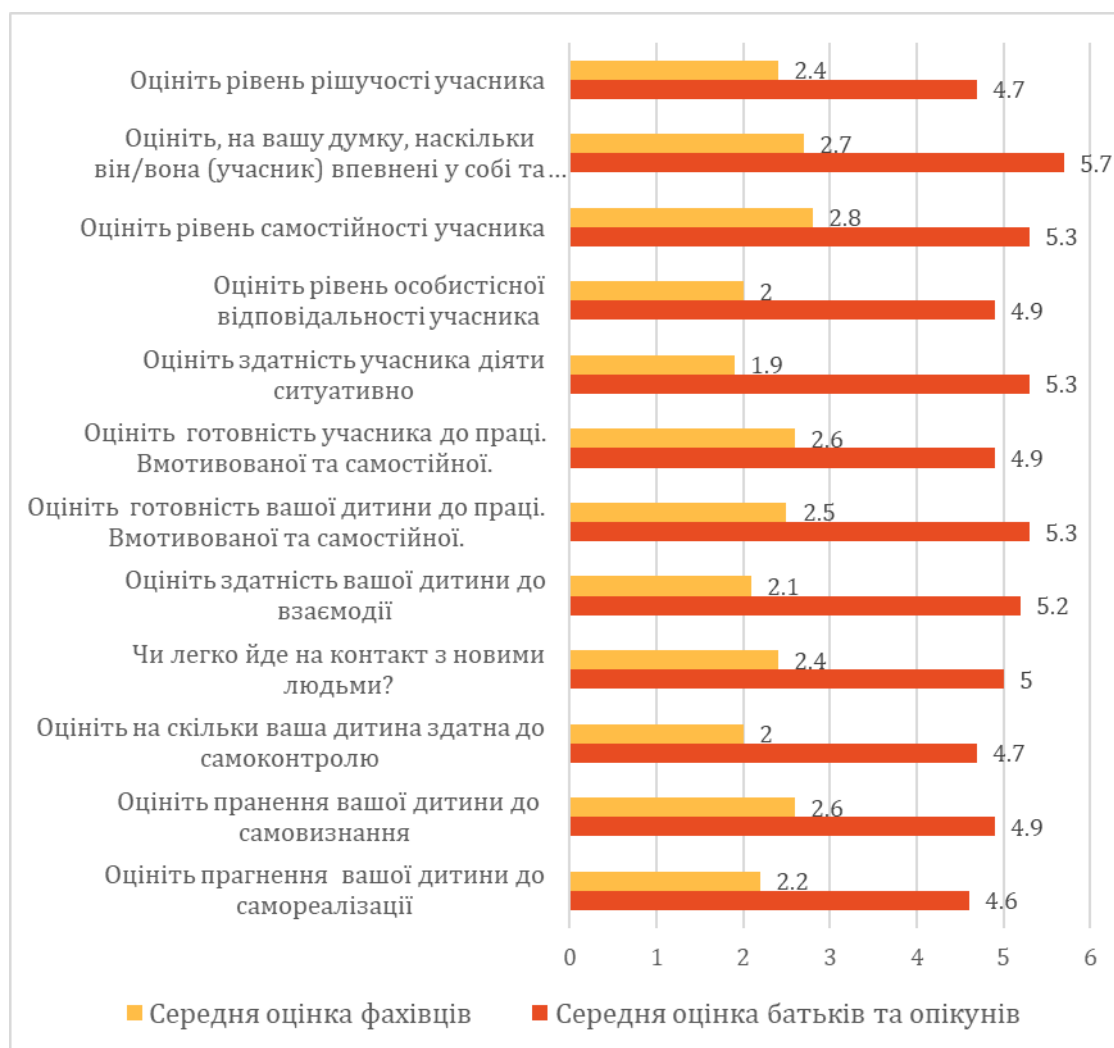


Рис. 2.11. Порівняння оцінок фахівцями та опікунами рівнів сформованості показників соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень

Так, в середньому рівень сформованості показників критеріїв соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень на базовому рівні, відповідає 2,3 балів. Опікуни оцінили рівень сформованості показників на більш високому рівні, їх середня оцінка рівня сформованості показників критеріїв соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень склала 5,4, що відповідає базовому рівню. Найбільш високо батьки оцінили сформованість показника «впевненість у собі та своїх діях» у 2,7 та показника «рівень самостійності» у 2,8 бали.

Найменш сформованими показниками критеріїв соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. на думку фахівців стали показники: «прагнення до самореалізації», що було оцінено у 4,6; «здатність до самоконтролю» оцінено у 4,7; «рішучість» отримав оцінку у 4,7. В свою чергу, найнижчу оцінку рівня сформованості опікуни надали показникам «здатність діяти ситуативно» (1,9), та показникам «відповідальність за свої дії» і «здатність до самоконтролю» (2).

На рис. 2.12 графічно зображено рівні сформованості показників соціальної інтегрованості у учасників.

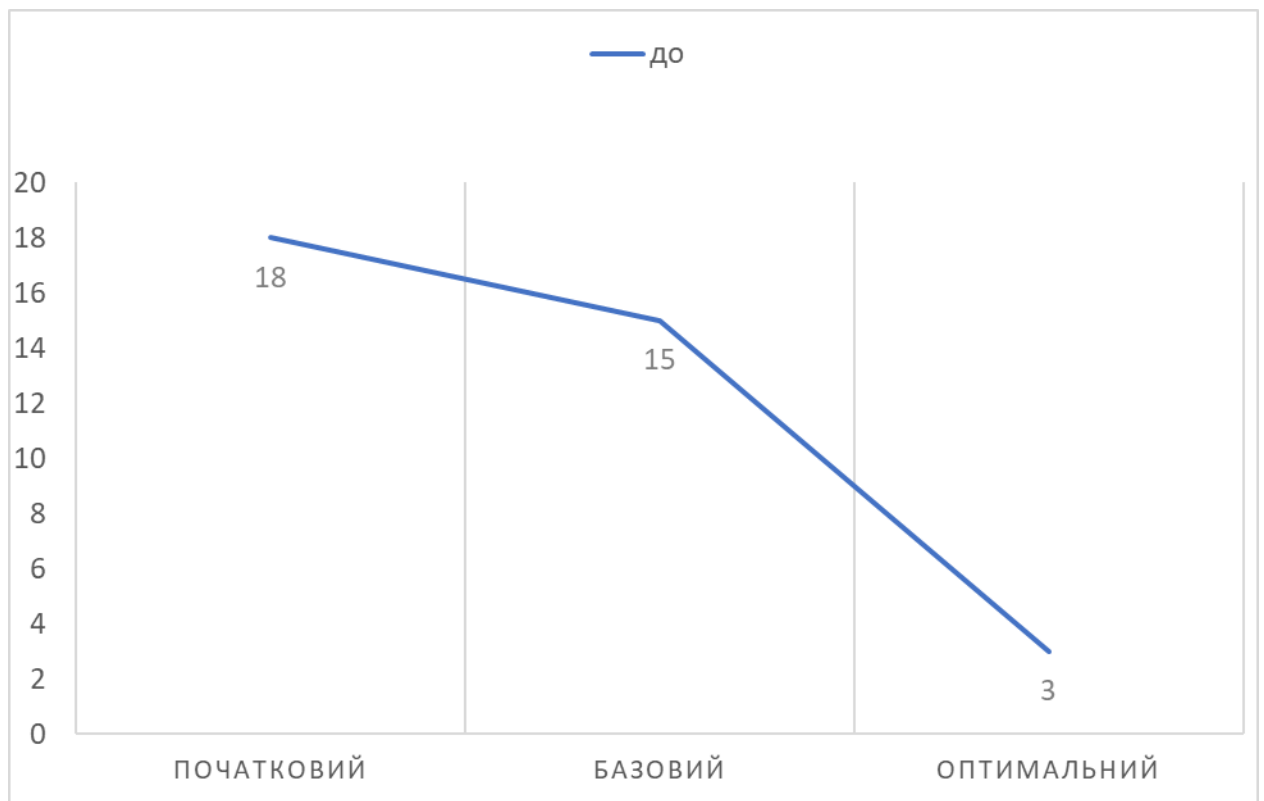


Рис. 2.12. Рівні сформованості показників соціальної інтегрованості в учасників на формульовальному етапі дослідження (у особах)

На рисунку 2.12 представлено рівні сформованості показників соціальної інтегрованості учасників дослідження на формульовальному етапі. Графічні дані відображають кількість осіб, які досягли відповідних рівнів

інтегрованості, що дозволяє детально оцінити динаміку цього процесу. Зокрема, на початковому рівні перебувало 18 учасників, що свідчить про значні труднощі в адаптації, низький рівень соціальних навичок і потребу в подальшій підтримці. На базовому рівні, який передбачає певний, але ще недостатній рівень інтегрованості, знаходилося 15 осіб. Ці учасники демонстрували початкові прояви соціальної взаємодії, однак їхня поведінка залишалася обмеженою і вимагала додаткової корекції.

Лише 3 учасники досягли оптимального рівня соціальної інтегрованості, що свідчить про їхню здатність ефективно взаємодіяти з соціальним оточенням, виявляти ініціативу, підтримувати емоційний контакт і брати участь у спільних заходах. Цей результат є показовим і підкреслює важливість цілеспрямованої роботи над соціальною адаптацією молоді з інтелектуальними порушеннями. Аналіз цих даних дозволяє не лише оцінити ефективність застосованих методів, а й сформулювати висновки щодо подальшого вдосконалення роботи з цією категорією учасників.

Отримані результати засвідчують необхідність створення сприятливих умов та впливу для підвищення рівнів сформованості показників кожного з критеріїв соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Висновки до другого розділу

У розділі проаналізовано та визначено стан практики соціальної роботи з соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень: визначено критерії та показники соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень; виявлено рівні соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, що дало підстави до формулювання таких висновків:

Для ефективної соціальної інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями важливо визначити диференційовані критерії та показники, які

б відображали специфіку цієї групи. Визначено чотири основні критерії ефективності процесу інтеграції: емоційно-мотиваційний (прагнення до самореалізації, визнання та самоконтроль), комунікативний (контактність, здатність до взаємодії, самопрезентація), операційний (готовність до праці, здатність діяти ситуативно, відповідальність за свої дії) та особистісний (самостійність, впевненість, рішучість). Ці критерії та їхні показники допомагають забезпечити об'єктивне вимірювання рівнів соціальної інтегрованості, що є важливим для розробки відповідних стратегій в роботі з молоддю з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Дослідження соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, проведене протягом 2022-2024 років у закладах, що працюють з даною категорією населення, дало змогу сформулювати уявлення про наявний рівень соціальної інтегрованості та динаміку досліджуваного процесу. Використання різноманітних методів анкетування та оцінювання, включаючи експертні оцінки та контент аналіз, дозволило зібрати необхідні дані про рівні соціальної інтегрованості, які варіюються від базового до оптимального.

Аналіз результатів проведеного спостереження, інтерв'ю, та опитування дав можливість сформулювати уявлення про рівні сформованості показників соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, що засвідчує нагальність потреби підвищення уваги до даного процесу. Додатково нами було проаналізовано та порівняно результати спілкування з батьками та опікунами молодих людей з інвалідністю та фахівцями, що працюють з даною категорією. Таким чином, в середньому рівень сформованості показників критеріїв соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень фахівцями було оцінено на початковому рівні (2,3 бали). У свою чергу, опікуни оцінили рівень сформованості показників на базовому рівні, їх середня оцінка склала 5,4 бали.

Отримані результати надали нам можливість зробити висновок, що

батьки та опікуни вище оцінюють здатність своїх дітей за всіма критеріями та показникам, ніж фахівці. Найбільшу різницю ми можемо спостерігати серед таких показників: «впевненість у собі та своїх діях» (5,7 та 2,7), «здатність діяти ситуативно» (5,3 та 1,9), «здатність до взаємодії» (5,2 та 2,1), «самоконтроль або емоційна стійкість» (4,7 та 2,0), та «прагнення до самореалізації» (4,6 та 2,2).

У дослідженні соціальної інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями було виявлено три рівні сформованості показників визначених критеріїв. На початковому рівні спостерігається мінімальна інтеграція, яка характеризується відсутністю прагнення до самореалізації та визнання в певних ситуаціях. Базовий рівень проявляється через ситуативну поведінку з тимчасовим прагненням до визнання та обмеженою відповідальністю за власні дії. Натомість на оптимальному рівні молодь проявляє стале прагнення до взаємодії, активно презентуючи свої особисті якості.

Зокрема, було ідентифіковано, що прагнення до самореалізації та самовизнання, хоч і проявляється серед цільової аудиторії, потребує додаткової підтримки та втручання для досягнення вищих рівнів адаптації. Комунікативні навички, включаючи здатність до взаємодії та самопрезентації, також вимагають значних зусиль для розвитку, оскільки базовий рівень виявився недостатнім для ефективної інтеграції у соціальне середовище.

Операційні аспекти, такі як готовність до праці та особистісна відповідальність за свої дії, визначені як слабкі місця, що вказує на потребу в більш цілеспрямованих програмах професійної підготовки та соціальної інтеграції. Недолік в існуючих програмах може бути одним з факторів, що перешкоджає досягненню вищих рівнів інтеграції та самостійності.

Ці результати акцентують на необхідності подальшого дослідження та розробки спеціалізованих, індивідуально адаптованих програм, використання мистецьких технік, зокрема засобів театрального мистецтва, що допоможе полегшити гармонійно враховувати особливості розвитку цієї категорії

молоді. Важливо, що дані дослідження надають об'єктивну оцінку існуючих підходів та можуть виступати підґрунтям для розробки та адаптації існуючих форм роботи, з метою покращення умов життя та процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

РОЗДІЛ 3

ЗМІСТОВО-ТЕХНОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ЗАСОБАМИ ТЕАТРАЛЬНОГО МИСТЕЦТВА

3.1. Зміст, форми та методи соціальної роботи з підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва

Аналіз та результати констатувального етапу експерименту дозволили нам зробити висновок, що рівень соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями є мінімальним. Відповідно це підтверджує необхідність посилення уваги до підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями та розгорнути формувальний експеримент. В попередніх розділах нами доведено, що соціальна інтеграція молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями через театральне мистецтво є важливим напрямом, який сприяє розвитку інклюзивного суспільства. Театр не тільки допомагає особам з інвалідністю розвивати свої творчі здібності та самовиражатися, але й сприяє подоланню соціальних бар'єрів, формує позитивне сприйняття їх у суспільстві. Тому він довів необхідність розробки та впровадження змісту, методів та форм соціальної роботи для підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями засобами театрального мистецтва.

Оскільки ключовими аспектами соціальної інтеграції молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями через театральне мистецтво дозволяє забезпечити:

- розвиток комунікативних навичок. Участь у театралізованих виставах допомагає молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями розвивати комунікативні навички, працювати в команді, що є досить важливим для їх соціальної адаптації;

- самовираженню та підвищенню впевненості. Театральне мистецтво дозволяє учасникам виразити свої емоції, що сприяє підвищенню їхньої впевненості в собі;

- підвищити обізнаність суспільства. Театральні вистави, що включають молодь з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями, допомагають іншим людям краще зрозуміти їхні потреби та сприяти формуванню толерантного ставлення;

- здійснити підтримку. Участь у театральних формах роботи допомагає знизити рівень стресу молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями та сприяють загальному психологічному комфорту.

Основою нашої експериментальної роботи стала розробка змістово-технологічного забезпечення соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва, а саме форм театральної роботи для покращення соціальних навичок, розвитку творчих здібностей та інтеграції таких осіб у суспільство.

У словнику-довіднику з професійної педагогіки термін «забезпечувати» означає «створювати надійні умови для здійснення чогось, гарантувати щось, задовольняти кого-небудь у якихось потребах» [163].

У дослідженні *змістово-технологічне забезпечення* процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень представлено як теоретико-методичний комплекс, що слугує підґрунтям для прийняття, включення та активної участі даної групи молоді у різних аспектах суспільного життя на засадах інклюзивності, незалежності та рівноправності.

На початку формувального етапу роботи нами було розроблено та обґрунтовано складові змістово-технологічного забезпечення процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Змістове забезпечення утворюють: мета (успішна соціальна інтегрованість), чинники (соціальне замовлення, готовність суспільства, мотивація учасників); принципи (інклюзивності, опори на ресурси отримувачів послуг, клієнтоцентризму, фасілітації). Технологічне забезпечення досліджуваного процесу містить: критерії та показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, організаційні форми та методи соціальної роботи з використанням засобів театрального мистецтва.

Виходячи з вищезазначеного визначення, зміст соціальної роботи щодо підвищення рівня соціальної інтеграції молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями через театральне мистецтво у нашій експериментальній роботі передбачав:

1. Розвиток соціальних навичок. Навчання основним соціальним навичкам через театральні вправи, такі як спілкування, взаємодія, вміння працювати в команді, що допомагає молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями краще інтегруватися в суспільство.

2. Здійснення соціально-психологічної підтримки. Через емоційну підтримку здійснювалась допомога у забезпеченні самовираження та подолання психологічних бар'єрів, сприяло підвищенню самооцінки молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями та формуванню впевненості у собі.

3. Привернення уваги суспільства до інтеграції таких осіб у суспільство та формування розуміння різноманітності, розвитку емпатії та толерантності.

4. Покращенню соціальної інтеграції. Підвищення рівня соціальної активності, покращення навичок взаємодії з іншими людьми.

5. Розвиток особистості. Сприяння особистісному зростанню, формування позитивного самосприйняття.

6. Зниження соціальної ізоляції. Створення можливості для молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями бути активними учасниками суспільства.

Упровадження змісту, форм та методів соціальної роботи для підвищення соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами театрального мистецтва відбулося під час формувального етапу експерименту, що проходив з 2021 по 2024 роки.

Даний етап експериментальної роботи було проведено у 4 організаціях, які працюють з молоддю з інтелектуальними порушеннями:

1. Громадська організація «СМ «Сонячний промінь», м. Київ;
2. Громадська організація «Материнська любов», м. Київ;
3. Громадська організація неповносправної молоді «Ніка», м. Червоноград;
4. КУ СОР Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю, м. Суми.

Даний етап експерименту було спрямовано на впровадження змісту, форм та методів соціальної роботи для підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями засобами театрального мистецтва.

На формувальному етапі експерименту було залучено 75 осіб: з них батьки (22); фахівці (12), керівники колективів(5) та 36 молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Також, з метою розроблення та впровадження змісту, форм і методів соціальної роботи для підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями засобами театрального мистецтва до співпраці нами було залучено керівників театральних студій (всього 5 осіб).

Учасники експериментальної роботи добровільно брали участь у всіх активностях формувального етапу експерименту. На різних етапах

експериментальної роботи автор брала особисту участь у розроблені та впроваджені форм театральної роботи, а саме: тренінгових занять з елементами театралізованої роботи, театального проекту «Світлячки», вистави «Чарівний ліс друзів», театральних вправ та ігор, театральних майстер-класів, в роботі інклюзивної театральної студії. Значна кількість форм театральної роботи була запропонована організаціями, де проводився формувальний етап експерименту та внесена до їх планів роботи. Форми роботи з молоддю з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень відповідали визначеним критеріям (емоційно-мотиваційний, комунікативний, операційний, особистісний) та були спрямовані на підвищення рівнів соціальної інтегрованості визначеної категорії осіб. Значна кількість форм роботи організовувались як комплексні для визначення ряду показників, деякі форми соціальної роботи спрямовувались на розвиток окремих показників.

Серед основних форм роботи були театральні вправи, театральні ігри, етюди тощо. Базовою формою роботи стали тренінгові заняття з елементами театралізованої роботи, які проводились двічі на тиждень за згодою керівництва організацій. У закладах, що зацікавилися упровадженням театральних форм роботи та були долученні до участі у експерименті, окремі форми роботи проводили соціальні працівники та керівники театральних гуртків.

Нами розроблено програму тренінгових занять з елементами театралізованої роботи «Театральні кроки: сцена для кожного». Вона складалася з 10 занять тривалістю 90-120 хвилин (з перервою у 20 хвилин), які проводились 2 рази на тиждень під час соціокультурної роботи.

Метою запропонованих тренінгових занять було сприяти створенню підтримуючого та безпечного середовища для молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями, сприяти їх соціальній інтеграції в суспільство та покращенню якості життя.

Завданнями тренінгових занять з елементами театральної роботи було:

- створення умов для розвитку комунікативних здібностей (завдання на активне слухання та реакцію на невербальні сигнали інших учасників; рольові ігри для відпрацювання навичок спілкування у різних ситуаціях (знайомство, співпраця, вирішення конфліктів));
- створення умов для формування здатності покращення емоційної виразності (вправи на вираження емоцій за допомогою міміки, жестів, інтонації; створення «емоційних карток» для розвитку вміння розпізнавати та називати емоції);
- створення умов для формування та розвитку творчого мислення (імпровізаційні вправи, де учасники самостійно створюють невеликі сценки або діалоги; завдання на створення історій або персонажів з уявних об'єктів та ситуацій);
- створення умов для формування навичок роботи в команді (завдання на взаємодію в групах, де учасники повинні спільно досягати мети (наприклад, скласти сценку або діалог); спільні вправи на довіру, коли учасники повинні допомагати одне одному у виконанні певних дій);
- створення умов для розвитку моторики та координації (вправи на рух у просторі (наприклад, театральні розминки, ходьба в різному темпі); ігри з фізичними завданнями, де потрібно використовувати тіло для вираження певних станів або дій);
- сприяння розвитку самовираженню та підвищення самооцінки (створення і презентація власних персонажів чи історій, що допомагає учасникам відчувати себе важливими і почутими; позитивна зворотна реакція від групи після виконання завдань для формування впевненості);
- створення умов для сприяння інтеграції у соціум (вправи на моделювання реальних життєвих ситуацій, таких як відвідування магазину, розмова з новими людьми, спілкування на вулиці тощо).

Завданням даної тренінгової програми стало створення умов для допомоги учасникам розвинути важливі соціальні, комунікативні та творчі навички, сприяючи їхній інтеграції та особистісному розвитку.

Дану групу тренінгових занять ми використовували для підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва та для впровадження критеріїв (емоційно-мотиваційний, комунікативний, операційний, особистісний) і показників (прагнення самореалізації, прагнення визнання, самоконтроль (емоційна стійкість); контактність, здатність до взаємодії, самопрезентація; готовність до праці, здатність діяти ситуативно, відповідальність за свої дії, самостійність, впевненість у собі та своїх діях, рівень рішучості).

Відповідно до описаних вище показників та критеріїв були підібрані форми роботи. Крім цього, деякі форми роботи були комплексними, що сприяли формуванню декількох показників одночасно: тренінгові заняття з елементами театралізованої роботи, театральний проєкт «Світлячки», вистава «Чарівний ліс друзів», театральні майстер-класи, інклюзивні театральні студії, арттерапевтичні заняття з елементами театральної роботи, спектаклі без слів тощо.

З метою розвитку показника «прагнення самореалізації» проведено наступні заняття на тему «Я – актор свого життя» та використовувались наступні види роботи: імпровізаційні вправи «Я – особливий», «Я – супергерой», «Моя особлива історія», театральні етюди «Мій талант», «Мої мрії», «Теплі слова».

Наступна тема заняття «Сцена для кожного: шлях до аплодисментів» передбачала впровадження наступних форм роботи, що використовувались для розвитку показника прагнення визнання: імпровізаційні вправи «Крок до себе», «Відкрий свій талант», «Разом до успіху», театральні етюди «Кожний особливий», «Мої маленькі перемоги», ігри «Світ почує мене», «Крок за кроком до успіху» (Додаток Д).

Показник «самоконтроль» (емоційна стійкість) було сформовано через проведення наступної теми тренінгового заняття з елементами театральної роботи «Сцена спокою та кольори емоцій», що передбачало впровадження

наступних форм роботи (занять): «Мої емоції», «Гра почуттів», «Емоції на сцені», «Мистецтво спокою», «Відчуваю, але контролюю».

Мета проведення таких занять полягала у допомозі учасникам краще розуміти свої емоції, навчитися їх розпізнавати та виражати через театральні засоби (міміку, жести, голос, рухи). Впроваджувати вправи, які допоможуть контролювати реакції на стресові або емоційно насичені ситуації, зберігати спокій та концентрацію навіть у напружених умовах. Навчити учасників не лише справлятися з негативними емоціями (наприклад, злістю чи тривогою), а й конструктивно використовувати їх у життєвих та творчих ситуаціях. Театральні вправи, які включали роботу в парах або групах, допомагали учасникам навчитися розуміти емоції інших, співпереживати та контролювати власні емоції під час взаємодії. Театральні техніки сприяли розвитку уваги до деталей, самодисципліни та здатності витримувати емоційне напруження. Через виконання ролей та імпрровізацію учасники набували впевненості у своїх силах, що допомагало їм краще справлятися з труднощами у реальному житті.

Для підвищення рівня прояву показників «контактність», «здатність до взаємодії», «самопрезентація» ми провели ряд занять з елементами театральної роботи, а саме: гра «Дзеркало», імпрровізаційна вправа «Подарунок», «Розмовляючі предмети», етюд «Перетворення», гра «Сцена без слів». Ці форми роботи допомагали учасникам відчувати себе впевненіше, краще розуміти себе та інших, а також розвивати комунікаційні та соціальні навички.

Готовність до праці, здатність діяти ситуативно, відповідальність за свої дії, рівень даних показників ми намагались сформувати за допомогою наступних занять: «Репетиція робочого дня», «Трудова майстерня», «Я на своєму місці», «Прийом на роботу», «Командний проєкт», «Ситуація на роботі», «Служба допомоги».

З метою розвитку самостійності, впевненості у собі та своїх діях, рішучості, проведено наступні заняття: «Вибір за мною», «Подорож

самостійності», «Сцена впевнених кроків», «Сміливий крок вперед», «Я можу!». Ці заняття допомагали учасникам розвивати самостійність, впевненість у собі, відчуття контролю над своїм життям та готовність приймати відповідальні рішення.

Під час формувального етапу експерименту основними методами та формами соціальної роботи стали: інтерактивні (інтерактивні заняття («Театр емоцій»(розвиток емоційної виразності)); «Чарівний світ уяви» (створення власні історії та персонажів); «Граємо разом» (розвиток співпраці та комунікації); «Театр руху» (розвиток невербального спілкуванні через рух і жести); «Казкові пригоди» (імпровізаційні вистави на основі казок або фантастичних історій); «Мій світ у театрі», «Емоції в русі» (поєднання міміки та руху для передачі емоцій); «Театр дружби» (вправи на довіру, співпрацю та побудову позитивних стосунків у колективі), рольові ігри («Магічний предмет» (розвиток уяви та креативності); «Зміни емоцію» (сприяє розвитку можливостей розпізнавати і виражати різні емоції через дії і голос); «Мій день у казці» (розвиток творчого мислення і співпраці у колективі); «Супергеройський загін» (покращення навичок вирішення проблем та командної роботи); «Телепорт» (стимулювання уяви та вміння швидко адаптуватися до нових ситуацій); «Вгадай професію» (розвиток невербальної комунікації та творчого мислення); «Покращуємо день» (розвиток вміння розповідати історії та спільно створювати позитивний настрій), робота в групах та парах (ігри «Повітряна кулька», «Величезна тварина» (для створення атмосфери довіри та до роботи разом); вправа «Зворотний дзеркальний рух» (у парах) (розвивати співпрацю і спостережливість); імпровізація у парах «Кожне слово – дія» (покращити взаємодію та навички імпровізації); вправа «Спільна скульптура» (у групах) (розвиток вміння працювати разом і використовувати простір); гра «Історія з продовженням» (у групах) (розвиток творчості та командної роботи); гра «Чарівні предмети» (у парах) (розвиток уяви і взаємодії); Спільна вистава в групах на тему «Пригода в парку», «Свято у школі»); гра «Сонце» (зняття напруги); етюди

«Подорож у чарівний світ» (розвиток уяви та вміння адаптуватися до змін), «Емоційний годинник» (навчання розпізнаванню та вираженню емоцій), «Загублений предмет» (розвиток комунікації та соціальних навичок), «Магічна зустріч» (стимулювання креативності та вміння висловлювати свої думки), «Незвичайний день» (розвиток уяви та адаптація до незвичних ситуацій), «Перевтілення у тварин» (розвиток рухових навичок і уяви), «Несподіване знайомство» (розвиток соціальних навичок і вміння працювати в парі), «Невидимий друг» (розвиток уяви та вміння виражати свої думки невербально), «Зміна ролей» (розуміння різних соціальних ролей і розвиток емпатії); театральний флешмоб («Сяйво емоцій» (учасники через рухи і міміку демонструють різні емоції, взаємодіючи з глядачами), «Разом у грі» (колективний виступ, що акцентує увагу на співпраці та командній роботі в рамках театральної імпровізації), «Чарівні рухи», «Танок дружби», «Казковий світ навколо нас» (учасники перевтілюються у персонажів казок, несподівано з'являючись у публічних місцях), «Енергія посмішки» (акцентує увагу на позитивних емоціях та посмішках, які учасники передають глядачам через театральні сценки), «Подорож у майбутнє» (учасники грають ролі людей з майбутнього і показують фантастичні сцени взаємодії); «Наші фантазії» (учасники разом створюють уявний світ, залучаючи глядачів до спільної театральної гри), «Зірки театру», «Розфарбуй свій світ»); інформаційно-просвітницькі (форум-театр («Дружба чи булінг?», «Мрія і реальність», «Конфлікт у родині», «Вибір друзів», «Рівні можливості», «Толерантність до різноманітності»), вистави «Моя сила у мені», «Світ без бар'єрів», «Коли говорять серця», рольові ігри на основі реальних ситуацій («Конфлікт у групі» (навчитися вирішувати конфлікти через діалог і взаємоповагу), «Ситуація в магазині» (Вчитися вирішувати конфлікти з незнайомими людьми ввічливо, розуміти права споживача), «Прохання про допомогу» (навчитися просити допомогу і реагувати на прохання інших у реальних ситуаціях), «Пошук роботи» (Покращити навички самопрезентації, навчитися ефективно проходити співбесіду), «Вирішення конфлікту з

другом» (Навчитися вирішувати конфлікти між близькими людьми через спілкування та емпатію), «Ситуація у громадському транспорті» (Вчитися поводитися у складних ситуаціях у публічних місцях, залишаючись ввічливими і рішучими), «Ситуація у лікарні» (Навчитися ефективно спілкуватися з лікарями та медичним персоналом, не боятися висловлювати свої потреби), «Вечірка з новими знайомими» (Розвивати соціальні навички знайомства, подолання сором'язливості у нових ситуаціях), пантоміма на соціальні теми («Один серед людей», «Сила підтримки», «Невидимі бар'єри»), театральні воркшопи («Театр можливостей», «Живий театр: історії, які ми розповідаємо», «Сцена для кожного»), кейс-театри («Театр образів: створення власного світу», театр тіней «Світло і темрява» (за допомогою ліхтариків та тіней учасники створювали різні образи, фігури на сцені. Створювали сцени про природу, тварин, фантастичних персонажів, розповідаючи свої історії через гру тіней. Використовувались для розвитку творчого мислення та невербальної комунікації), ігрові дискусії («Дилема героя», «Казковий суд», «Зміни фінал» (використовувались для розвитку навичок прийняття рішень, висловлення власної думки та розуміння різних точок зору, розвитку навичок критичного мислення, аналізу дій персонажів та обговорення моральних питань, креативності, критичного мислення та вміння дискутувати), театральний кінофорум «Справжня дружба: як розуміти та підтримувати одне одного» (передбачався перегляд фільмів: «Король Лев», «Історія іграшок», «Шрек» (сприяв розумінню, що таке дружба і підтримка, налагодженню взаємодії з однолітками, формуванню навичок вирішення конфліктів та співчуття, покращити вміння виражати свої почуття та емоції через театральну гру); конкурсні (конкурс акторської майстерності «Герої в незвичних ситуаціях», конкурс імпровізацій «Театральна палітра», конкурс міні-вистав на соціальну тематику («Дружба без кордонів», «Кожен з нас особливий» (розвиток підтримки і прийняття один одного); «Сімейне тепло», «Щасливі разом» (сприяння налагодженню співпраці та командної

роботи); «Здорові звички – моє майбутнє», «Екологія починається з нас», «Сміливість бути собою»).

Головною метою їх застосування для молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень є розвиток їхніх особистісних, соціальних та комунікативних навичок через мистецьку діяльність. Конкретні цілі таких занять ми розподілили за декількома напрямками:

1. Розвиток комунікативних навичок

- Покращення вербальної та невербальної комунікації. Навчання ефективному спілкуванню через слова, жести, міміку.

- Формування вміння виражати свої думки та почуття. Заняття сприяли розвитку здатності передавати свої емоції, бажання, потреби у зрозумілій формі.

- Покращення взаємодії з оточуючими. Участь у театральних виступах дозволило сформувати здатність працювати в групі, налагоджувати контакт з іншими учасниками.

2. Підвищення рівня самостійності та впевненості у собі

- Зміцнення самооцінки. Заняття допомагали учасникам повірити у свої сили, відчутти себе успішними та значущими.

- Розвиток відповідальності. Участь у театральних постановках вимагала дотримання дисципліни, відповідальності за свою роль і дії на сцені.

- Підготовка до самостійного життя. Театральна діяльність моделювала різні життєві ситуації, готуючи учасників до можливих викликів у реальному житті.

3. Соціалізація та адаптація в суспільстві

- Інтеграція у соціум. Заняття допомагали учасникам краще зрозуміти соціальні норми, навчитися взаємодіяти з іншими людьми.

- Розвиток емпатії та взаєморозуміння. Вивчення різних ролей і ситуацій сприяло кращому розумінню почуттів та проблем інших людей.

- Формування навичок командної роботи. Взаємодія у театральних постановках розвивала вміння співпрацювати, підтримувати один одного, вирішувати конфлікти.

4. Розвиток творчих та когнітивних здібностей

- Розвиток уяви та креативного мислення. Театральні заняття стимулювали фантазію, спонукали до створення нових образів, сцен, сюжетів.

- Покращення пам'яті та концентрації уваги. Вивчення ролей, запам'ятовування текстів, виконання завдань вимагали уваги та зосередженості.

- Навчання навичкам імпровізації та адаптації. Здатність діяти в непередбачуваних ситуаціях розвивала гнучкість мислення та здатність швидко реагувати.

5. Емоційний розвиток

- Зниження емоційної напруги. Театральні вправи, гра на сцені допомагали знімати стрес, дали можливість «виплеснути» негативні емоції у творчій формі.

- Розвиток емоційної стійкості. За допомогою театральних занять та участі у театральних виставах учасники навчалися керувати стресами, долати труднощі, контролювати свої емоції в різних ситуаціях.

- Розвиток емоційної експресії. Учасники вчилися передавати різні емоції через голос, міміку, рухи, що сприяло кращому розумінню та вираженню власних почуттів.

6. Формування життєвих навичок

- Навчання соціально значущим поведінковим моделям. Розігрування життєвих ситуацій допомогло учасникам освоїти корисні соціальні навички, такі як спілкування у громадських місцях, взаємодія з незнайомими людьми.

- Розвиток навичок вирішення проблем. Театральні завдання та ігри сприяли розвитку вміння аналізувати ситуації, знаходити рішення і діяти ефективно.

- Підготовка до працевлаштування. Театральні заняття допомагали розвивати навички, необхідні для роботи, такі як дисциплінованість, здатність працювати в команді, комунікативні вміння.

Загалом, театральні заняття для молоді з інтелектуальними порушеннями сприяли їхньому всебічному розвитку, адаптації до суспільства та підвищенню якості життя.

Запропоновані заняття було побудовано за певними принципами, а саме:

- принцип доступності та простоти. Інструкції щодо виконання того чи іншого завдання були максимально простими, зрозумілими та повторювались при потребі;

- принцип підтримки. Учасники отримували постійну емоційну підтримку від тренера та керівника;

- індивідуального підходу. Деякі учасники потребували індивідуальної допомоги для виконання завдань, при цьому важливо бути терплячим та гнучким;

- принцип позитивного підкріплення. Важливо хвалити учасників за найменші досягнення та старання, незалежно від їхнього рівня.

Під час експерименту ми використовували ряд театральних методів і форм роботи з молоддю з інтелектуальними порушеннями, які сприяли розвитку комунікативних навичок, емоційного інтелекту та соціальної інтеграції (Додаток Ж):

1. Імпровізаційні вправи («Магічний предмет», «Зміна емоцій», «Заморожена сцена»). Зміст яких полягав у створенні спонтанних сценок без підготовки. Вправи допомагали розвивати здатність швидко реагувати на ситуації, працювати в команді та проявляти свою індивідуальність. Такі вправи дозволили знизити тривожність, сприяли розвитку гнучкості мислення та вміння адаптуватися.

2. Театральні етюди («Емоційна погода», «Подорож у часі», «чарівний подарунок», «Живі картини», «Звичайний день – незвичайні дії»). Невеликі

сценки або епізоди, які допомагали учасникам виразити свої емоції, вчитися взаємодіяти та розуміти різні соціальні ситуації. За допомогою таких вправ учасники краще розуміли власні та чужі емоції, тренували навички комунікації.

3. Рольові ігри («У магазині», «Прийом у лікаря», «Сімейна вечеря», «Телефонна розмова», «Пошук загубленої речі», «У кафе», «Інтерв'ю на телебаченні», «Конфлікт і примирення»). Учасники програвали певні ролі в заданих ситуаціях (наприклад, магазин, школа, сім'я) що дало можливість відчувати себе в різних ролях та навчитися реагувати на різні життєві ситуації. Дані вправи сприяли формуванню впевненості у різних соціальних ролях, сприяли розвитку соціальних навичок.

4. Техніки розслаблення та медитації («Глибоке дихання», «Сканування тіла», «Візуалізація спокійного місця», «Дихання животом», «медитація з м'якою іграшкою»). В ході роботи використовувались дихальні вправи, легкі розтягування і медитаційні практики для зниження стресу та тривожності перед або після театральних занять. Такі техніки допомагали зосередитися, покращити емоційний стан, сприяли розвитку навичок самоконтролю.

5. Рухові вправи та пантоміма («Пластичний алфавіт», «Невидимий м'яч», «Тварини в зоопарку», «Мімічний мішок», «Емоційне дзеркало»). Дані вправи допомагали розвивати координацію, виразність рухів, невербальну комунікацію. Це були прості танцювальні рухи, імпровізація рухів або пантоміма. Вправи даного виду сприяли розвитку фізичної виразності, допомагали передавати емоції без слів, покращували координацію.

6. Вправи з техніками казкотерапії («Сміливе серце» (казка про подолання страхів і віру в себе); «Дерево дружби» (історія про те, як важливо підтримувати і цінувати друзів); «Чарівна скринька емоцій» (казка про різні емоції і як навчитися ними керувати); «Зірка, що веде до мрії» (про віру в свої мрії та наполегливість у їх досягненні); «Велика подорож маленького сміливця» (про пригоди і нові відкриття, які вчать справлятися з

труднощами); «Сонячний промінчик і хмара дружби» (казка про прийняття та взаємодопомогу в складних ситуаціях) , тощо.

Учасники експерименту брали участь у казкотерапевтичних сеансах, де через казкові образи вони обговорювали свої переживання та вчилися справлятися з емоціями. Ми використовували відомі казки та створювали власні історії, які учасники розігрували на сцені, що дало можливість учасникам відчувати себе героєм і впоратися з власними труднощами через роль. Дана форма роботи сприяла підвищенню самооцінки, допомагала пропрацювати страхи та емоції через гру.

7. Використання технік форум-театру («Сила у підтримці», «Дорога до дружби», «Мій голос важливий», «Зустріч із страхом»). Ця форма роботи дозволила нам залучити учасників до активної участі в обговоренні та вирішенні різних соціальних і особистісних питань через театральні практики). Моделювання соціальних ситуацій, які викликають труднощі у молоді з інтелектуальними порушеннями. Після виконання сценки група обговорювала можливі варіанти вирішення проблеми. Дана форма роботи сприяла розвитку критичного мислення, навичок вирішення конфліктів, знаходити шляхи виходу зі складних ситуацій.

8. Вправи на розвиток голосу та дикції: «Голос лісу» (вправа, де учасники імітували звуки природи та вчилися керувати силою голосу); «Говоримо, як герої» (вправа, де учасники намагалися говорити чітко, як улюблені герої з казок або фільмів); «Чарівні звуки» (гра, в якій учасники вимовляли різні звуки та склади з різною гучністю і тембром); «Смішні язички» (вправа на артикуляцію, де учасники тренували язик через прості вправи і скоромовки). Такі вправи були захопливими і дозволяли учасникам легше включатися в процес тренування голосу та дикції, перетворюючи це на веселу гру). Нами використовувались розспівки, скоромовки, вправи на дихання і артикуляцію, що допомагали учасникам чіткіше висловлюватися і контролювати свій голос. Такі форми роботи покращували мовлення, впевненість під час спілкування, виразність мовлення.

Застосування перелічених вправ, форм і технік були спрямовані на розвиток усіх показників, а також допомагали молоді з інтелектуальними порушеннями розвивати емоційний інтелект, комунікативні та соціальні навички, сприяючи їх інтеграції у суспільство.

Основні форми і методи роботи з молоддю з інтелектуальними порушеннями щодо формування показників кожного критерію соціальної інтегрованості подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Форми і методи роботи з молоддю з інтелектуальними порушеннями на формувальному етапі експерименту

| № | Критерії | Форми і методи роботи | Спільні форми роботи |
|----|-----------------------|---|--|
| 1. | Емоційно-мотиваційний | Імпровізаційні вправи, казкотерапія, рольові ігри, вправи на розслаблення та медитаційні вправи | Казкотерапія «Сміливе серце», Форум-театр «Дорога дружби», пантоміма «Емоційне дзеркало» |
| 2. | Комунікативний | Вправи на розвиток дикції та голосу, рольові ігри | |
| 3. | Операційний | Форум-театр, пантоміма, театральні етюди, інтерактивні заняття | |
| 4. | Особистісний | Театральні етюди, рольові ігри на основі реальних ситуацій, пантоміма | |

Наступним етапом нашої експериментальної роботи були спільні форми театральної діяльності для дітей з інтелектуальними порушеннями та їх батьками чи особами, що їх замінюють. Такі заняття були спрямовані на розвиток взаємодії, співпраці, налагодження контакту, покращення комунікації, розвитку емоційного зв'язку та соціальних навичок, розслаблення. Прикладами таких форм були: «Сімейний театр імпровізацій»

(спільні вправи, де батьки та діти разом створювали короткі сценки на задані теми); «Казковий світ нашої родини» (створення та інсценування казки, де кожен член сім'ї грає свою роль); «Театр жестів» (спільна вистава); «Родинний форум-театр» (батьки та діти разом грали у форум-театрі, де інсценізували проблемні ситуації, а потім разом шукали рішення, змінюючи хід подій).

Ці форми спільної театральної діяльності допомагали батькам і дітям зблизитися, краще розуміти одне одного, вчитися спілкуватися і підтримувати у творчій та емоційній взаємодії.

Крім цього, нами були запропоновані форми театральної роботи окремо для батьків (Додаток II) з метою їх розслаблення, для зняття психоемоційних затисків у батьків, для підвищення рівня прихильності між дитиною і батьками, зміни оточення для батьків, їх емоційного розвантаження, обміну досвідом і розвитку навичок комунікації: «Театр емоцій» (вправи, що допомагали батькам виражати та розпізнавати власні емоції. Вони містили драматичні сценки та рольові ігри); «Форум-театр для батьків», де батьки інсценізували проблемні ситуації, з якими вони стикаються в повсякденному житті, а потім в групі обговорювали можливі варіанти їх вирішення; «Рольовий театр» (батьки грали ролі своїх дітей. Це допомагало краще зрозуміти емоції, поведінку та потреби дитини, а також відчуті на собі ті виклики, з якими стикаються їхні діти); «Театр підсиленої підтримки» (учасники в парах демонстрували підтримку один одному через інсценізації сценок, що ілюструють моменти допомоги, розуміння та співпереживання. Це допомагало батькам відчуті, що вони не самотні у своїх викликах, і навчитися новим формам взаємопідтримки).

Нами було запропоновано ряд форм роботи для фахівців центрів, які працюють з молоддю з інтелектуальними порушеннями. Ми використовували наступні форми роботи: лекції «Терапевтичний театр: основи та методи роботи з молоддю з інтелектуальними порушеннями», «Форум-театр як інструмент вирішення соціальних конфліктів», дискусійний

клуб «Театральні ігри: розвиток соціальних навичок чи самовираження?», «Інклюзивний театр: шляхи інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями в театральну діяльність», семінар «Театральні техніки для розвитку емпатії та емоційної грамотності у молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями» (який був націлений на розвиток здатності фахівців до емпатії та допомогу молоді з інтелектуальними порушеннями навчатися розпізнавати та виражати власні емоції через театральну діяльність). Ці форми роботи дозволили розширити знання фахівців про театральні методи, удосконалити професійні навички та знайти нові підходи до роботи з молоддю з інтелектуальними порушеннями.

Також нами було впроваджено декілька форм театральної роботи, які були спільними для молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень та їх нормотипових однолітків (театральна постановка «Разом сильніші», що сприяла налагодженню співпраці та об'єднання різних людей для досягнення спільної мети; форум-театр «Світ без кордонів», що підкреслив важливість інклюзії та рівних можливостей для всіх; етюд «Гармонія сердець», дана форма роботи сприяла формуванню гармонії між різними людьми, які, незважаючи на відмінності, знаходять спільну мову через творчість). Дані форми роботи сприяли формуванню толерантності, налагодженню співпраці та взаємодії між молоддю з інвалідністю та їх здоровими однолітками.

Під час формувального етапу експерименту нами впроваджено ряд форм роботи для соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, що передбачало реалізацію трьох видів театралізованих форм роботи (форми по роботі з молоддю з інтелектуальними порушеннями, форми роботи з батьками, спільні форми роботи для дітей та батьків, форми роботи для фахівців) щодо формування соціальної інтегрованості даної категорії молоді за чотирма критеріями (емоційно-мотиваційним, комунікативним, операційним, особистісним) (Додаток К).

Роботу з молоддю з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень деталізовано у розробленій нами тренінговій програмі з елементами театральної роботи «Театральні кроки: сцена для кожного» з питань соціальної інтеграції даної категорії молоді. Додатковими та перспективними завданнями нашого дослідження ми вбачаємо у визначені ефективності театральної роботи з батьками та фахівцями, які працюють з дітьми з інтелектуальними порушеннями. Тому нами було здійснено оцінку рівня соціальної інтегрованості молоді з інтелектуальними порушеннями та проаналізовано ефективність даних форм роботи.

3.2. Аналіз та оцінка результатів експериментальної роботи з соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень

Експериментальна робота та її впровадження, спрямовані на визначення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, надали можливість ґрунтовно проаналізувати та оцінити отримані результати. Ці результати стали основою для розгортання контрольного етапу експериментальної роботи, що має на меті подальше вдосконалення процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Завдання контрольного етапу експериментальної роботи: оцінювання соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень за всіма визначеними критеріями; визначення ефективності впроваджених форм експериментальної роботи; визначення за кожним критерієм та показниками динаміки змін; обробка даних в графічному та табличному форматі; порівняльна характеристика отриманих даних на констатувальному та формуальному етапі експериментальної роботи; аналіз ефективності окремих форм роботи та аргументація висновків щодо зміни даних за окремими показниками.

Під час контрольного етапу нашої експериментальної роботи нами застосовувались ідентичні методики, як і на констатувальному етапі нашого дослідження (опитування, метод незалежних експертних оцінок, спостереження). У ході експериментального дослідження було визначено, що обрані методи є найбільш ефективними та релевантними до специфічних умов роботи з молоддю з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Ця категорія учасників вирізняється своїми особливими потребами, які вимагають підвищеної уваги та адаптованого підходу, зокрема спрощеного доступу до інформації. Учасники дослідження демонстрували труднощі у концентрації уваги, формулюванні та висловленні власних думок, утримуванні емоцій, а також у тривалій участі в запропонованих заходах.

Окрім того, варто зазначити, що ця категорія молоді та їхні родини часто перебувають у стані соціальної ізоляції, що суттєво ускладнювало комунікацію та залучення до дослідження. Батьки та опікуни учасників здебільшого виявляли нерішучість та невпевненість у процесі надання згоди на участь, що свідчить про їхню тривогу щодо незнайомого формату взаємодії та обмеженість соціального досвіду, тож методи були підібрані максимально лояльні, з найменшою залученістю, але не малим ангажуванням.

Також, на даному етапі експериментальної роботи для визначення динаміки рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень ми використовували таку ж цифрову шкалу, як і на констатувальному етапі, а саме: 0-3 бали – початковий рівень; 4-6 – базовий рівень; 7-9 – оптимальний рівень сформованості показників соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Відповідно нами було проведене опитування батьків та опікунів, які виховують молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, та фахівців, які безпосередньо працюють з даною категорією отримувачів послуг. Повторне інтерв'ю ми проводили для визначення

динаміки та змін розуміння можливих шляхів соціальної інтеграції молодих осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень та для визначення зміни рівня зацікавленості батьків в розвитку даної сфери життя їх дітей.

За даними опитування батьків та опікунів емоційно-мотиваційний критерій соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень дозволив нам визначити динаміку змін рівнів наступних показників: прагнення до самореалізації, до самовизначення, здатність до самоконтролю.

Рівень сформованості показника (за даними опитування батьків) прагнення до самореалізації за емоційно - мотиваційним критерієм дало нам наступні результати: на початковому рівні цей показник сформований у 9,4% молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень; базовий рівень спостерігається у 34,7% даної категорії; оптимальний у 55,9% молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Оцінювання рівня сформованості показника прагнення до самореалізації, дає нам можливість стверджувати, що відбулося значне зниження початкового рівня на 10% та базового рівня на 31,9%, а також збільшення оптимального рівня на 41,9% даного показника.

Результати оцінювання рівнів сформованості показника самовизнання за емоційно-мотиваційним критерієм на контрольному етапі експерименту становлять: початковий рівень – 5,6% , базовий – 28,3%, оптимальний – 66,1%. За даним показником ми отримали наступні результати динаміки: початковий (24,9%) та базовий (24,9%) рівні значно знизилися, а оптимальний рівень підвищився на 52,1% у молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Показник здатність до самоконтролю за даним критерієм, має наступні результати: початковий рівень -7,2%, базовий -38,8%, оптимальний – 54%, що свідчать про значне зниження початкового (26,1%) та базового (19,5%) рівнів даного показника, і збільшення відсоткового значення оптимального рівня на 45,6% після впровадження експериментальної

програми. Результати сформованості показників емоційно-мотиваційного критерію подано у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Зміна (%) рівнів сформованості показників емоційно-мотиваційного критерію після впровадження експериментальної програми за результатами опитування батьків та опікунів

| Рівні | Показники емоційно-мотиваційного критерію | | |
|-------------|---|--------------|---------------------------|
| | Прагнення до самореалізації | Самовизнання | Здатність до самоконтролю |
| Початковий | 9,4 | 5,6 | 7,2 |
| Базовий | 34,7 | 28,3 | 38,8 |
| Оптимальний | 55,9 | 66,1 | 54 |

Результати зміни рівнів сформованості всіх показників за емоційно-мотиваційним критерієм до та після впровадження експериментальної програми подано на рисунку 3.1.

Ми бачимо, що отримані результати дозволяють нам зробити висновки, що у процесі впровадження тренінгової програми значно знизилась показники початкового та базового рівнів і підвищився оптимальний рівень даного критерію. Це дає нам можливість стверджувати, що молодь з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень має стійке прагнення до самореалізації та самовизнання, активно взаємодіє у соціальному середовищі, здатна самопрезентувати свої емоційні та мотиваційні риси, що покращує їх соціальну інтеграцію та адаптацію.

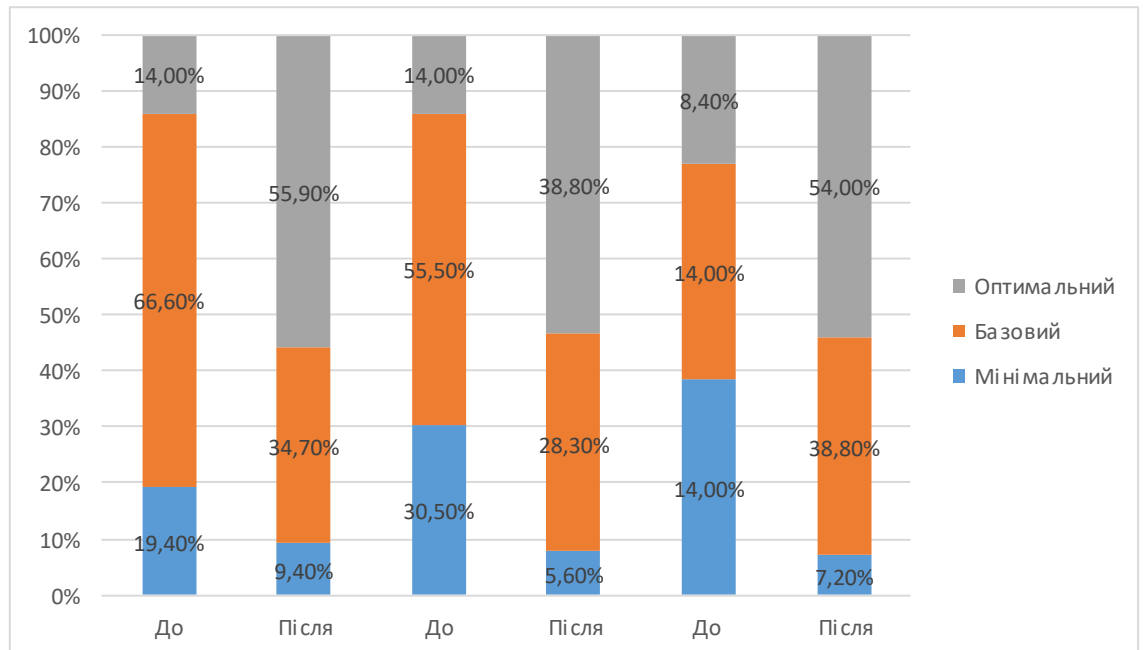


Рис.3.1. Зміна (%) рівнів сформованості за всіма показниками емоційно - мотиваційного критерію до та після впровадження програми за результатами опитування батьків та опікунів

Динаміку зміни показників емоційно-мотиваційного критерію до та після впровадження експериментальної роботи подано в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Зміни (%) динаміки сформованості показників за емоційно-мотиваційним критерієм до та після впровадження експериментальної роботи за результатами опитування батьків та опікунів

| | Прагнення до самореалізації | Самовизнання | Здатність до самоконтролю |
|--|-----------------------------|--------------|---------------------------|
| До проходження тренінгової програми | 4,6 | 4,9 | 4,7 |
| Після проходження тренінгової програми | 6,9 | 7,2 | 6,7 |

Таким чином, підсумовуючи результати, отримані в процесі оцінки показників за емоційно-мотиваційним критерієм, ми визначили:

- упровадження нами тренінгової програми з елементами театральної діяльності та окремих театралізованих форм сприяло позитивній динаміці рівнів сформованості всіх показників за даним критерієм;

- зафіксоване збільшення кількості молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями з оптимальним та базовим рівнями та зменшення з початковим рівнем, що свідчить про ефективність впроваджених театральних форм роботи.

Наступними ми оцінювали сформованість показників комунікативного критерію за результатами повторного опитування батьків та опікунів, а саме: «контактність», «здатність до взаємодії» та «самопрезентація».

На початковому рівні показники даного критерію мали наступні результати: контактність – 8,7%; здатність до взаємодії – 6,9%; самопрезентація – 9,2%. Базовий рівень за показниками контактність мав 59,9%; здатність до взаємодії – 27,8%; самопрезентація – 32,3%. І оптимальний рівень за показником контактність становив 20,2%, здатність до взаємодії – 65,3% і показник самопрезентація – 58,5%. Результати сформованості всіх рівнів за комунікативним критерієм після впровадження тренінгової програми подано у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Зміна (%) рівнів сформованості показників комунікативного критерію після впровадження експериментальної програми за результатами опитування батьків та опікунів

| Рівні | Показники комунікативного критерію | | |
|-------------|------------------------------------|------------------------|-----------------|
| | Контактність | Здатність до взаємодії | Самопрезентація |
| Початковий | 8,7 | 6,9 | 9,2 |
| Базовий | 59,9 | 27,8 | 32,3 |
| Оптимальний | 20,2 | 65,3 | 58,5 |

Отже, після впровадження тренінгової програми відбулося значне зниження початкового рівня за всіма показниками комунікативного критерію (контактність на 24,6%; здатність до взаємодії -20,8% ; самопрезентація – 13,1%) та базового рівня (контактність на 12,7%; здатність до взаємодії - 27,7%; самопрезентація – 34%) і збільшення оптимального рівня даного критерію (контактність на 0,7%; здатність до взаємодії – 48,5%; самопрезентація – 47,4%).

Результати зміни рівнів сформованості всіх показників за комунікативним критерієм за результатами констатувального та по закінченню формувального етапів експерименту подано на рисунку 3.2.

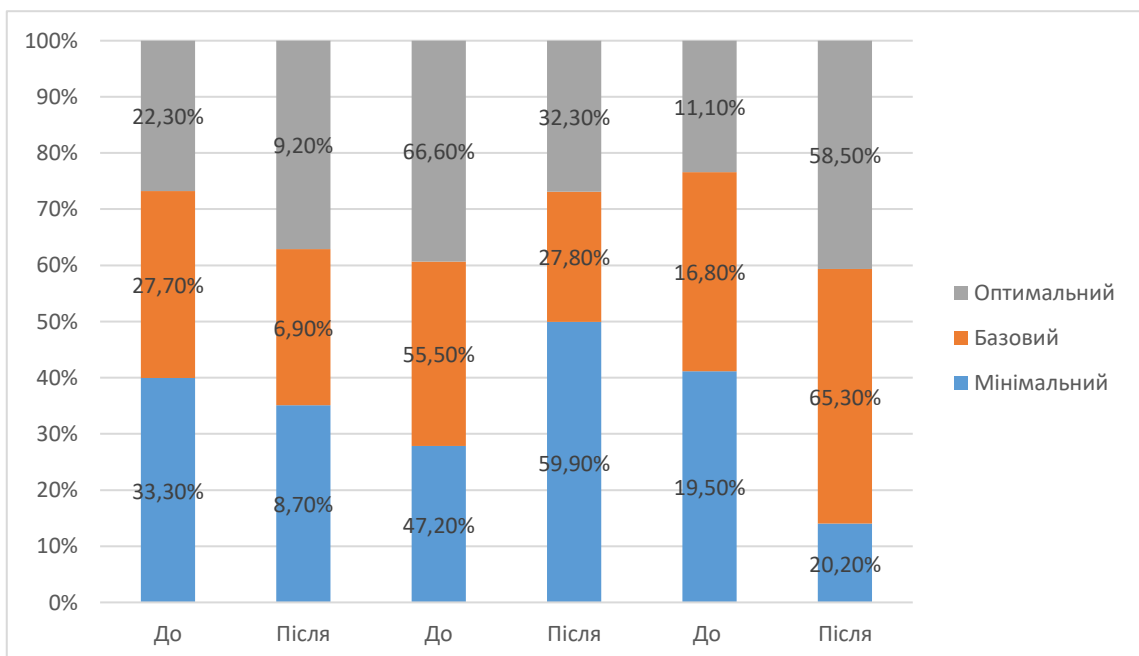


Рис. 3.2. Зміна (%) рівнів сформованості за всіма показниками комунікативного критерію до та після впровадження експериментальної тренінгової програми за результатами опитування батьків та опікунів

Динаміку зміни показників комунікативного критерію до та після впровадження експериментальної роботи подано в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

**Зміни (%) динаміки сформованості показників за
комунікативним критерієм до та після впровадження
експериментальної роботи за результатами опитування батьків та
опікунів**

| | Контактність | Прагнення до взаємодії | Самопрезентація |
|--|--------------|------------------------|-----------------|
| До проходження тренінгової програми | 5 | 5,2 | 5,3 |
| Після проходження тренінгової програми | 7 | 7,1 | 6,9 |

Отже, підсумовуючи результати отримані в процесі оцінки рівнів показників за комунікативним критерієм, можемо констатувати:

- упровадження форм театральної діяльності показало нам позитивну динаміку у рівнях сформованості показників контактності, прагнення до взаємодії за комунікативним критерієм;

- найбільш ефективною формою роботи для сприяння розвитку та визначення рівня показників цього критерію стало використання технік казкотерапії та імпровізаційних вправ, тематичний зміст яких визначали самі учасники;

- зафіксоване зростання кількості молодих осіб з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями у яких покращились комунікативні навички, які набули навичок будувати нові соціальні контакти, налагоджувати взаємодію та здійснювати більш ефективно соціальне представлення.

Наступним етапом нашої роботи було оцінювання рівнів сформованості показників операційного критерію (готовність до праці, здатність до ситуативних дій, відповідальність за свої дії).

Аналіз даних на рис. 3.3 дає можливість стверджувати, що в ході експериментальної роботи відбулись значні зміни у рівні сформованості всіх

показників за операційним критерієм. Таким чином, відсоток молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень на початковому рівні за показником готовність до праці становить 8,1%; здатність до ситуативних дій – 7,5%; показник особистісної відповідальності – 5,3%. Відсоток молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями на базовому рівні даного критерію має наступні дані сформованості показників: готовність до праці – 38%; здатність до ситуативних дій – 34,2%; показник особистісної відповідальності – 30%. Та сформованість показників на оптимальному рівні має наступні дані за показниками готовність до праці – 54,4%; здатність до ситуативних дій – 58,3%; показник особистісної відповідальності – 64,6%.

Отже, після впровадження тренінгової програми відбулася значна динаміка рівнів за всіма показниками операційного критерію (готовність до праці, здатність до ситуативних дій, відповідальність за свої дії). На початковому рівні показники за даним критерієм знизились: готовність до праці на 11%; здатність до ситуативних дій – 9,1%; показник особистісної відповідальності – 17%. На базовому рівні показники мали наступні дані зниження: готовність до праці на 31%; здатність до ситуативних дій – 26,9%; показник особистісної відповідальності – 34%. На оптимальному рівні дані показників збільшились: готовність до праці на 43,2%; здатність до ситуативних дій – 36%; показник особистісної відповідальності – 50,8%.

Такі дані дають можливість нам стверджувати, що у молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень підвищився рівень адаптивності, впевненості у собі та рішучості у своїх діях, що свідчить про підвищення адаптаційного потенціалу даних осіб та ефективного функціонування в соціальному та професійному житті.

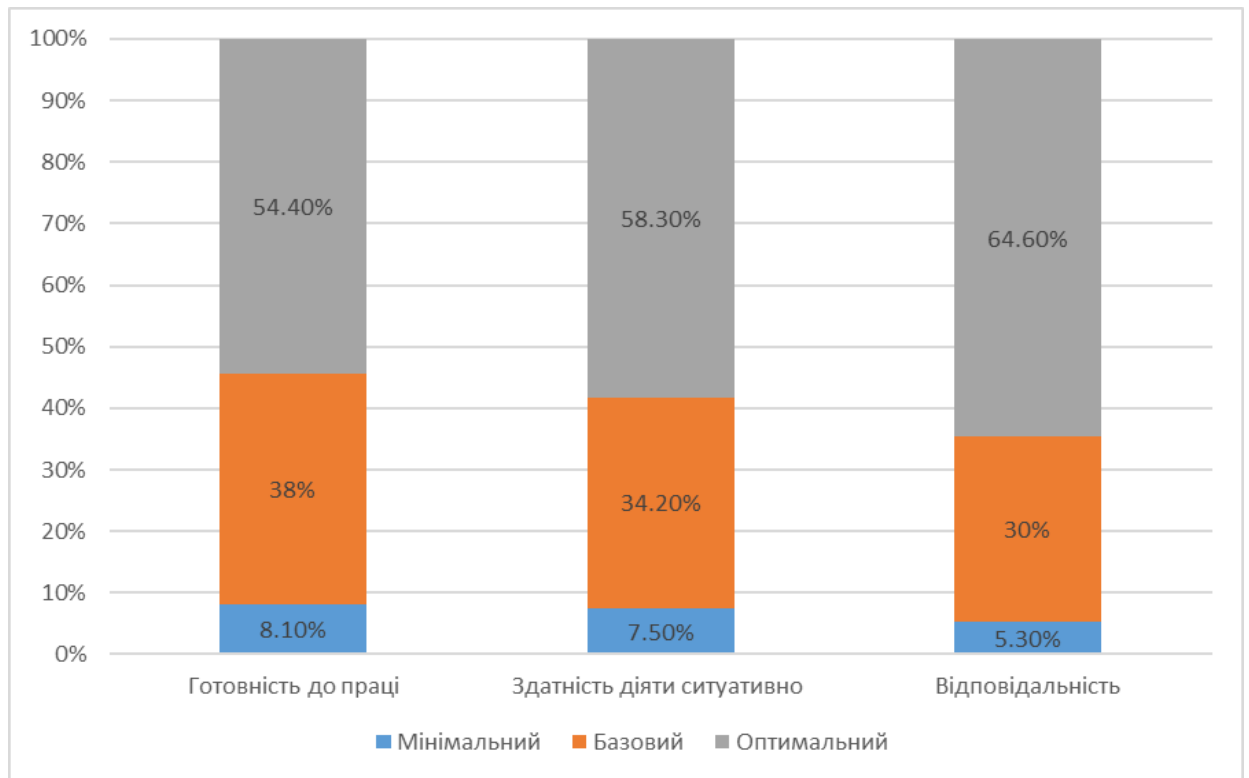


Рис. 3.3. Зміна (%) рівнів сформованості за всіма показниками операційного критерію після впровадження експериментальної тренінгової програми за результатами опитування батьків та опікунів

Результати зміни рівнів сформованості всіх показників за операційним критерієм за результатами констатувального та по закінченню формувального етапів експерименту подано на рисунку 3.4.

Підсумовуючи результати оцінювання рівнів сформованості показників за операційним критерієм, можемо зробити висновки, що впроваджені нами форми театральної роботи дали змогу покращити аспекти адаптивності, швидкого реагування на зміни та можливості нести відповідальність за свої дії молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, що підтверджує ефективність підібраних форм театральної діяльності, а найбільш ефективною формою роботи для сприяння розвитку показників даного критерію стало застосування пластичних вправ та елементів форум-театру.

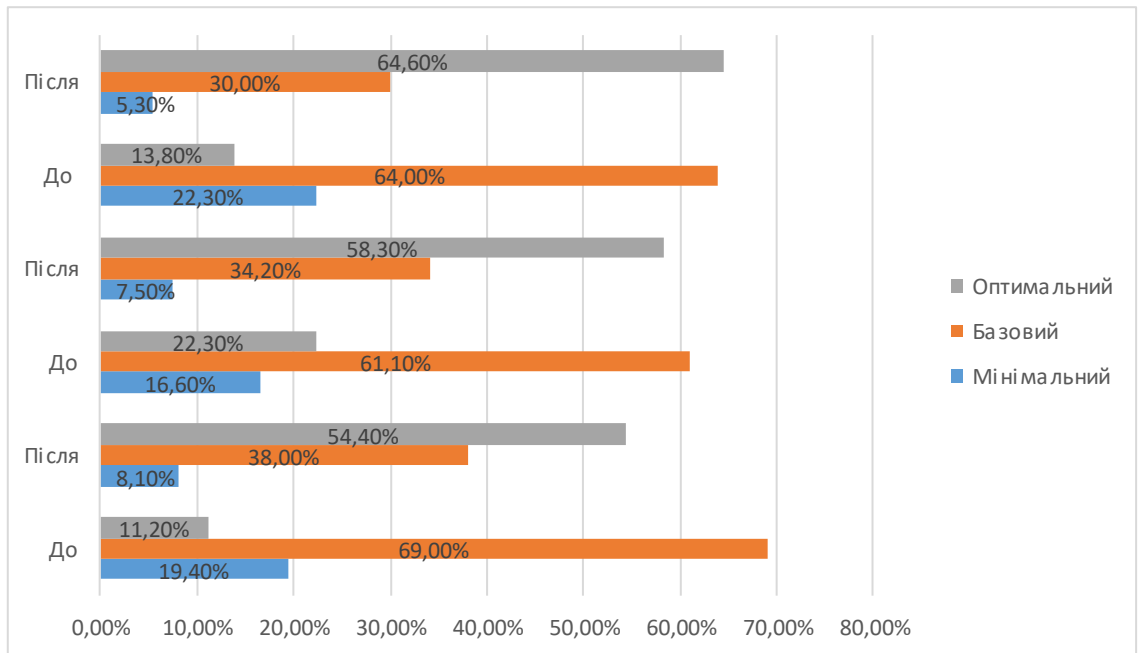


Рис. 3.4. Зміна (%) рівнів сформованості за всіма показниками операційного критерію до та після впровадження експериментальної тренінгової програми за результатами опитування батьків та опікунів

Динаміку зміни показників операційного критерію до та після впровадження експериментальної роботи подано в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Зміни (%) динаміки сформованості показників за операційним критерієм до та після впровадження експериментальної роботи за результатами опитування батьків та опікунів

| | Готовність до праці | Здатність діяти ситуативно | Відповідальність за свої дії |
|--|---------------------|----------------------------|------------------------------|
| До проходження тренінгової програми | 4,9 | 5,3 | 4,9 |
| Після проходження тренінгової програми | 6,8 | 6,9 | 7,1 |

Оцінювання динаміки сформованості показників особистісного критерія (самостійності, впевненості у собі та рішучості) дає нам можливість

стверджувати про значне підвищення оптимального рівня показника самостійності – 54,1% та показника впевненості у собі – 56,6%. Результати сформованості всіх рівнів за особистісним критерієм після впровадження тренінгової програми подано у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Зміна (%) рівнів сформованості показників особистісного критерію після впровадження експериментальної програми за результатами опитування батьків та опікунів

| Рівні | Показники комунікативного критерію | | |
|-------------|------------------------------------|--------------------|-----------|
| | Самостійність | Впевненість у собі | Рішучість |
| Початковий | 6,1 | 9,8 | 7,4 |
| Базовий | 39,8 | 36,6 | 29, |
| Оптимальний | 54,1 | 56,6 | 62,7 |

На початковому рівні показники за даним критерієм знизились: самостійність на 4,9%; впевненість у собі – 4,3%; показник рішучості – 20,3%. На базовому рівні показники мали наступні дані зниження: самостійність на 24%; впевненість у собі – 35,6%; показник рішучості 31,2%. На оптимальному рівні дані показників збільшилися самостійність на 29,1%; впевненість у собі – 34,3%; показник рішучості – 1,5%.

Результати зміни рівнів сформованості всіх показників за особистісним критерієм за результатами констатувального та по закінченню формувального етапів експерименту подано на рисунку 3.5.

Таким чином, отримані результати дають нам можливість стверджувати, що у молодих осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень після проведення форм театральної діяльності спостерігається підвищення рівня самостійності, самооцінки та впевненості у собі і своїх діях, що покращило їхню спроможність взаємодіяти та адаптуватися в соціальних та професійних умовах.

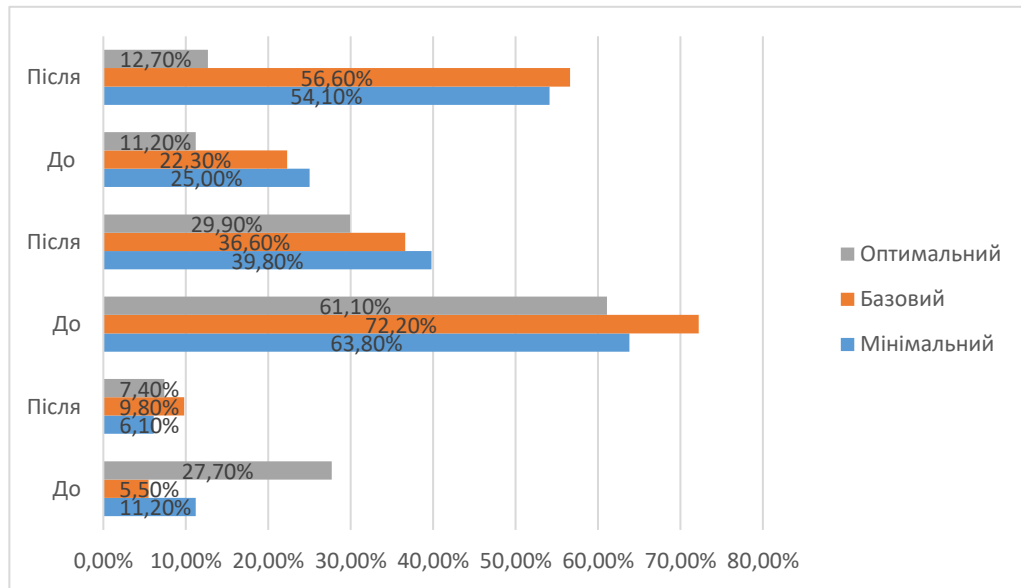


Рис. 3.5. Зміна (%) рівнів сформованості за всіма показниками особистісного критерію до та після впровадження експериментальної тренінгової програми за результатами опитування батьків та опікунів

Динаміку зміни показників особистісного критерію до та після впровадження експериментальної роботи подано в таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

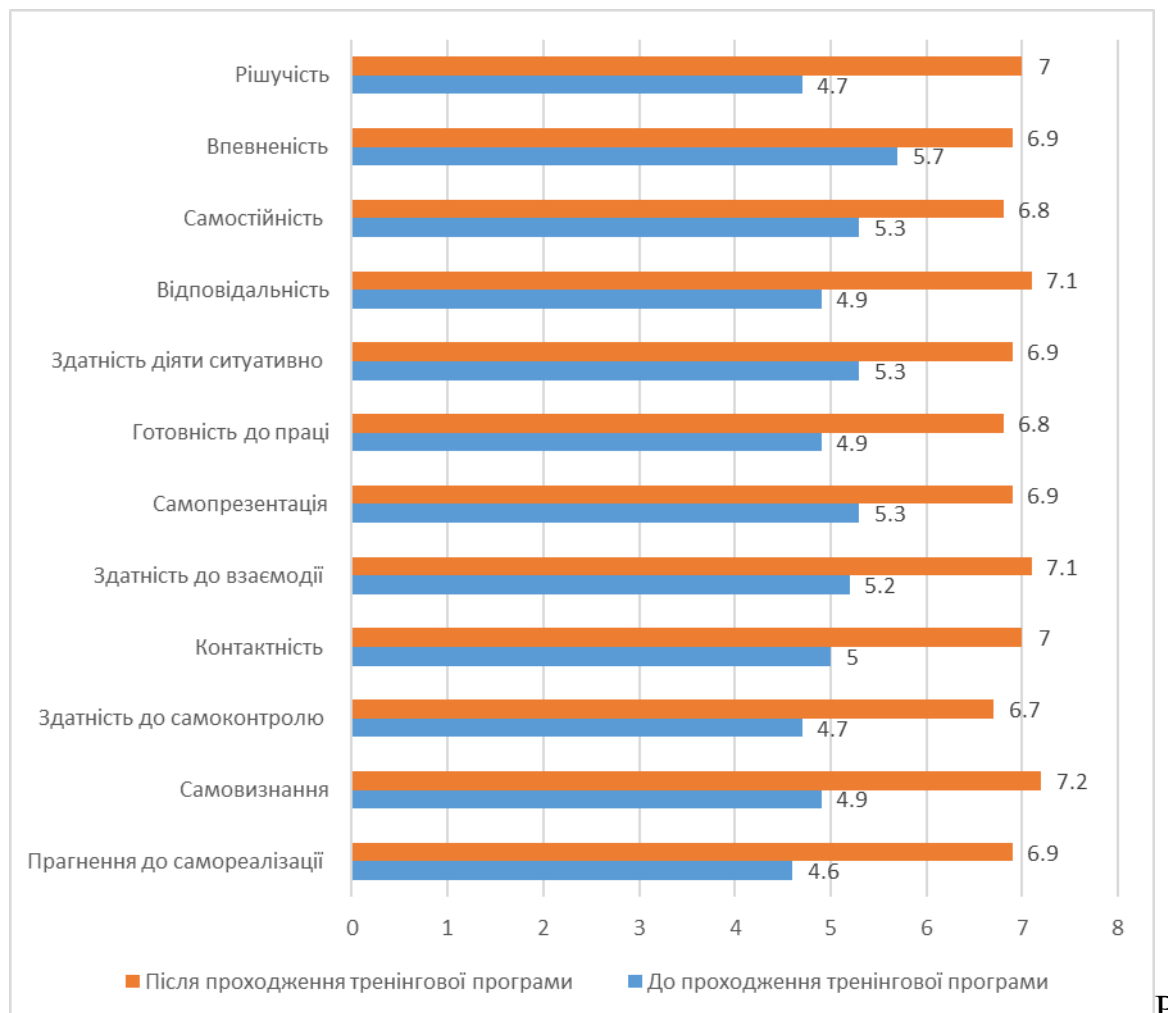
Зміни (%) динаміки сформованості показників за особистісним критерієм до та після впровадження експериментальної роботи за результатами опитування батьків та опікунів

| | Самостійність | Впевненість у собі | Рішучість |
|--|---------------|--------------------|-----------|
| До проходження тренінгової програми | 5,3 | 5,7 | 4,7 |
| Після проходження тренінгової програми | 6,8 | 6,9 | 7, |

Дещо збільшився рівень показника рішучості, що вказує на підвищення соціальної інтеграції, ініціативності та здатності до вирішення

проблем. Для розвитку показників особистісного критерію найбільш результативними виявилися рольові ігри та театральні етюди.

Результати оцінки рівнів за всіма показниками до та після проведення експериментальних форм роботи представлено на рисунку 3.6.



ис. 3.6. Зміна (%) рівнів сформованості за всіма показниками до та після впровадження експериментальної тренінгової програми за результатами опитування батьків та опікунів

Отже, можна зробити висновок, що запропонована тренінгова програма, що містила ряд театральних форм і елементів роботи, сприяла розвитку значної кількості показників соціальної інтегрованості за двома критеріями.

Наступним етапом нашої експериментальної роботи було здійснення аналізу динаміки сформованості рівнів за всіма показниками відповідно до

опитування експертів, які працюють у сфері підтримки молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Проаналізувавши дані повторного опитування експертів, нам вдалось визначити, що показники емоційно-мотиваційного критерію (прагнення до самореалізації, самовизнання та здатність до самоконтролю) значно підвищились на базовому та оптимальному рівні, та кількість молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень початкового рівня зменшилась. Значна зовнішня підтримка, яка відбувалась в процесі проведення тренінгової програми, та залучення батьків і здорових однолітків до спільної участі у театральних формах роботи дали позитивний результат, про що свідчать отримані результати контрольного етапу експерименту. Показник прагнення до самоконтролю на початковому рівні становить 2,6%, на базовому 69,2% та оптимальному – 28,1%. Показник самовизнання даного критерію на контрольному етапі експерименту за даними опитування експертів становить на початковому рівні 4,6%; базовому – 77,7%; оптимальному – 17,7%. Що свідчить про успіхи у спілкуванні з оточуючими, налагодження взаєморозуміння, включення таких молодих людей у соціум та підтримці їх досягнень, визнання їх якостей оточуючими. Показник здатність до самоконтролю емоційно-мотиваційного критерію має наступні результати: початковому рівню – 25,4%; базовому – 67,8% і оптимальному – 6,5%.

Проведене нами оцінювання даного показника, засвідчило, що після впровадження експериментальної програми у молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень підвищилась здатність управляти своїми емоціями, своєю поведінкою, вони навчилися контролювати свої імпульсивні реакції, певною мірою навчилися приймати рішення, що сприяло формуванню успішної соціальної взаємодії та особистісного розвитку. Результати сформованості показників за емоційно-мотиваційним критерієм за даними контрольного опитування експертів подано на рисунку 3.7.

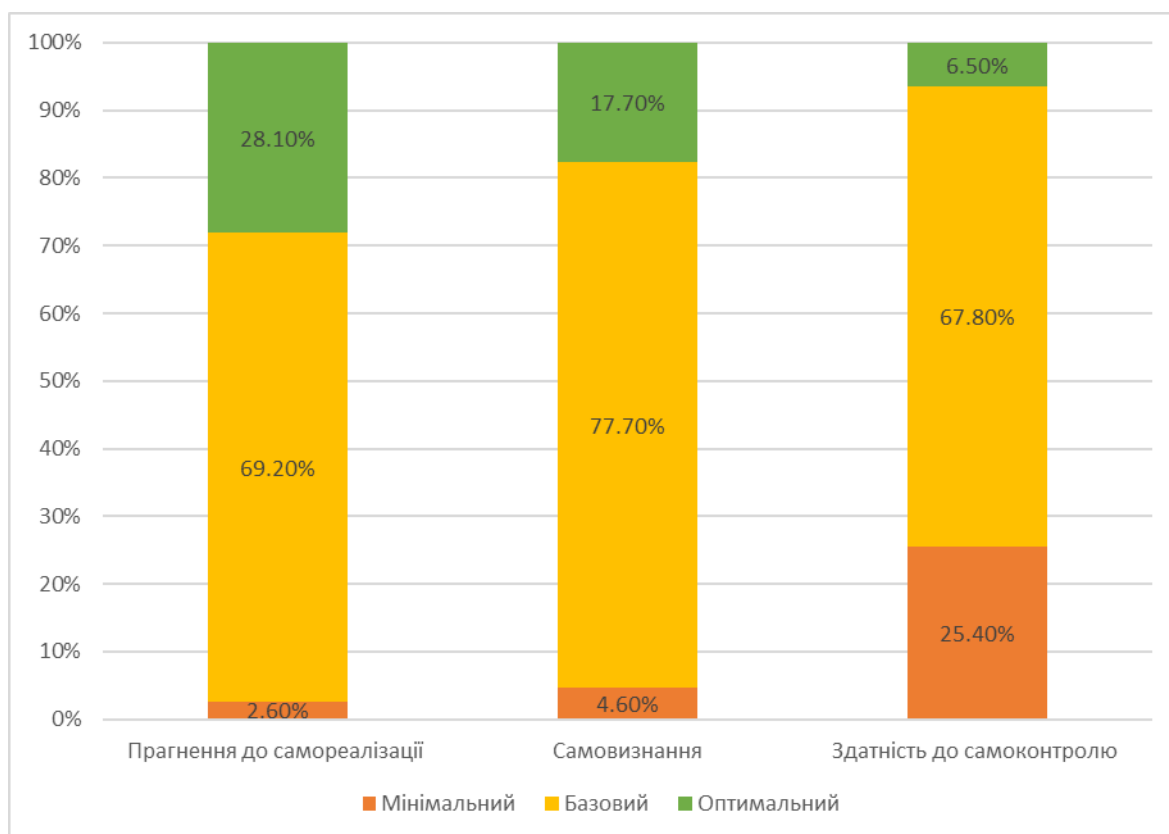


Рис. 3.7. Зміна (%) рівнів сформованості показників емоційно-мотиваційного критерію після впровадження експериментальної програми за результатами опитування експертів

Аналіз даних таблиці 3.9 підтвердив, що в ході експериментальної роботи, за даними експертів, відбулися позитивні зміни у рівнях сформованості показника «контактність» за комунікативним критерієм.

Таблиця 3.9

Зміна (%) рівнів сформованості показників комунікативного критерію після впровадження експериментальної програми за результатами опитування експертів

| | Контактність | Здатність до взаємодії | Самопрезентація |
|-------------|--------------|------------------------|-----------------|
| Початковий | 1,3% | 2,9% | 1,4% |
| Базовий | 78,4% | 86,6% | 63,3% |
| Оптимальний | 20,2% | 10,5% | 35,3% |

Таким чином, відсоток молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень з початковим рівнем сформованості даного показника становить 1,3%, з базовим – 78,4% та оптимальним – 20,2%.

Динаміку зміни показників емоційно-мотиваційного критерію до та після впровадження експериментальної роботи за даними опитування експертів подано в таблиці 3.10.

Таблиця 3.10

Зміни (%) динаміки сформованості показників за емоційно-мотиваційним критерієм до та після впровадження експериментальної роботи за результатами опитування експертів

| | Прагнення до самореалізації | Самовизнання | Здатність до самоконтролю |
|--|-----------------------------|--------------|---------------------------|
| До проходження тренінгової програми | 2,2 | 2,6 | 2 |
| Після проходження тренінгової програми | 7 | 6,3 | 4,2 |

Такі дані дають можливість стверджувати, що у значної кількості учасників нашої експериментальної програми сформувались уміння налагоджувати нові соціальні контакти, налагоджувати комунікацію, більш впевненіше почувати себе при нових соціальних зв'язках тощо.

Проведене нами дослідження показника «здатність до взаємодії» за комунікативним критерієм засвідчило, що відсоток молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень з оптимальним рівнем цього показника становить 10,5%, з базовим – 86,6% та початковим – 2,9%. Відбулися зміни рівнів сформованості показника «самопрезентація» за комунікативним критерієм. Отже, на оптимальному рівні відсоток молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень становить 35,3%, на базовому – 63,3% та початковому – 1,4%.

Результати динаміки сформованості показників комунікативного критерію подано у таблиці 3.11.

Таблиця 3.11

**Зміни (%) динаміки сформованості показників за
комунікативним критерієм до та після впровадження
експериментальної роботи за результатами опитування експертів**

| | Контактність | Здатність до взаємодії | Самопрезентація |
|--|--------------|------------------------|-----------------|
| До проходження тренінгової програми | 2,4 | 2,1 | 2,5 |
| Після проходження тренінгової програми | 6,6 | 5,3 | 7,3 |

За результатами оцінювання рівнів сформованості показників комунікативного критерію можемо зробити наступні висновки: упровадження нами розробленої тренінгової програми з елементами театральних форм роботи дало позитивну динаміку у рівнях сформованості показників комунікативного критерію; зафіксовано збільшення відсотку молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень із оптимальним та базовим рівнем, що свідчить про підвищення рівня комунікації даних осіб, підвищення рівня умінь налагоджувати соціальні контакти та взаємодію. Найбільш ефективними для розвитку показників комунікативного критерію виявилися вправи на дикцію, техніки казкотерапії та театральні етюди.

Наступний етап передбачав оцінку рівнів сформованості показників за операційним критерієм. Дані на рисунку 3.8 підтверджують, що після впровадження тренінгової програми відбулися позитивні зміни у рівні сформованості показника «готовність до праці» та «здатність діяти ситуативно» за операційним критерієм.

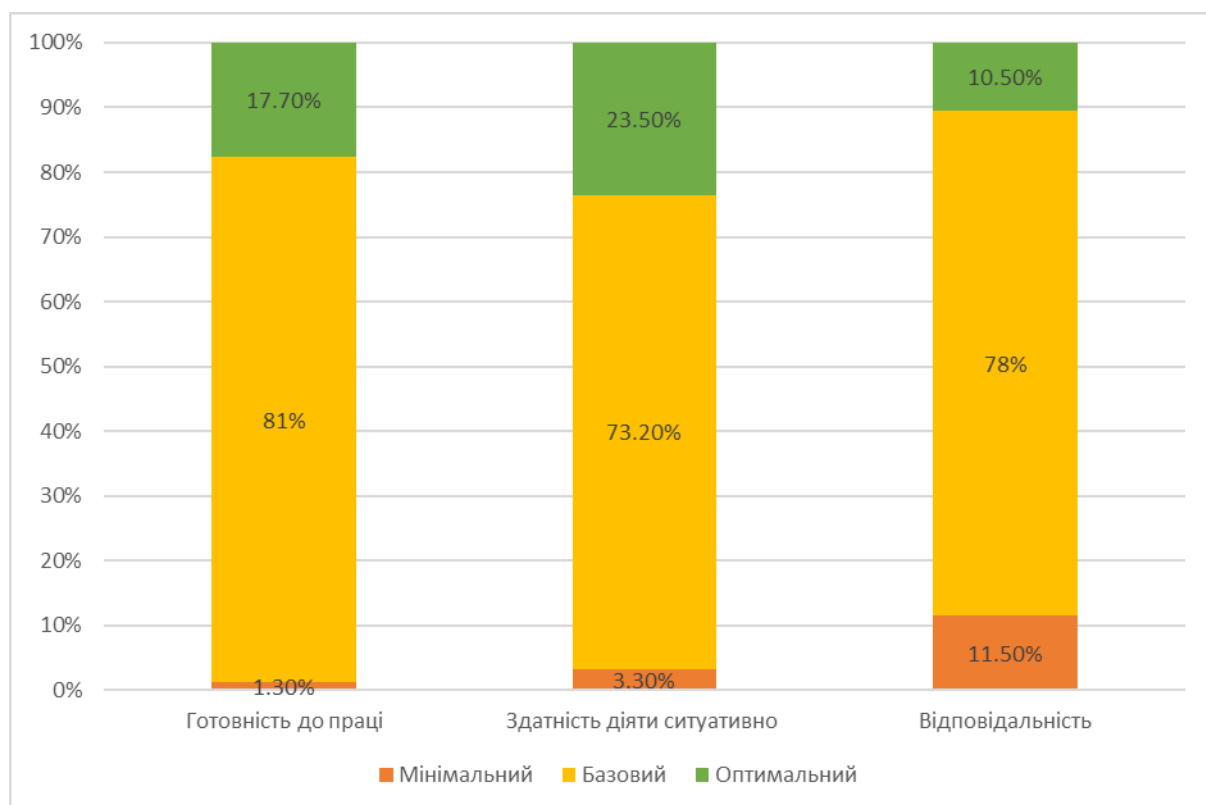


Рис. 3.8. Зміна (%) рівнів сформованості показників операційного критерію після впровадження експериментальної програми за результатами опитування експертів

Динаміка сформованості показників за операційним критерієм до та після проведення експериментальної роботи за даними опитування експертів подана в таблиці 3.12.

Таблиця 3.12

Зміни (%) динаміки сформованості показників за операційним критерієм до та після впровадження експериментальної роботи за результатами опитування експертів

| | Готовність до праці | Здатність діяти ситуативно | Відповідальність за свої дії |
|--|---------------------|----------------------------|------------------------------|
| До проходження тренінгової програми | 2,6 | 1,9 | 2 |
| Після проходження тренінгової програми | 5,5 | 6 | 5,2 |

Такі дані опитування експертів свідчать про підвищення здатності таких осіб реагувати на зміни та виявляти гнучкість у критичних ситуаціях, що дає змогу таким особам діяти ефективно в непередбачуваних ситуаціях.

З таблиці 3.13 видно, що відбулась позитивна динаміка змін у рівнях сформованості показників особистісного критерію.

Таблиця 3.13

Зміна (%) рівнів сформованості показників особистісного критерію після впровадження експериментальної програми за результатами опитування експертів

| Рівні | Самостійність | Впевненість | Рішучість |
|-------------|---------------|-------------|-----------|
| Початковий | 3,3 | 3,9 | 1,3 |
| Базовий | 86,2 | 69,2 | 78,4 |
| Оптимальний | 10,5 | 24,1 | 20,2 |

Динаміка сформованості показників за особистісним критерієм за даними опитування експертів вказує на підвищення за всіма рівнями після проходження експериментальної програми особами з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, що вказано у таблиці 3.14.

Таблиця 3.14

Зміни (%) динаміки сформованості показників за особистісним критерієм до та після впровадження експериментальної роботи за результатами опитування експертів

| | Самостійність | Впевненість | Рішучість |
|--|---------------|-------------|-----------|
| До проходження тренінгової програми | 2,8 | 2,7 | 2,4 |
| Після проходження тренінгової програми | 6,4 | 7,1 | 6,6 |

Загальний аналіз відповідей експертів на контрольному етапі експерименту, показує значне збільшення рівнів сформованості всіх показників за всіма критеріями після впровадження експериментальної програми, що відображено на рисунку 3.9.



Рис. 3.9. Зміна (%) рівнів сформованості за всіма показниками до та після впровадження експериментальної тренінгової програми за результатами опитування експертів

Такі результати дають підстави стверджувати, що молоді люди з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень після проходження експериментальної програми стали більш самостійними, можуть виконувати певні види діяльності самостійно, отримали сформовані навички догляду за собою. Надання нами покрокових інструкцій та візуальних підказок дало можливість сформуванню самостійності таких осіб. Індивідуальні та групові заняття дозволили розвинути впевненість у собі у даної групи молоді, про що свідчать подані результати опитування експертів.

Отримані результати та кількість учасників на кожному з рівнів сформованості показників зображено на рис. 3.10

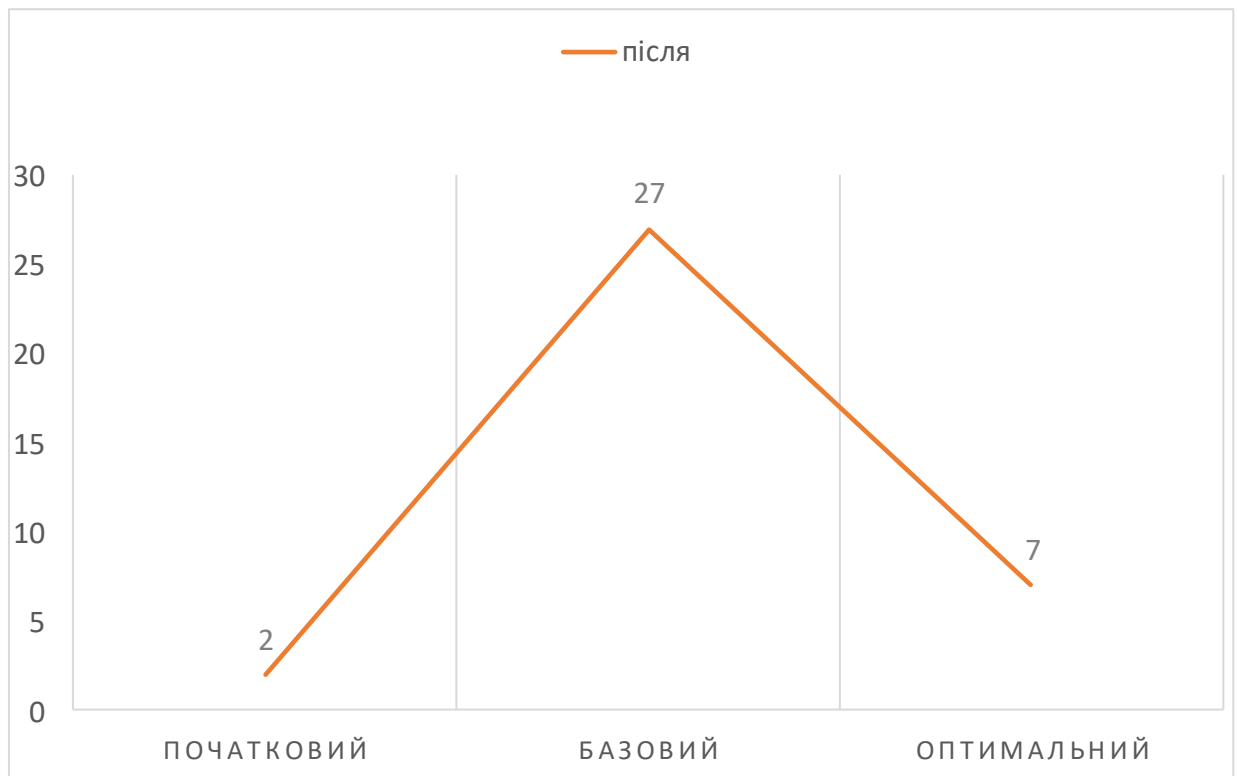


Рис. 3.10. Рівні сформованості показників соціальної інтегрованості в учасників на контрольному етапі дослідження (у особах)

На рисунку 3.10 представлено рівні сформованості показників соціальної інтегрованості учасників дослідження на контрольному етапі. Отримані дані демонструють суттєву динаміку змін у порівнянні з формувальним етапом, що свідчить про ефективність впроваджених методів та підходів. Зокрема, лише 2 учасники залишилися на початковому рівні інтегрованості. Це є важливим показником позитивних зрушень у процесі роботи.

На базовому рівні соціальної інтегрованості опинилися 27 учасників. Вони демонстрували кращу здатність до соціальної взаємодії, включаючи участь у групових заходах, підтримку емоційного контакту та базових комунікативних навичок. Порівняно з формувальним етапом, кількість учасників на цьому рівні суттєво зросла, що свідчить про позитивну динаміку в розвитку їхньої соціальної інтегрованості.

Найбільш помітним досягненням є зростання кількості учасників, які досягли оптимального рівня соціальної інтегрованості. На цьому етапі 7 осіб показали здатність ефективно взаємодіяти із соціальним оточенням, проявляти ініціативу, брати активну участь у групових активностях та підтримувати емоційний баланс.

Отже, проведений нами аналіз оцінювання сформованості показників соціальної інтеграції молоді з інтелектуальними порушеннями засвідчує про позитивну динаміку їх сформованості у молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, що свідчить про поступовий розвиток їх навичок та самостійності і активного залучення до суспільного життя. Оцінка позитивної динаміки дозволяє не лише відстежувати прогрес, але й корегувати стратегії підтримки. Нами наведено характеристики такої динаміки за кожним критерієм. Позитивна динаміка за емоційно-мотиваційним критерієм дозволяє молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень бути більш вмотивованою до участі у навчальних, робочих і соціальних активностях, демонструє ініціативу та інтерес до нових видів діяльності. Ознаками такої позитивної динаміки після впровадження нашої тренінгової програми стали наступні прояви:

- прагнуть регулярно брати участь у театральних формах роботи;
- починають самостійно проявляти інтерес до нових активностей;
- підвищується здатність утримувати увагу на завданнях протягом тривалого часу;
- виявляють наполегливість, та не припиняють роботу навіть у разі виникнення труднощів;
- відчують задоволення від досягнутих результатів і прагнуть до нових цілей.

Позитивна динаміка за комунікативним критерієм сприяла покращенню навичок спілкування, молодь даної категорії легше почала встановлювати контакти з іншими людьми та стає більш відкритою у

соціальних взаємодіях. Ознаками позитивної динаміки за даним критерієм стали наступні прояви:

- частіше ініціюють розмову з однолітками або дорослими;
- використовують нові комунікативні засоби (слова, жести, картки) для вираження думок;
- більш впевнено звертаються за допомогою, коли це потрібно;
- демонструють здатність працювати в команді або співпрацювати з іншими;
- вчаться розуміти емоції інших і відповідно на них реагувати.

Прояв позитивної динаміки за особистісним критерієм свідчить про формування більш стабільної самооцінки, вміння краще керувати своїми емоціями та приймати самостійні рішення. Ознаками позитивної динаміки за даним критерієм стали наступні прояви у молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, а саме:

- стають більш впевненими у своїх силах та здатні пробувати виконувати нові завдання;
- менше потребують зовнішнього схвалення та більше покладаються на власну оцінку результатів.
- легше долають розчарування у разі невдач і пробують ще раз;
- демонструють здатність приймати прості самостійні рішення (наприклад, що вдягнути чи чим зайнятися);
- краще контролюють свої емоції та поведінку у стресових ситуаціях.

Позитивна динаміка за операційним критерієм свідчить про те, що молода людина з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень розвиває побутові навички та стає більш самостійною у виконанні повсякденних завдань. Ознаки позитивної динаміки за даним критерієм стали наступні прояви:

- самостійно виконують прості побутові завдання (прибирає, готує легкі страви);

- навчається користуватися громадським транспортом або іншими послугами (наприклад, купівля продуктів);
- починає планувати свій день і дотримується простих графіків;
- менше потребує допомоги в управлінні особистими фінансами (розраховується за покупки);
- виконує доручення на роботі або під час волонтерства з мінімальним супроводом.

Позитивна динаміка за емоційно-мотиваційним, комунікативним, особистісним та операційним критеріями свідчить про поступове підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді з інтелектуальними порушеннями.

Порівняння зміни рівнів сформованості показників соціальної інтегрованості учасників експериментального дослідження зображено на рис. 3.11.

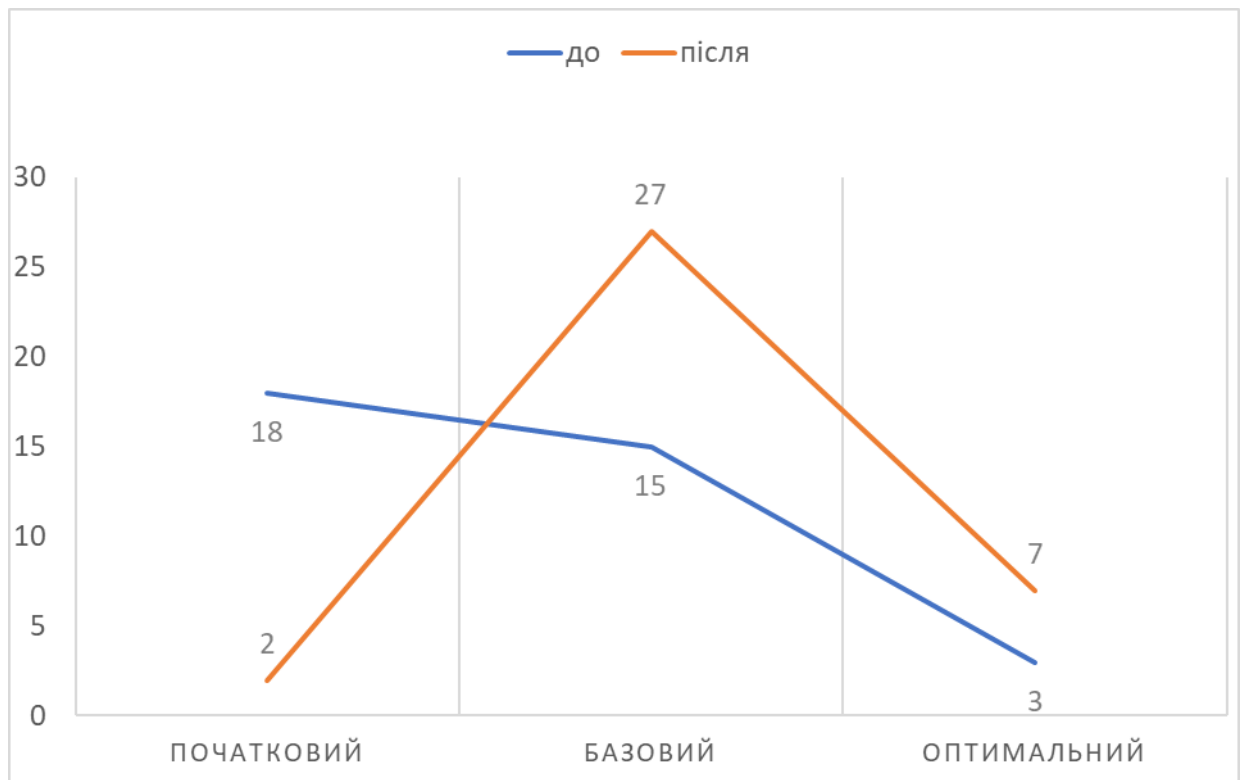


Рис. 3.11. Зміна рівнів сформованості показників соціальної інтегрованості в учасників (у особах)

На рисунку 3.11 представлено порівняння змін рівня показників соціальної інтегрованості учасників на формувальному та контрольному етапах дослідження. Ці дані дозволяють наочно оцінити динаміку прогресу в розвитку рівнів сформованості показників соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Порівняння свідчить про значне скорочення кількості учасників, які перебували на початковому рівні сформованості показників. Якщо на формувальному етапі таких учасників було 18 осіб, то на контрольному етапі їх залишилося лише 2. Це демонструє позитивну динаміку в інтегруванні учасників, зокрема покращення їхньої здатності до взаємодії із соціальним середовищем.

Кількість учасників на базовому рівні також зазнала змін. На формувальному етапі таких учасників було 15 осіб, у той час як на контрольному етапі їх стало 27. Це свідчить про значне підвищення соціальних навичок та загального рівня адаптації учасників, які перейшли з початкового до базового рівня соціальної інтегрованості.

Найпомітніше зростання відбулося на оптимальному рівні. Якщо на формувальному етапі його досягли лише 3 учасники, то на контрольному етапі таких стало 7 осіб. Цей факт свідчить про те, що певна частина учасників не лише пододала бар'єри соціальної ізоляції, а й змогла досягти високого рівня соціальної інтеграції, що є одним із ключових завдань експерименту.

Таким чином, дані, представлені на рисунку 3.11, демонструють ефективність впроваджених методів роботи, спрямованих на покращення процесу соціальної інтеграції. Порівняння рівнів показників між етапами підтверджує важливість використання цілеспрямованих підходів для роботи з молоддю з інтелектуальними порушеннями.

Навіть невеликі успіхи є значущими, оскільки вони демонструють прогрес у розвитку самостійності, комунікації та соціальних навичок.

Систематичний моніторинг, індивідуальний підхід та підтримка оточення є ключовими умовами для забезпечення подальшого успішного розвитку.

За результатами повторного оцінювання рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, аналізу результатів опитування батьків, опікунів та експертів ми зробили висновок, що участь даної категорії молоді у впроваджених нами формах роботи сприяє їх успішній соціальній інтеграції.

Висновки до третього розділу

У даному розділі охарактеризовано експериментальну роботу, що дала нам можливість перевірити дієвість запропонованого змістово-технологічного забезпечення процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Нами описано зміст, форми та методи соціальної роботи з підвищення рівня соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва; проаналізовано та здійснена оцінка ефективності експериментальної роботи щодо соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Розроблено та обґрунтовано складові змістово-технологічного забезпечення процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Визначено, що змістове забезпечення утворюють: мета, чинники та принципи. Технологічне забезпечення досліджуваного процесу містить: критерії та показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, організаційні форми та методи соціальної роботи з використанням засобів театрального мистецтва.

Охарактеризовано тренінгову програму з елементами театральної діяльності, зміст якої був спрямований на розвиток соціальних навичок молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, для здійснення соціально-психологічної та емоційної підтримки таких осіб, підвищення їх

соціальної інтеграції, розвитку їх особистості, зниження ізольованості таких осіб та привернення уваги суспільства до даної проблематики.

Під час здійснення експериментальної роботи нами були використані наступні форми та методи соціальної роботи: *інтерактивні* (інтерактивні заняття «Театр емоцій», «Чарівний світ уяви», «Граємо разом», «Театр руху» та інші); рольові ігри («Магічний предмет», «Зміни емоцію», «Мій день у казці», «Супергеройський загін»); робота в групах та парах (ігри «Повітряна кулька», «Величезна тварина», вправа «Зворотний дзеркальний рух»); імпровізація у парах «Кожне слово — дія», вправа «Спільна скульптура» та інші; театральний флешмоб «Сяйво емоцій», «Разом у грі», «Чарівні рухи», «Танок дружби», «Казковий світ навколо нас» та інші; *інформаційно-просвітницькі* (форум-театр («Дружба чи булінг?», «Мрія і реальність», «Конфлікт у родині», «Вибір друзів», «Рівні можливості», «Толерантність до різноманітності»), вистави «Моя сила у мені», «Світ без бар'єрів», «Коли говорять серця», рольові ігри на основі реальних ситуацій («Конфлікт у групі», «Ситуація в магазині», «Прохання про допомогу», «Пошук роботи», «Вирішення конфлікту з другом», пантоміма на соціальні теми («Один серед людей», «Сила підтримки», «Невидимі бар'єри»), театральні воркшопи («Театр можливостей», «Живий театр: історії, які ми розповідаємо», «Сцена для кожного»), кейс-театри («Театр образів: створення власного світу», театр тіней «Світло і темрява», ігрові дискусії («Дилема героя», «Казковий суд», «Зміни фінал», театральний кінофорум «Справжня дружба: як розуміти та підтримувати одне одного»; *конкурсні* (конкурс акторської майстерності «Герої в незвичних ситуаціях», конкурс імпровізацій «Театральна палітра», конкурс міні-вистав на соціальну тематику («Дружба без кордонів», «Кожен з нас особливий», «Сімейне тепло», «Щасливі разом», «Здорові звички – моє майбутнє», «Екологія починається з нас», «Сміливість бути собою».

Під час реалізації експериментальної роботи проаналізовано та оцінено ефективність форм соціальної роботи з елементами театральної діяльності для соціальної інтеграції молоді з інвалідністю з інтелектуальними

порушеннями. На контрольному етапі експериментальної роботи проглядається позитивна динаміка змін рівнів сформованості показників та критеріїв соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю з інтелектуальними порушеннями. За емоційно-мотиваційним критерієм: значно знизилась показники початкового та базового рівнів і підвищився оптимальний рівень даного критерію за всіма показниками. Після впровадження тренінгової програми відбулося значне зниження початкового рівня за всіма показниками комунікативного критерію (контактність – на 24,6%; здатність до взаємодії – 20%; самопрезентація – 13,1%) та базового рівня (контактність – на 12,7%; здатність до взаємодії – 27,7%; самопрезентація – 34%) і збільшення оптимального рівня даного критерію (контактність –0,7%; здатність до взаємодії – 48,5%; самопрезентація – 47,4%). За операційним критерієм відбулися наступні зміни за наступними показниками: готовність до праці – на 11%; здатність до ситуативних дій – 9,1%; показник особистісної відповідальності – 17%. На базовому рівні показники мали наступні дані зниження: готовність до праці – на 31%; здатність до ситуативних дій – 26,9%; показник особистісної відповідальності – 34%. На оптимальному рівні відбулося збільшення показників готовність до праці на 43,2%; здатність до ситуативних дій – 36%; показник особистісної відповідальності – 50,8%. За операційним критерієм спостерігається значне підвищення рівнів за показниками: самостійності – 54,1% та показника впевненості у собі – 56,6%. На початковому рівні показники за даним критерієм знизилась: самостійність на 4,9%; впевненість у собі – 4,3%; показник рішучості – 20,3%. На базовому рівні показники мали наступні дані зниження: самостійність – на 24%; впевненість у собі – 35,6%; показник рішучості – 31,2%. На оптимальному рівні дані показників збільшились самостійність – на 29,1%; впевненість у собі – 34,%; показник рішучості – 1,5%.

Узагальнюючи отримані результати, ми змогли спостерігати позитивну динаміку змін: під час констатувального етапу дослідження на початковому рівні перебували 18 осіб (50%), на базовому рівні перебувало 15

осіб (41,67%), на оптимальному рівні – 3 особи (8,33%). Порівняно з констатувальним етапом, на контрольному етапі рівень сформованості показників соціальної інтегрованості вийшов на межовий між базовим (27 осіб (75%) та оптимальним рівнем 7 осіб (19,44%), в той час як на початковому рівні, межовому із базовим лишилося всього 2 особи (5,56%).

За результатами оцінювання рівнів сформованості всіх показників за всіма критеріями соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень можна говорити про ефективність впровадженого змістово-технологічного забезпечення та ефективність тренінгової програми з елементами театральної діяльності для визначеної категорії отримувачів послуг.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні здійснено теоретико-методичний аналіз проблеми соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва та розроблено змістово-технологічне забезпечення ефективності даного процесу, що дозволило дійти таких висновків:

1. У результаті теоретико-методичного аналізу проблеми соціальної інтеграції молоді виявлено такі особливості соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень: залежність від опікуна; емоційна нестійкість/підвищена сенсibiliзація; невідповідність психологічного та біологічного віку; необхідність спрощеного доступу до інфопростору. Поняття соціальна інтеграція визначено як включення індивіда в той чи інший вид діяльності чи соціальну спільноту (суспільний рівень), усвідомлення себе їх частиною (особистісний рівень), що відбувається на фоні та через призму соціокультурної системи, зокрема чинних норм, цінностей, нормативних стандартів культури тощо (соціокультурний рівень). Розглянуто соціальну інтегрованість як результат соціальної інтеграції молоді людини з інвалідністю, оволодіння нею комплексом соціально значущих знань, умінь і навичок, що визначають міру її включеності в ті чи інші громадські структури (в професійну, політичну, сімейну, тощо) та види діяльності (навчальну, трудову, соціокультурну тощо), забезпечують їй активне входження в соціум і повноправне позиціонування в ньому з урахуванням функціональних обмежень. Розкрито поняття «інтелектуальні порушення» як мультидисциплінарний феномен, що охоплює комплексні взаємодії між когнітивними дисфункціями, поведінковими аномаліями та соціальними адаптаційними викликами. Визначено чотири ключових підходи до інтелектуальних порушень: медичний підхід, дефектологічний підхід, педагогічний підхід та психологічний підхід. Розкрито сутність поняття «соціальна інтеграція молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень» як комплексного

процесу забезпечення ефективної адаптації та активної участі даної групи молоді у різних аспектах суспільного життя за рахунок створення умов, за яких молоді люди з інтелектуальними порушеннями можуть повноцінно реалізувати свій потенціал, відчуючи себе інтегрованими та прийнятими в суспільстві на засадах інклюзивності та рівноправності, забезпечення індивідуального підходу до потреб кожної особи, а також врахування їхнього права на самовизначення та незалежність;

2. Охарактеризовано засоби театрального мистецтва як чинник соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, здійснено ретроспективний аналіз діяльності театру як механізму соціальної інтеграції. Узагальнено вітчизняний та міжнародний досвід (Сполученого Королівства Великої Британії, Грузії, Федеративної Республіки Німеччина, Республіки Польща, Французької Республіки) соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами театрального мистецтва. Театральне мистецтво визначено як синтез різних видів мистецтва, який має на меті відтворення реальності, вплив на емоційний стан глядача та перенесення його у вимір художньої дійсності. Засоби театрального мистецтва охарактеризовано як сукупність емоційно-образних впливів на особистість, видів і жанрів театрального мистецтва, які створюють певне соціокультурне середовище та сприяють художньо-естетичному й моральному розвитку особистості. Надано характеристику таких засобів театрального мистецтва, як: голос, рух, костюм, грим, декорації, освітлення тощо. Визначено вплив засобів театрального мистецтва на процес соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Розкрито ряд ключових функцій театрального мистецтва в роботі з молоддю з інвалідністю, а саме: соціалізуюча, освітня, естетична, розвивальна та мотиваційна. Також охарактеризовано особливості використання театрального мистецтва в контексті воєнного часу з метою полегшення процесу соціальної інтеграції молодим людям з інвалідністю.

3. Визначено критерії та показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень: емоційно-мотиваційний критерій («прагнення до самореалізації», «прагнення до визнання», «самоконтроль, або емоційна стійкість»); комунікативний критерій («контактність», «здатність до взаємодії», «самопрезентація»); операційний критерій («готовність до праці», «здатність діяти ситуативно», «відповідальність за свої дії»); особистісний критерій («самостійність», «впевненість у собі та своїх діях», «рішучість»). Охарактеризовано такі рівні сформованості показників соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю засобами театрального мистецтва: початковий (вказує на значні обмеження емоційно-мотиваційного розвитку), базовий (визначає наявність базових навичок адаптуватися до вимог суспільства), оптимальний (вказує на значні досягнення у всіх аспектах своєї соціальної взаємодії і адаптації). З метою виявлення рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень було підібрано стандартизовані і адаптовані методики відповідно визначених критеріїв та показників. На констатувальному етапі дослідження початковий рівень мали 18 осіб (50%), базовий рівень – 15 осіб (41,67%), а оптимальний рівень демонстрували лише 3 особи (8,33%).

4. Розроблено та перевірено дієвість змістово-технологічного забезпечення соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва. Змістово-технологічне забезпечення процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень представлено як теоретико-методичний комплекс, що слугує підґрунтям для прийняття, включення та активної участі даної групи молоді у різних аспектах суспільного життя на засадах інклюзивності, незалежності та рівноправності. Розроблено та обґрунтовано складові змістово-технологічного забезпечення процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Змістова складова забезпечення містить: мету

(успішна соціальна інтегрованість), чинники (соціальне замовлення, готовність суспільства, мотивація учасників); принципи (інклюзивності, опори на ресурси отримувачів послуг, клієнтоцентризму, фасілітації). Технологічне забезпечення досліджуваного процесу містить: критерії та показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, організаційні форми та методи соціальної роботи з використанням засобів театрального мистецтва. Впроваджено тренінгову програму «Театральні кроки: сцена для кожного». Базовою формою роботи стали тренінгові заняття з елементами театралізованої роботи (театральні вправи, театральні ігри, етюди тощо). Найбільш вдалимися виявилися такі форми роботи: тренінгові заняття з елементами театралізованої роботи (етюди «Емоційна погода», «Подорож у часі»), рухові вправи та пантоміма («Пластичний алфавіт», «Невидимий м'яч», «Мімічний мішок», «Емоційне дзеркало»), імпровізаційні вправи («Магічний предмет», «Заморожена сцена», залучення медитативних технік («Глибоке дихання», «Медитація з м'якою іграшкою» «Хто я?»)), рольові ігри («У магазині», «Інтерв'ю на телебачення», «Телефонна розмова», вправи з техніками казкотерапії («Чарівна скринька емоцій», «Сонячний промінчик і хмара дружби»), залучення елементів форум-театру («Мій голос важливий», «Мій зірковий шлях»), вправи на розвиток голосу та дикції («Голос лісу», «Смішні язички», «Чарівні звуки»), інтерактивні заняття («Театр емоцій», «Чарівний світ уяви», «Граємо разом», «Театр руху» та інші); театральні воркшопи («Театр можливостей», «Живий театр: історії, які ми розповідаємо», «Сцена для кожного») тощо.

На контрольному етапі експериментальної роботи визначено позитивну динаміку змін рівнів сформованості показників соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Отримані результати засвідчують позитивну динаміку змін. На контрольному етапі рівень сформованості показників соціальної інтегрованості значно зріс: базовий рівень спостерігався у 27 осіб (75%), оптимальний рівень – у 7 осіб

(19,44%), а початковий рівень, на межі базового, зберігся лише у 2 осіб (5,56%).

Також, встановлено, що найбільш сформованими показниками після реалізації наукового дослідження, стають показники: «здатність до самопрезентації», «впевненість у собі» та «прагнення до самореалізації». Ці показники відповідають оптимальному рівню сформованості.

Отримані результати засвідчують наявність позитивної динаміки в рівнях сформованості соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, що вказує на дієвість розробленого змістово-технологічного забезпечення з використанням засобів театрального мистецтва.

Проблема соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень не вичерпується результатами даного дисертаційного дослідження. Перспективними напрямками подальшої роботи можуть стати: вивчення гендерних особливостей соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень; визначення особливостей процесу соціальної інтеграції дітей та молоді з інвалідністю в умовах інклюзивних освітніх навчальних закладів; визначення особливостей використання інших мистецьких технік з метою підвищення рівня соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю, зокрема з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень; вплив повномасштабного вторгнення на процес соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, трансформація цього процесу в повоєнний період в Україні та використання травма-інформованого підходу у його реалізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні питання соціальної роботи : навч. посіб. / О.М. Денисюк та ін. ; ред. кол.: О.В. Епель, Т.Л. Лях, І.В. Силантьєва. Ужгород : РІК-У, 2023. 420 с. ISBN 978-617-8276-43-0
2. Ануфрієва Н. М. Соціальна психологія : навчальний посібник / Н. М. Ануфрієва, Т. М. Зелінська, Н. О. Єрмакова. К.: : Каравела, 2011. 295 с. (Українська книга).
3. Байда Л. Ю., Красюкова-Еннс О. В .Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. К. 2012. 33 с.
4. Безбар'єрність: Безбар'єрний простір в Україні: новація, яка покликана забезпечити рівні права для всіх українців. (2021, Жовтень). URL: https://psjust.gov.ua/post_news/.
5. Безпалько О.В., Губарева Т.Г., Капська А.Й. Соціальна підтримка дітей з обмеженими функціональними можливостями: метод. рекомендації. К.: Логос. 2002.
6. Бех І. Д. Ідентифікація у вихованні та розвитку особистості. *Педагогіка і психологія = Pedagogics and psychology*. Київ : Педагогічна преса, 2013. № 4. С. 42-49.
7. Бистрова Ю. О. Психолого-педагогічне забезпечення професійного самовизначення розумово відсталих підлітків. *Освіта на Луганщині: науково-методичний журнал*. 2010. № 2 (33). С. 149-15.
8. Богданова І. М. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : Знання, 2008. 343 с.
9. Бурова Г. В. Життєві стратегії студентської молоді з функціональними обмеженнями здоров'я: соціологічні аспекти: автореф. дис. ... канд. соціол. наук: 22.00.04 / Г. В. Бурова ; Харк. нац. ун-т внутр. справ. Х., 2010. 20 с.
10. Борова Т. А. Сучасні підходи до підвищення якості навчання англійській мові студентів ВНЗ в умовах глобалізації. *Педагогічний дискурс*. 2013. Вип. 14. С. 92-97. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/peddysk_2013_14_20

11. Бочелюк В. Й. Психологія людей з обмеженими можливостями : навч. посіб. для студ. вузів. К.: ЦУЛ, 2011. 264 с.
12. Вайнола Р. Х., Сі Цзечень Характеристика педагогічної моделі формування соціальної відповідальності студентів засобами проєктних технологій *Науковий журнал Хортицької національної академії. (Серія: Педагогіка. Соціальна робота)* : наук. журн., 2021. Вип. 2(5). С. 188-198.
13. Вайнола Р.Х. Соціальна інтеграція. Енциклопедія освіти. НАПН України, К.: Юрінком-Інтер, 2021. С.936-93
14. Вознесенська О.Л., Сидоркіна М.Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник. К. : Золоті ворота, 2015. 148 с.
15. Войтюк А. Театр як інтегрований метод соціально-психологічного розвитку особистості. Простір арт-терапії: структура , хаос, стихія: *Матеріали VI Міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю/* За наук. ред. А.П. Чуприкова, Л.А. Найдьоновой, О.А. Бреусенка-Кузнецова, О.Л. Вознесенської, О.М. Скнар. К.: Міленіум, 2009. 132 с.
16. Войтюк І. В. Корекція мислення дітей старшого дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями засобами нетрадиційної зображувальної діяльності. Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, 2020. 198 с.
17. Волянська О. В., Ніколаєвська А. М. Соціальна психологія : навчальний посібник. К.: Знання, 2008. 275 с.
18. Воронюк Л. Дисфункції структури особистості дітей та підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку. Дніпропетровськ: Гресь, 2014. 262с.
19. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я : вебсайт. URL: <https://www.who.int/ru>
20. Вступ до абілітації та реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності: навчально-метод. посіб. / Л. Б. Лундквіст та ін. Київ : ГЕРБ, 2007. 288 с.

21. Гаврилов О.В. Особливості комунікації дітей з тяжкими порушеннями інтелектуального розвитку. *Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України «Проблеми сучасної психології»* Випуск 18, 2012. С.168-149
22. Гарич О. Психологія метакогнітивних процесів особистості в підлітковому та юнацькому віці. Віниця: Курт, 2017. 179 с.
23. Глоба О. П. Соціальна інтеграція осіб з обмеженими функціональними можливостями: теоретико-практичні. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2011. Вип. 17. С. 43-46. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2011_17_13
24. Горішна Н. М., Слосанська Г. І. Сучасний стан і потенційні можливості використання МКФ-ДП в інклюзивній освіті Україні. *Науковий журнал Хортицької національної академії*, 2021. 4. С. 97-109.
25. Горішна Н. М., Петрочко Ж. В., Столярик О. Ю. Законодавчі аспекти соціальної реабілітації дітей з інвалідністю: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Інклюзія і суспільство.* 2023. Вип. 2. С. 19-27. DOI: <https://doi.org/10.32782/2787-5137-2023-2-3>
26. Грабовенко Н. В. Соціально-педагогічна робота з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями, в умовах реабілітаційного центру : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Київ, 2008. 20 с.
27. Гриньова Н. В. Дослідження емоційного інтелекту здобувачів вищої освіти з особливими освітніми потребами. *Габітус.* Випуск 47, 2023. С. 56-61.
28. Денисюк О. Використання засобів театрального мистецтва в підготовці студентів за спеціальністю «соціальна робота» науковий журнал *«Ввічливість. Humanitas»*, 2024. С. 3-10 , doi:10.32782/humanitas/2024.5.1.

29. Денисюк О.М. Соціальна робота з сім'ями. Актуальні питання соціальної роботи: навч. посіб. / за ред.: О.В. Епель, Т.Л. Лях, І. В. Силантьєва. Київ, Ужгород : РІК-У, 2023. С. 202-218.
30. Дергач М. А. Театральне мистецтво та соціалізація особистості. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2004. №3 (8). К., 2004. С. 57-62.
31. Деркач О. О. Педагогіка творчості : Арт-терапія та казкотерапія на допомогу вчителю, вихователю, практичному психологу : Навчально-методичний посібник / О. О. Деркач. Вінниця : ВДПУ, 2009. 95 с.
32. Дидактичні основи навчання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку / Укл: Л. О. Прядко, О. О. Фурман. Методичний посібник. Суми : РВВ СОІППО. 2015. 114 с.
33. Дмитрієва І. В. Корекція художнього сприймання розумово відсталих підлітків засобами образотворчого мистецтва : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. К., 2002. 19 с.
34. Дрюма О. Безбар'єрне середовище для людей з інвалідністю в Україні: п'ять основних проблем. 2021 URL: https://www.irf.ua/bezbarerne_seredovische_dlya_lyudey_z_invalidnistyu_v_ukraini_pyat_osnovnikh_problem/
35. Діденко О. В. Критерії, показники та рівні сформованості творчості як професійної якості у майбутніх офіцерів-прикордонників. *Вища освіта України*. 2007. С. 218-223.
36. Дікова-Фаворська О. Роль конструкту «людина з функціональними обмеженнями здоров'я» в компенсації дефіциту розуміння соціальної суті людини з інвалідністю. *Нова парадигма*, 2017. 131, 158-167. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/18316>
37. Дікова-Фаворська О. Специфічні групи осіб з обмеженими можливостями здоров'я у фокусі соціології. Монографія. Житомир. 2009.
38. Дятчук В. В. Український тлумачний словник театральної лексики / В. В. Дятчук, Л. І. Барабан ; Всеукраїнське товариство «Просвіта»

ім. Тараса Шевченка, Інститут української мови НАН України. - 2-ге видання, перероб. і доп. К.: Просвіта, 2002. 150 с.

39. Енциклопедія для фахівців соціальної роботи / [за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої]. К., Сімферополь : Універсум, 2012. 536 с.

40. Енциклопедія психологічна / автор-упорядник О. М. Степанов. К.: Академвидав, 2006. 424 с.

41. Енциклопедія освіти / наук. акад. пед. наук України; Гол. ред. В. Г. Кремень; Н. Г. Ничкало, П. Ю. Саух, Л. Г. Березівська; редкол. В. І. Луговий, О. М. Топузов та ін. 2-ге вид., допов. та перероб. К.: Юрінком Інтер, 2021. 1144 с.

42. Європейська соціальна хартія (переглянута). 2021, Жовтень 12. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text.

43. Єжова Т. Є. Соціальна реабілітація дітей-інвалідів. К.: Київський ун-т імені Бориса Грінченка, 2011. 284 с

44. Заверико Н.В. Теоретичні засади соціально-педагогічної технології роботи з підлітками. *Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління*. 2004. Серія No11. Вип.2. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/3789/1/Zaveryko.pdf>, С.22

45. Загутіна-Візер, Я., Денисюк, О. Принципи міждисциплінарної взаємодії фахівців команди супроводу молодших школярів з особливими освітніми потребами. *Ввічливість. Humanitas*. 2, 2023. С. 38-44, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.2.6>

46. Зайцев В. П. Режисура естради та масових видовищ: навчальний посібник; Міністерство культури і мистецтв України. 2-ге вид. Електронні текстові дані. К. : Дакор, 2006. 252 с. URL: <https://kmaesm.edu.ua>

47. Закон України «Про внесення зміни до Закону України «Про ратифікацію Конвенції про права інвалідів і Факультативного протоколу до неї». (2016). No1490-VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1767> .

48. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» із змінами № 2249-VIII від 19.12.2017 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>.
49. Закон України «Про основні засади молодіжної політики». (2021). № 28, ст. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-20#Text>
50. Залуцький І. І., Денисюк О.М., Чечко Т.М. The use of information and communications technology (ICT) in work with parents who bring up a child with a disability. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи 2020 (75). pp. 85-90.
51. Злобіна О. Г., Шульга М. О., Безпалько Л.Д. Соціально-психологічні чинники інтеграції українського соціуму. К.: Інститут соціології НАН України, 2016. 276 с.
52. Іванова І. Б. Соціальна робота з людьми з особливими потребами : навч. посіб. К.: Задруга, 2011. 416 с.
53. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітній заклад. *Соціальний педагог*. 2009. №5. С. 26-35.
54. Інклюзивна освіта в Україні: здобутки, проблеми та перспективи. Резюме аналітичного звіту за результатами комплексного дослідження. 2012. 36 с.
55. Інклюзивна освіта: особливості організації та управління: навч.-метод. посібн / кол. авторів : А. А. Колупаєва, Н. З. Софій, Ю. М. Найда та ін.; за заг. ред. Л. І. Даниленко. К., 2014. 238 с.
56. Інтеграція молоді з обмеженими фізичними можливостями в суспільство: громадсько-правові, соціально-психологічні та інформаційно-технологічні аспекти: метод. посібник / Є. А. Клопота, В. Г. Бондаренко, О. А. Клопота та ін. Запоріжжя, 2008. 114 с.
57. Інтеграція/ Енциклопедія сучасної України. URL:http://csu.com.ua/search_articles.php?=12384.

58. Іпатов А.В., Ханюкова І.Я. Поняття інвалідності в аспекті сучасного міжнародного права. *Український вісник медико-соціальної експертизи*, 2015, С. 15-21.

59. Кальченко І.В., Бикова Т.М. Реалізація моделі інклюзивного навчання в системі загальноосвітнього простору. URL: https://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp_7/konf3/Kalchenko_Bykova.pdf

60. Капська А. Й. Соціальна робота : деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю : [навч.-метод. посіб.] / УДЦССМ, 2001. К. :220 с

61. Карпенко О.Г. Роль педагогічних можливостей у процесі громадянського становлення студентів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова*. Серія 11: Соціальна робота. Соціальна педагогіка. 2019. Вип. 24 (2). С. 224-231.

62. Карпенко О.Г., Остапчук В.В. Саморозвиток особистості майбутнього соціального працівника як ключова умова професійного успіху: методичні рекомендації для організаторів позанавчальної роботи з дітьми та молоддю / За заг. ред. О.Карпенко. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. 140 с.

63. Карпенко О., Івженко І. Теоретичні аспекти зародження та розвитку професійної соціальної роботи. *Збірник наукових праць Педагогічний альманах*. 2022. № 51. С. 184-190.

64. Катеринич А. А. Використання різних груп мистецьких технік в соціально-педагогічній роботі з молоддю з інвалідністю, науковий журнал *Хортицької національної академії*.(Серія: Педагогіка. Соціальна робота) Випуск 1(10)2024. С. 137-145

65. Катеринич А. А. Критерії визначення рівня соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю, «Актуальні дослідження в соціальній сфері»: ХХІІ Міжнародна науково-практична інтернет конференція, 17 листопада, Одеса, С. 139-141.

66. Катеринич А. А. Молоді люди з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень як одна з категорій, що потребують соціально-

педагогічного втручання в ході соціальної інтеграції: матеріали всеукр. науково-практ. конф., м. Тернопіль, 2023. С.130-133.

67. Катеринич А. А. Основні аспекти та фактори впливу на становлення молодих людей з інвалідністю в рамках сьогодення: матеріали всеукр. науково-практ. конф., м. Кропивницький, 2023. С. 41-43.

68. Катеринич А. А. Переваги залучення засобів мистецтва до соціальної роботи з людьми з інвалідністю: матеріали міжнар. науково-практ. конф., м. Одеса, 2022. С. 97-99.

69. Катеринич А. А. Проблеми соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, науковий журнал *«Ввічливість. Humanitas»*, 2023. С.189-198.

70. Катеринич А. А. Підтримка та сприяння соціальній інтеграції молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень: важливі аспекти сьогодення, *«Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології»*, IX Всеукраїнська з міжнародною участю науково-практична конференція з соціальної роботи, 15-16 березня, Київ, 2024; С. 71-73.

71. Катеринич А. А. Соціальна інтеграція молоді з інтелектуальними порушеннями: актуальні напрями розвитку Науковий журнал Хортицької національної академії. (Серія: Педагогіка. Соціальна робота) :Випуск 2(9).2023.С.186-193. DOI: <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2023-9-21>
URL: <https://journal.khnnra.edu.ua/index.php/files/issue/view/10/9>

72. Катеринич А. А. Техніки театрального мистецтва та їх вплив на соціальну інтеграцію молодих людей з інвалідністю: виклики та можливості для фахівця соціальної сфери, *«Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи»*, II Міжнародна науково-практична конференція, 4 квітня, Житомир, 2024; С. 150-152.

73. Катеринич А. А. Трансформація суспільних засад соціальної інтеграції осіб з інвалідністю: матеріали міжнар. науково-практ. конф., м. Київ, 2021. С. 109-111.

74. Катеринич А.А., Вайнола Р.Х. Деякі підходи до соціального втручання в роботі з дітьми та молоддю з інвалідністю з порушенням інтелектуального розвитку: матеріали конференції IV Всеукраїнської, 09 червня, Суми, 2022. С.73-76

75. Катеринич А. А. Взаємозв'язок процесів соціальної інтеграції та інклюзії осіб з інвалідністю в умовах трансформації сучасного суспільства: матеріали міжнар. науково-практ. конф., м. Ніжин, 2022. С. 121-124.

76. Кисляк О.П., Кольченко К.О., Місяк С.А. Організація психологічної підтримки студентів з особливими потребами в умовах ВНЗ. *Тези доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми виховання та навчання студентів із особливими потребами»*.К., Університет «Україна».: 2003, С. 222-223.

77. Кисіль О. Г. Український театр : дослідження. К.: Мистецтво, 1968. 260 с.

78. Клековкін О. Ю. *Theatrica: Національна академія мистецтв України, Інститут проблем сучасного мистецтва*. К.: Фенікс, 2012. 800 с.

79. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка. Путівник для педагогів : навч.-метод. посіб. К., 2010. 96 с.

80. Комаровська О. А. Театр і школа: виховують однодумці : кн. для вчителя та батьків. АПН України, Ін-т проблем виховання АПН України. Київ; Ніжин : Аспект-Поліграф, 2006. 90 с.

81. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, 2016, 45.

82. Конвенція про права осіб з інвалідністю. (2022, Січень 11). https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

83. Кравченко Р.І. Гуртом проти біди: корисні поради, адреси, дов. та інформ. матеріали для фахівців і батьків м. Києва, які опікують дітей та молодь з особливими потребами; упоряд. зб. Л. Сідельнік, З. Смірнова ; Міжнародний жіночий клуб м. Києва, Благодійне товариство допомоги

інвалідам та особам із інтелектуальною недостатністю «Джерела». Вид. 3-є, перероб. та доп. К. : Благод. тов. «Джерела», 2006. 207 с.

84. Кравченко, Р. І. Соціальна робота з розумово відсталими людьми : навчальний посібник; Благодійне товариство допомоги інвалідам та особам із інтелектуальною недостатністю «Джерела», Школа соціальної роботи Національного університету «Києво-Могилянська академія». Київ, 2001. 139 с.

85. Кравченко Т. В., Трубавіна І. М. Допомога батькам у вихованні дітей : метод. рек. для соціальних працівників. Київ, 2005. 100 с.

86. Крижанівська Т. Комунікативна компетентність осіб з порушеннями інтелектуального розвитку. Львів: Левеня, 2018. 208 с.

87. Локарева Г.В., Стадніченко Н.В. Театральне мистецтво як засіб досягнення позитивних результатів у процесі реабілітації хворих: теоретичний та практичний аспекти *Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки*. 2009. №1. С. 95-100.

88. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота (теорія і практика): Навчальний посібник. К.: ІПК ДСЗУ, 2007. 341 с.

89. Лисенкова І. Арт-терапія як засіб соціально-педагогічної підтримки молодших школярів із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Миколаїв, 2012. 20 с.

90. Любота В.В., Солопай С.В., Біланик Н.В., Пшенична В.С. Інтегрований театр для молоді з розумовою відсталістю / Під. ред. Стецькова О.В. К.: ІКЦ «Леста», 2002. 48с.

91. Лях Т. Л. Організація дозвілля дітей студентами-волонтерами державних та неурядових організацій. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2016. №22. Серія «Соціальна робота». С. 77-82.

92. Лях Т.Л. Принципи міждисциплінарної взаємодії у соціальній роботі. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Видавничий дім «Гельветика», 2020. Вип. 27. Том 1. 190 с.

93. Лях, Т., Спіріна, Т., Клішевич, Н. Соціальна профілактика сімейного неблагополуччя в територіальній громаді. *Social Work and Education*. 2022. Т. 9, № 2. С. 245-255. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.22.2>
94. Мазін В.М. Критерії та показники сформованості культури професійної самореалізації педагога. *Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки*. 2007. Вип.41. С. 217-225.
95. Малько А. О. Соціальна педагогіка : навч. посіб. : в 2 ч. Харків : ХДК, 1998. Ч. 1 : Основи соціальної педагогіки. 60 с.
96. Мартинчук О. В. Вплив філософського знання на розробку проблеми освітньої інтеграції дітей з особливими потребами. *Science and education a new dimension/ pedagogy and psychology*. Budapest. 2013. Vol. 3. С. 101-107.
97. Мартинчук О. В. Модель системи підготовки майбутнього фахівця у галузі спеціальної освіти до професійної діяльності в інклюзивному освітньому просторі. *Humanitarium*. 2018. Том 43. Вип. 2: Педагогіка. С. 90-101.
98. Мартинчук О. В. Особливості забезпечення педагогічного супроводу ігрової діяльності дітей з порушеннями слуху в освітньому просторі спеціального дошкільного навчального закладу. Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2012. Вип. 19, част. 2. С. 348-257.
99. Мартинчук О. В. Розвиток освітньої інтеграції дітей з психофізичними порушеннями. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. Вип. 23. С. 150-155.
100. Мартинчук О. В. Становлення і розвиток інклюзивної педагогіки як галузі педагогічного знання. Актуальні питання корекційної освіти. 2016. Вип. 7, т. 1. С. 260-280.

101. Мартинчук О. В. Сутність поняття і зміст професійної компетентності фахівців у сфері інклюзивного навчання дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. С. 130-136.

102. Мартинчук О. В. Формування толерантності як складової професійно педагогічної підготовки студентів до роботи в інклюзивних закладах освіти. Сучасні стратегії університетської освіти : якісний вимір : Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Україна, м. Київ, 28-29 берез. 2012 р.). К. : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2012. С. 914-919.

103. Мартинчук О., Найда Ю., Царенко Ю., Пурська Ю. Формування емоційного інтелекту дітей старшого дошкільного віку через впровадження технології «Лялька як персона» в інклюзивному середовищі. Молодіжна наука в Україні : виклики та перспективи : Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (Україна, м. Київ, 17 лют. 2017 р.). К., 2017. С. 73-76.

104. Мартинюк Т. А. Мета та основні завдання соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Луцьк, 28-29 травня 2019 р. / за заг. ред. А. В. Лякішевої. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2019. С. 153-155.

105. Мартинюк Т. А. Методологія та методика дослідження соціальної інтеграції молоді з інвалідністю: методичні рекомендації. Луцьк : ПП Іванюк, 2019. 77 с.

106. Мартинюк Т. А. Основні підходи до визначення критеріїв соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації. Інноваційна педагогіка : науковий журнал. 2020. № 22. С. 77-82.

107. Мартинюк Т. А. Особливості взаємодії суб'єктів соціальної політики держави у контексті соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери : зб. матеріалів II

Міжнар. наук.практ. конф., м. Ніжин, 15-16 листопада 2018 р. / За заг. ред. С. О. Борисюк та О. В. Лісовця. Ніжин : В-во НДУ ім. М. Гоголя, 2018. С. 35-38.

108. Мартинюк Т. А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю як невід'ємна складова соціальної політики держави. Актуальні проблеми навчання та виховання в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю : тези доповідей XVIII Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 21 листопада 2018 р. Частина I. К.: Університет «Україна», 2018. С. 113-116.

109. Мартинюк Т. А. Сутність соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія: Педагогічні науки. 2018. № 9(382). С. 115-121.

110. Мартинюк Т. А., Брушневська І. М. Дослідження актуального стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю в сучасній Україні засобами соціокультурної анімації. Актуальні питання гуманітарних наук : міжвуз. зб. наук. праць молодих вчених Дрогобицького держ. пед. ун-ту імені Івана Франка. 2020. Вип. 34. Т. 1. С. 270-275.

111. Мартинюк Т. Основні складові соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. Педагогічний часопис Волині. 2018. №4(11). С.183–189.

112. Мартинюк Т.А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: монографія. Луцьк: Волиньполіграф, 2021, 332 с.

113. Миронова С. П., Гаврилов О. В., Матвеева М. П. Основи корекційної педагогіки : Навч.-метод. посіб. За заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський : Кам'янець- Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. 264 с.

114. Мирошніченко Н. О. Соціально-педагогічні умови інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище : автореф. дис ... канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2008. 23 с.

115. Мирошніченко Н. О. Законодавча база України як соціально-правова умова забезпечення рівних можливостей молоді з функціональними

обмеженнями. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2005. №4 (12). С. 58-68.

116. Мирошніченко Н. О. Умови інтеграції осіб із функціональними обмеженнями у суспільство. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика* 2005. № 2 (10). С.63-69.

117. Мілютіна К. Л. Теорія та практика психологічного тренінгу :навч. посібн. К.: МАУП. 2008. 188 с.

118. Міщик Л. І. Інтеграція студентів різної інвалідності в освіту. *Вісник Запорізького національного університету : зб. наук. пр. Запоріжжя : ЗНУ*, 2007. Вип. 1. С. 131-136.

119. Міщик Л. І. Інтеграція студентів різної інвалідності в освіту. *Вісник Запорізького національного університету : зб. наук. пр. Запоріжжя : ЗНУ*, 2007. Вип. 2. С. 112-120.

120. Молчан О. І. Соціально-культурна реабілітація інвалідів юнацького віку в умовах дозвілля : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.06. Теорія і методика управління освітою. К.: 2003. 20 с

121. Моляко В. О. Творчий потенціал людини як психологічна проблема. *Психологічна газета*. 2005. № 6. С. 4-5.

122. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. 2021, Жовтень 18. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>).

123. Овсянецька, Л. П. Мотиваційна основа творчості. *Філософія, соціологія, психологія* 14 (2007): С. 12-17.

124. Овсянецька Л. Творчий потенціал людини: соціально-психологічна парадигма. *Соціальна психологія*. №2(4), 2004. С. 140-145.

125. Олексюк О. М. Музична педагогіка : навч. посіб. К. : Київ. ун-т ім.Б.Грінченка, 2013. 188 с.

126. Онопченко Г. В. Освітнє інтернет-середовище як засіб соціалізації дітей з особливими потребами. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2014. № 2. С. 34-38.

127. Онопченко Г. В. Принципи створення віртуальних науково-дослідних майданчиків у межах освітнього інформаційного інтернет-середовища обдарованих. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. - 2014. № 11. С. 12-15.

128. Освіта осіб з особливостями психофізичного розвитку: виклики часу. Педагогічна і психологічна науки в Україні : зб. наук. пр. : в 5 т. Т. 2 : *Психологія, вікова фізіологія та дефектологія*. Київ : Педагогічна думка, 2012. С. 350-362.

129. Основи викладання мистецьких дисциплін / за заг. ред. О. П. Рудницької. К.: ІЗМН ; Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України, 1998. 183 с.

130. Остролицька Л. Соціально-педагогічні компетенції спеціалістів соціальної роботи з дітьми та молоддю з інвалідністю та їх сім'ями. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка «Соціальна робота»*. К., 2017. № 1 (1). С. 57-63.

131. Остролицька Л. І. Проблеми сімей з психоневрологічно хворою дитиною. Соціалізація і ресоціалізація особистості в умовах сучасного суспільства: матеріали V науково-практичної конференції / за заг. редакцією Власової О. І., Невідомої В. Г., Дембицької Н. М. К.: в-во «Віваріо», 2016 р. С. 115-117.

132. Остролицька Л. І. Реалізація принципу участі дітей та молоді з інвалідністю у соціальній і реабілітаційній роботі. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. К., 2020. № 69. Т. 3. С. 74-78.

133. Остролицька Л. І. Соціальна робота з дітьми та молоддю з інвалідністю: міфи та українська реальність. Педагогічний альманах: *Збірник*

наукових праць. Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2012. Випуск 16. С. 242-247.

134. Остролицька Л. І. Формування професійної термінології в соціальній роботі і результат впливу її на суспільство. *Соціальна робота: теорія, історія, інноватика: матеріали VIII Між. Нар. наук.-практ. Конф., 15-16 травня 2014, м. Київ / М-во освіти і науки України, НТУУ «КПІ», фак. соціології і права; уклад.: А. А. Мельниченко, П. В. Кутуєв, А. О. Мігалуш. К.: Політехніка, 2014. С. 36-37.*

135. Остролицька Л. І., Луценко І. В. Соціальна робота з сім'ями, в яких є особи з інвалідністю. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч.; Ч 2 / А.В. Аванесова, О.В. Безпалько, Т.П. Цюман та ін.; за заг. ред. Т.В. Журавель, З.П. Кияниці. К.: ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. С. 161-190.

136. Пагава Д. Емоції та почуття підліткового віку за умов психофізіологічних порушень. Харків: Київські читання, 2017. 176 с.

137. Першко Г. О. Змістовно-технологічні компоненти підготовки соціальних педагогів до роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку. *Сучасний виховний процес: сутність та інноваційний потенціал : за результатами науково-дослідної роботи Інституту проблем виховання НАПН України у 2010 році : матеріали наук.-практ. конф., (Київ, 2010 р.) / за ред. І. Д. Беха, О. В. Мельника. Івано-Франківськ : Видавництво "Тіповіт", 2011. Вип. 1. С. 105-107.*

138. Першко Г. О. Підготовка соціальних педагогів до інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку у середовище загальноосвітнього навчального закладу : дис. канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2011. 283 с.

139. Першко Г. Практична діяльність соціальних педагогів. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка : зб. наук. пр. / 2007. № 7. С. 148-151*

140. Петрочко Ж. В. Дитина у складних життєвих обставинах: соціальнопедагогічне забезпечення прав : монографія. Рівне : О. Зень, 2010. С. 210.

141. Петрочко Ж. В. Труднощі надання соціально-реабілітаційних послуг дітям з інвалідністю та їхнім батькам у територіальній громаді та шляхи їх подолання. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2024. №2 (77). С. 267-273. URL: <http://www.apfn-journal.in.ua/77-2-2024>

142. Петрочко Ж. В., Датченко Н. А. Забезпечення найкращих інтересів дитини як пріоритет надання соціальних послуг сім'ям з дітьми. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2021. № 5(41). С. 151-157. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/39314/1/Petrochko_Datchenko_KELM_5%2841%29_IL.pdf

143. Полякова О. М. Потенціал театральних педагогічних технологій щодо гендерної соціалізації студентів педагогічних закладів вищої освіти засобами позанавчальної діяльності. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка. 2020. № 7 (111). С. 72-81.

144. Понятійно-термінологічний словник з соціальної роботи / ред. І. В. Козубовська, І. І. Мигович. Ужгород : Мистецька лінія, 2001. 152 с

145. Про затвердження Концепції соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю : розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 серп. 2004 р. № 619-р. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/619-2004-%D1%80>

146. Про затвердження плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків : розпорядження Кабінету Міністрів України № 1008-р від 27 груд. 2017. База даних «Законодавство України». ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1008-2017-%D1%80#Text>

147. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України, док. № 876-ХІІ від 02.03.1991. Відомості Верховної Ради УРСР. 1991. № 21. С. 252.

148. Про основні засади молодіжної політики: закон України від 27.04.2021 № 1414-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/141420#Text.5>.

149. Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї: Закон України, док. № 1767-VI від 16.12.09. База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1767-17#Text>

150. Прокопенко О. А. Психологічні особливості емоційно-вольової саморегуляції підлітків з розумовою відсталістю: дис. ... канд. псих. наук : спец. 19.00.08 / Інститут спеціальної педагогіки НАПН України. Київ, 2013. 200 с.

151. Професійна освіта: Словник: навч. посібник / Уклад. С.У. Гончаренко та ін.; За ред Н.Г. Ничкало. К.: Вища школа, 2000. С.149.

152. Профілактика і терапія засобами мистецтва: науково-методичний посібник / Під заг. ред. Пилипенка. К.: А.Л.Д., 1996. 35 с.

153. Психолого-педагогічне вивчення дітей з помірною та важкою розумовою відсталістю, складання індивідуальної програми розвитку / За заг. ред. М.Л.Авраменка Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів Лютіж: 2008. 118 с.

154. Психологічний словник-довідник: навч. посіб. К.: Каравела, 2012. 328 с.

155. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами : навч.метод. посіб. / ред. А. А. Колупаєва. К.: Літопис-XX, 2010. 255 с.

156. Ревть А. Інноваційний досвід соціально-реабілітаційної роботи з дітьми інвалідами та їх батьками в Україні. *Людинознавчі студії. Педагогіка*. 2015. Вип. 1(33). С. 169-175. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Lstud_2015_1%2833%29__22

157. Сабат Н. Соціально-педагогічний аспект інклюзивного навчання. *Соціальний педагог*. 2008. № 3. С. 42-46.

158. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навч. посіб. К.: Академвидав, 2011. 368 с

159. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2007. Частина I. 238 с.
160. Синьов В.М., Матвєєва М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталої дитини. К.: Знання, 2018. С. 255-359.
161. Скрипник Т. Розвиток особистості в процесі інтеграції дитини з особливими потребами. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство* :наук.-метод. зб. 2000. С. 41-43.
162. Слозанська Г.І., Криницька І.П., Скочко М.О. Зміст соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю: аналіз основних підходів. *Інноваційна педагогіка*. 2023. Вип. 64.1. С. 161-164.
163. Слозанська Г.І. Організація інклюзивної освіти країн Північної та Південної Америки. Науковий вісник Мукачевського державного університету. Серія «педагогіка та психологія». Мукачево: Вид-во МДУ, 2019, Випуск 2 (10). Частина 2, С. 86-90.
164. Соловйова Т. Г. Соціально-педагогічні засади роботи з батьками дітей з особливими потребами : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Запоріжжя, 2009. 253 с.
165. Софій Н. З. Організаційно-педагогічні умови інтегрованого супроводу учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному навчальному закладі: автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка». Київ, 2017. 20 с.
166. Соціальна інтеграція осіб з інвалідністю в контексті освітньої діяльності ВНЗ: монографія / М.В. Півторак, Н.С. Пасічник, О.П. Цвид-Гром, О.П. Хомчук [та ін.]; за заг. ред. Я.В. Новака. Біла Церква: ТОВ «Білоцерківдрук», 2018. 211 с.
167. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / Т. Ф. Алексеєнко, Т. П. Басюк, О. В. Безпалько та ін.; за ред. І. Д. Зверєвої. К.: Центр учбової літератури, 2008. 336 с.

168. Соціальна підтримка дітей з обмеженими функціональними можливостями: метод. рекомен. / авт.-упоряд. О. В. Безпалько, Т. Г. Губарева. К.: Логос, 2002. 48 с.

169. Соціальна робота із вразливими сім'ями та дітьми : посібник : у 2-х частинах. Ч. 2 : Ознаки вразливості та специфіка підтримки сім'ї і дитини / А. В. Аносова; Міністерство соціальної політики України, Партнерство «Кожній дитині» ; за загальною редакцією Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. К.: ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 352 с. : табл.

170. Соціальна робота. Короткий енциклопедичний словник. Кн. IV. Київ: Ін-т вищої освіти АПН України, ДЦССМ, 2002. 536 с.

171. Соціальна робота: В 3 ч. К. і Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004.- Ч.3: Робота з конкретними групами клієнтів / А.М. Бойко, Н.Б. Бондаренко, О.С. Брижувата та ін.; За ред. Т.В. Семигіної, І.М. Григи.-116 с.

172. Соціальна робота : Короткий енциклопедичний словник. К.:ДЦССМ, 2002. Кн. 4. 536 с.

173. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями : навч.-метод. посіб. для соц. працівників і соц. педагогів / за ред. А. Й. Капської. К. : ДЦССМ, 2003. 168 с

174. Спеціальна педагогіка : Навч. посібник / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін.; За заг. ред. О. В. Мартинчук. Київ.: К. унт імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.

175. Спіріна Т. П., Лях Т. Л. Соціальна профілактика гендерної нерівності у військовослужбовців. *Інноваційна педагогіка*, 2020. №21 (2). С. 192-196.

176. Спіріна Т. П., Лях Т. Л., Рогожинська В. Є. Принципи міждисциплінарної взаємодії у соціальній роботі *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*, 2020.27 (3). С. 224-228.

177. Спіріна, Т., Лях, Т., Лехолетова, М. (2022). Соціально-педагогічна робота з батьками для підтримки ними дітей у воєнний період. *Ввічливість. Humanitas*. 2. 24-30.

URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.2.3>

178. Станіславський К. С. Робота актора над собою. Щоденник учня / К. С. Станіславський ; пер. Т. Ольховського. К: Мистецтво, 1953. 672 с.

179. Столярик, О., Слозанська, Г. Криницька І. Концепція реабілітації осіб з інвалідністю у закордонній практиці соціальної роботи: системний огляд. *Ввічливість. Humanitas*, 4. 44-53.

180. Столярик О., Петрочко Ж., Криницька І. Соціально-реабілітаційні послуги для дітей з інвалідністю та їх сімей: досвід Хорватії, Литви та Латвії. *Ввічливість. Humanitas*, 2024. № 3. С. 166-177. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.24>

181. Тарасова В.В. Навчання та виховання дітей із порушенням інтелекту. Харків. 2017. 125 с.

182. Тарасун В.В. Філософські та соціокультурні засади спеціальної освіти. Дефектологія. К. 2004. С. 2-6.

183. Театральна діяльність як умова розвитку творчої особистості. Технології соціально-педагогічної роботи : навч. посібник / за заг. ред. А. Й. Капської. К., 2000. С. 319-335.

184. Терлецька Л. Модель інтегрованого підходу до корекції особистості методами групової терапії. *Соціальна психологія*. 2005. № 3(11). С. 151-121.

185. Тесленко В. Сутність феномена соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями. *Освіта Донбасу*. 2007. № 4 (123). С. 94-98.

186. Тесленко В.В. Теорія і практика соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні: автореф. дис... д-ра пед. наук: 13.00.05; Луган. нац.пед. ун-т ім. Т.Шевченка. Луганськ, 2007. 44 с.

187. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

188. Томаржевська І.В. Психологічні засади гуманізації професійної підготовки студентів-інвалідів за соціономічним профілем. Дис. канд. психол. наук. К., 2007. 208 с.

189. Томаржевська І. В. Емоційна зрілість: теоретичний аналіз феномену Людина, суспільство, політика: актуальні виклики сучасності: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, 24-25 лютого, Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2017. С. 144-146.

190. Тютюнник М. І. Соціально-педагогічна реабілітація дітей в спеціальних дошкільних закладах освіти засобами творчої гри : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка, історія педагогіки та освіта». Тернопіль, 1999. 22 с.

191. Указ Президента «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні». 2022, Січень 11. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/5332020-35809>.

192. Франко І. Я. Наш театр. Франко І. Я. Зібр.тв.-Київ : Наукова думка, 1980. Т. 28. С. 278-292.

193. Фройд, Зигмунд. Вступ до психоаналізу. Нові висновки [Текст] : лекції зі вступу до психоаналізу / З. Фройд ; редактор П. Ктитор ; перекладач П. Таращук. Тернопіль : Навчальна книга - Богдан, 2024. 552 с.

194. Філософський словник соціальних термінів / за заг. ред. В. П. Андрущенко. Харків: Корвін, 2002. 669 с.

195. Філь О. В. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до використання казкотерапії у професійній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 Теорія та методика професійної освіти. Запоріжжя, 2010. 20 с

196. Харченко С. Я. Соціалізація дітей та молоді в процесі соціально-педагогічної діяльності : теорія і практика : монографія; М-во освіти та науки України ; Луганський державний педагогічний ун-т імені Т. Шевченко. Луганськ : Альма-матер, 2006. 320 с.

197. Хоменко М. Емоційно-вольова сфера дітей з розумовою відсталістю: гендерний аналіз. Київ: Солдт ЛТ, 2018. 206 с

198. Хіля А. В. Арт-терапія як засіб підготовки дітей з функціональними обмеженнями до самостійного життя. *Інклюзивна освіта : досвід і перспективи. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Вінниця, 1-2 грудня 2016 р. / за заг. ред. Г. В. Давиденко).* Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2017. С. 193-195.

199. Хіля А. В. Специфіка формування соціальної компетенції у дітей з функціональними обмеженнями (у розрізі Вінницької області). *Становлення і розвиток педагогіки. Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції (м. ІваноФранківськ, 23-24 грудня 2016 року).*-Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2016. С. 150-152.

200. Хіля А. В. Сприяння особистісній ідентифікації дітей з функціональними обмеженнями засобами арт-терапії в умовах центрів соціально-психологічної реабілітації. *Простір арт-терапії: Матеріали XII Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Київ, 27-28 лютого 2015 року).* К.: Золоті ворота. 2015. С. 84-87.

201. Церклевич В. С. Інтеграція молоді з обмеженими функціональними можливостями в освітнє середовище як науково педагогічна проблема URL: <http://www.nbuv.gov.ua>.

202. Чайковський М. Є. Соціально-педагогічні умови реабілітації студентів з особливими потребами : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». К.: 2006. 20 с.

203. Чайковський М.Є. Соціально-педагогічна робота з молоддю з інвалідністю в інклюзивному освітньому просторі: навчально-методичний посібник: для студентів вищих навчальних закладів / М. Є. Чайковський, О. О.

Добровіцька; ВНЗ Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна», Хмельницький інститут соціальних технологій, 2018. 273 с.

204. Чайковський М.Є. Досвід впровадження інклюзивного навчання в університеті «Україна». *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій університету «Україна»*. 2010. №2. С.8-11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2010_2_3.

205. Чернуха Н. М. Соціалізація особистості як вектор успішної життєвої самореалізації. *Тенденції розвитку психології та педагогіки: матеріали Міжнар. науково-практ. конференції (м. Київ, Україна, 3-4 листопада 2017 року)*. К.: Київ. наукова організація педагогіки та психології, 2017. С. 70-73.

206. Чечко Т. М. Аналіз зарубіжних практик соціально-педагогічної підтримки батьків дітей з особливостями психофізичного розвитку. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : зб. наук. праць/ред. В. В. Засенко, А. А. Колупаєва. К.: Наша друкарня, 2017. :Вип. 13. С. 262-271.

207. Чечко Т. М. Сутність і класифікація причин виникнення порушень психофізичного розвитку особистості. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика* : наук.-метод. журнал. Київ : Аспект-Поліграф, 2016. № 3-4. С. 68-75.

208. Чечко Т. М. Сучасні підходи до класифікації видів порушень психофізичного розвитку у дітей. *Науковий вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка* : зб. наук. пр. Луганськ : ЛНУ, 2016. Вип. № 3 (300), ч. 2 : Педагогічні науки. С. 111-118.

209. Чечко Т., Лях Т. Сутність соціально-педагогічної підтримки особистості. *Науковий вісник Чернівецького університету* : зб. наук. пр. Чернівці : ЧНУ, 2015. Вип. 739 : Педагогіка та психологія. С. 207-214.

210. Чисельність дітей та молоді в Україні. Громадська організація Інститут молоді. 2022 <https://inmol.org/chyselnist-ditej-ta-molodi-v-ukraini/#:~:text=%D0%A1%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%BC%20>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.3731333>,
<https://doi.org/10.5281/zenodo.3731333>

211. Чупахіна С. В. Психофізіологічні особливості опанування учнями з інтелектуальними порушеннями інформаційно-комунікаційними технологіями. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*, 2020. 6 (162), 156-166. doi: 10.5281/zenodo.3731333.,

212. Чухрій І.В., Мочікіна І.Г. Психологічні особливості соціально-психологічної адаптації молодих людей з обмеженнями функцій опорно-рухового апарату. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2018. No2. С. 176-180.

213. Шахрай В. М. Проблеми соціальної компетентності молоді. Біла Церква, 2009. 115 с.

214. Шахрай В.М. Театральне мистецтво як чинник оптимізації взаємодії особистості та соціуму. *Народна освіта*. 2011. Вип. No 1 (13). URL: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/Narodna_osvita/vupysku/13/statti/shahrai.htm].

215. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : монографія. К.: МП Леся, 2009. 483 с.

216. Шиян О. Молодь як цільова група державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя. *Вісник Національної академії державного управління*. 2013. Вип. 11. С. 223-229.

217. Шлемко О. Д. Особливий театр як дієвий інструмент художнього та арт-терапевтичного впливу. *Мистецтвознавчі записки* : Зб. наук. праць. Вип. 30. К.: Міленіум, 2017. С. 297-307.

218. Шопша О. Соціально-психологічний клімат театального колективу. *Соціальна психологія*. 2005. № 6(14). С.53-63.

219. Шульга А. В. Аналіз проблеми готовності до діяльності у психолого-педагогічній літературі. *Педагогіка вищої та середньої школи*. 2014. Вип. 41. С. 330-335.

220. Шугурова Т. Л. Соціалізація та адаптація особистості в умовах сучасного суспільства. Психологія культурно-дозвіллевої діяльності як чинника соціалізації особистості: монографія. Луганськ: Ноулідж. 2014. С.6-13.
221. Юрків Я. І. Соціально-педагогічна робота з сім'ями розумово відсталих дітей: монографія / Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка», 2010. 342 с.
222. Юрків Я. І. Соціально-педагогічний патронаж сімей з розумово відсталими дітьми: автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Луганськ, 2009. 20 с.
223. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання : навч. посіб. К.: Вища шк., 2004. 679 с.
224. Abbenante, S., Calore, T., Gomes Pereira, V.A., Lorio, R.C., Rodríguez Garcia, I., (2020), DEEP ACTS, Ricerca su arteterapia e arte come terapia. Pratiche e metodologie di Arteterapia utilizzate nel trattamento di vittime di abuso e violenza, Rights, Equality and Citizenship Programme, Project n.881583, Oglanico.
225. Aliksieienko T. Social and pedagogical support for a child and his family: theoretical and methodological aspect of the professional training of specialists. Vocational Training Some Problems And Contexts : monography. Chelm : Panstwowa Wiczna Szkoła Zawodowa w Chelme. Chelmskie Towarzystwo Naukowe, 2016. pp. 219-239.
226. Androsovykh Ksenya. Analysis of social adaptation depending on the psychic states of vocational school first-year students. *British Journal of Science, Education end Culture*. 2014. No. 1. (5) (January-June). Vol. V. «London University Press». London. 2014. 264-272 pp.
227. Arkava M.I., Lane T.A. Beginning social work research. Boston, MA: Allyn and Bacon, 1983. 371 p., c. 245
228. Cagnoletta, M., Arte Terapia. La prospettiva psicodinamica, 2010, Roma.p.156

229. Chechko, T., Liakh, T., Spirina, T., Lekholetova, M., Sapiha, S., & Salata, K. (2022). Needs Assessment of Parents Raising Children with Disabilities in Preschool Educational Institution. *Sociální práce/Sociálna práca/Czech and Slovak Social work*, 4(22). 54-66. URL: <https://socialni prace.cz/en/article/needs-assessment-of-parents-raising-children-with-disabilities-in-preschool-educational-institution-2/>

230. DeJong G. Defining and implementing the independent living concept. *Independent living for physically disabled people*. 1983. Vol. 24.

231. Denysiuk O., Lokhvytska L., Martovytska N., Petrochko Z. (2021) Ethical Aspects of ICT Usage in Intercommunion with Parents of Preschoolers with Special Educational Needs. Sn E. Smirnova-Trybulska (Ed.) *E-learning in Covid-19 Pandemic Time "E-Learning"*, vol. 13, Katowice-Cieszyn, 220-225.

232. Deris Aaron. *Social Supports Among Parents of Children Recently Diagnosed with Autism: Comparisons between Mothers and Fathers* : dissertation Doctor of Philosophy in The Department of Special Education and Habilitative Services. New Orleans, 2005. 163 p. URL: <https://scholarworks.uno.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1360&context=td>

233. Dulia A. V., Liakh T. L., Veretenko T. G. *The Problems and Needs of the Families of Antiterrorist Operation Participants: Results of In-depth Interviews*. *The New Education Review*. 2019. Vol. 55 (1). pp. 220-230.

234. Dulia A., Liakh T., Veretenko T. (2020) *Types of families of joint forces operation participants in the east of Ukraine and peculiarities of social work with them*. *Society, Integration, Education*. *Proceedings of the International Scientifical Conference*. Rezekne Academy of Technologies. Vol. 4. 211-221. DOI: <http://dx.doi.org/10.17770/sie2020vol4.5106>

235. *Early development instrument (EDI)*. KPS. URL: <https://edi.offordcentre.com/about/kps/>

236. Ferguson Gail. *Including children with disabilities in mainstream education: An exploration of the challenges and considerations for parents and primary school teachers*: Masters Dissertation. Dublin, 2014. 109 p. URL:

<https://arrow.dit.ie/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com.ua/&httpsredir=1&article=1076&context=aaschssldis>

237. Gulliver Katherine. Parents perceptions of social inclusion for children with Williams Syndrome : Masters Dissertation. Oslo, 2016. 99 p.

URL:<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/54671/KGulliverthesispdf.pdf?sequence=1>

238. Hanson J. Marci, Lynch W. Eleanor. Understanding Families Supportive Approaches to Diversity, Disability, and Risk. 2-nd ed. Baltimore etc. : Brookes Publishing, 2013. 304 p.

239. Janus M., Cameron R., Lefort J. Starting kindergarten: Transition issues for children with special needs. Canadian Journal of Education. 2007. Vol. 30, No. 3. P. 628-648.

240. Kaczmarek, L. A team approach. Supporting families of children with disabilities in inclusive programs. Journal Young Children. 2006. P. 1-10.

241. Kravchenko O., Kucher G. Social and rehabilitation services in the local community. The system of social services of Ukraine amidst transformation: modern trends and challenges: Scientific monograph. Riga, Latvia: "Baltija Publishing". 2022. 218 p.

242. Killick K., Art Therapy for Psychosis. Theory and Practice, ISPS The International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis, UK, 2017. p.287.

243. Kramer E. Art Therapy in a Children Community, Springfield. Ill.: Thomas 1958.p. 230.

244. Laura Grignoli, Fare e pensare l'arteterapia. Metodi di conduzione dei laboratori esperienziali, Franco Angeli, Milano, 2014.p 189.

245. Lekholetova M., Liakh T., Zaveryko N. (2020) Problems of parents caring for children with disabilities. Society, Integration, Education. Proceedings of the International Scientific Conference. Rezekne Academy of Technologies. Vol. 4. 268- 278. DOI: <http://dx.doi.org/10.17770/sie2020vol4.4945> (Web of Science)

246. Liakh T., Spirina T., Popova A. Risk factors for developing children and young people dependent on substance use behavior. *Society, Integration, Education. Proceedings of the International Scientific Conference*. 2019. Vol. 3. C. 284-294. <https://doi.org/10.17770/sie2019vol3.3904> (Web of Science)

247. Liakh, T., Faidiuk, O. (2021). Comparative Analysis of Social Services Provided to Female Combatants and Veterans in Ukraine and Abroad. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*. Vol. 3. P. 243-253. URL: <https://doi.org/10.17770/sie2021vol3.6382> (Web of Science)

248. Liubota W. *Być czy nie być? (notatki o twórczości osób z osobliwościami rozwoju)// Od teatru do terapii. Tom I: między teorią a praktyką.*-Lublin, 2005.-S. 49-53.

249. Liutyi, V., Liakh, T., Sapiga, S., Lekholetova, M., Spirina, T., Klishevich, N., & Petrochko, Z. (2023). Social Maladaptation of Teenagers with HIV Through Discontinuation of Antiretroviral Therapy. *Sociální práce/Sociálna práca/Czech and Slovak Social work*, 1(23). 49-63. <https://socialniprace.cz/en/article/social-maladaptation-of-teenagers-with-hiv-through-discontinuation-of-antiretroviral-therapy-2/>

250. Loreman T., Mc Ghie-Richmond D., Kolupaieva A., Taranchenko O. *Canada-Ukraine collaborative*

251. Lyakh T., Spirina T. *Rozwój inicjatyw wolontariackich jako narzędzia aktywizacji zasobów ludzkich społeczności lokalnych. Aktualne problemy społeczne Ukrainy i Polski. Aspekty partnerstwa instytucji państwowych i organizacji pozarządowych : monografia.*

252. Martynchuk O., Naida Y. *Current Trends in the Development of Inclusive Education in Ukraine. Science and Education Studies*. Stanford University Press. 2015. Vol. III, Issue 2(16). P. 503-509.

253. Martyniuk T. *Integratation of Inclusion, Equity, Diversity, and Social Justice in Doctoral Education: Modern Research Discourse Analysis*. Knowledge.

Education. Low. Management. Nauka. Oświata. Prawo. Zarządzanie. 2020. № 2 (30). C. 371-382. <http://kelmczasopisma.com/ua/downloadfile/645>

254. Matson, J. L., & Issarraras, A. (2019). Handbook of intellectual disabilities. Cham: Springer, 1093-1103.

255. Muszyński, H. Wstęp do metodologii pedagogiki.-Warszawa, 1971. 67 s.

256. Naumburg M. Art Therapy:its Scope and Function, In E.F. Hammer (ed.) Clinical Application of Prospective Drawings, Springfield, Ill.: Thomas

257. Nowak M. Pedagogiczne implikacje teatrotterapii // Od teatru do terapii. Tom 1: między teorią a praktyką.-Lublin, 2006.-S. 19-31.

258. Parkins W. Review of Low Support Needs Students-Integration. Sydney: New South Wales Department of Education & Training, 2002.

259. Schalock, R. L., Luckasson, R. A., & Shogren, K. A. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(2), 116-124.

260. Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., & Bradley, M. (Eds.). (2010). *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports*, 11th ed. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

261. Shcholokova O., Karpenko O., Petrochko Zh., Kuzmenko V., Holubenko T. Effectiveness of Gender Education in Ukraine as the Implementation of the Principle of Gender Parity. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*. Society for Research and Knowledge Management. 2021. Vol. 20. No.11, PP. 306–324. - <http://ijlter.org/index.php/ijlter/article/view/4503>. (Scopus)

262. Solomon M., Pistrang N., Barker C. The benefits of mutual support groups for parents of children with disabilities. *American Journal of Community Psychology*. 2001. Vol. 29, No. 1. P. 113-132.

263. Stanowski M. O twórczości osób niepełnosprawnych - funkcja przeglądów teatralnych osób niepełnosprawnych dla terapii poprzez teatr // Od teatru do terapii. Tom 1: między teorią a praktyką.-Lublin, 2006.-S. 53-63.

264. Wolińska J., Percepcja społeczna, stereotyp niepełnosprawności-perspektywa aktora i obserwatora, "Paedagogia-Psychologia" 2015, Vol. 28, s. 45-66.

265. Wolska D., Umiejętności życiowe jako wyznacznik aktywizacji zawodowej dorosłych z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Kraków : Wydaw. Nauk. Uniw. Pedagog., 2015. 273 s.

266. Wolan-Nowakowska, M. (2005). Możliwości i nowe wyzwania rozwoju zawodowego młodzieży niepełnosprawnej. W: Szczupał B. (red.). Młodzież niepełnosprawna – szanse i zagrożenia w aktualnej rzeczywistości społecznej. Kraków: Wydawnictwo Naukowe: AKAPIT, 2005. 171 – 177 s.

ДОДАТКИ

Додаток А

Бланк контент-аналізу статутів організацій, що працюють з молодими людьми з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень

(з акцентом на соціальній інтеграції)

1. Загальна інформація про організацію

Назва організації:

Дата заснування:

Юридична адреса:

Основна місія організації:

Цільова аудиторія (категорії осіб, на яких спрямована діяльність):

2. Структура статуту

| Розділи статуту | Наявність (так/ні) | Коментарі / Приклади |
|---|--------------------|----------------------|
| Місія організації щодо соціальної інтеграції | | |
| Завдання організації, пов'язані із соціальною інтеграцією | | |
| Опис механізмів сприяння соціальній інтеграції | | |
| Опис програм і проєктів для інтеграції в громаду | | |
| Участь молодих людей у розробці та реалізації програм | | |
| Адаптовані форми роботи для осіб з інтелектуальними порушеннями | | |

3. Аспекти соціальної інтеграції

| Параметр | Наявність (так/ні) | Коментарі / Приклади |
|--|--------------------|----------------------|
| Згадка про соціальну інтеграцію як мету діяльності | | |
| Розвиток навичок соціальної взаємодії | | |
| Проведення спільних заходів із громадою | | |
| Співпраця з іншими організаціями для соціальної інтеграції | | |
| Навчання соціальним ролям | | |
| Підтримка у здобутті освіти та працевлаштуванні | | |
| Створення безбар'єрного середовища | | |
| Волонтерські або громадські ініціативи | | |
| Залучення до культурних і спортивних заходів | | |

| Параметр | Наявність (так/ні) | Коментарі / Приклади |
|--|-----------------------|-------------------------|
| Врахування інтересів та особливостей молоді під час інтеграції | | |

4. Соціальна інтеграція в управлінні організацією

| Параметр | Наявність (так/ні) | Коментарі / Приклади |
|---|-----------------------|-------------------------|
| Представництво осіб із інтелектуальними порушеннями у керівництві | | |
| Участь батьків або опікунів у прийнятті рішень | | |
| Розробка інклюзивних програм | | |

5. Специфічні особливості соціальної інтеграції у статуті

- **Позитивні аспекти:**
(Вкажіть конкретні формулювання або положення, які сприяють інтеграції)
- **Відсутні аспекти або потенційні бар'єри:**
(Наприклад, недостатня увага до інклюзії у громадські ініціативи)

6. Загальний висновок

- **Наскільки статут організації сприяє соціальній інтеграції молоді з інвалідністю?**
(Від 1 до 5, де 1 — не відповідає, 5 — повністю відповідає).
- **Рекомендації щодо вдосконалення:**
(Перелік змін, які доцільно внести до статуту для покращення соціальної інтеграції)

Дата проведення аналізу:

Експерт, який проводив аналіз:

Підпис:

Додаток Б

План інтерв'ю з батьками або опікунами молодих осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень

Мета інтерв'ю: Визначити тенденції розуміння шляхів соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, оцінити рівень зацікавленості батьків у розвитку цієї сфери та зібрати зворотний зв'язок про роботу центру.

1. Вступна частина (5 хв.)

- Привітання та подяка за участь. Пояснення мети інтерв'ю.
- Запевнення у конфіденційності відповідей.

2. Основна частина (30-40 хв.)

1. Що подобається вам у відвідуванні цього центру вашою дитиною/підопічним?
2. Які заняття чи програми здаються вам найкориснішими для вашої дитини/підопічного?
3. Що ви вважаєте найважливішим результатом роботи центру для вашої дитини/підопічного?
4. Чи брала ваша дитина/підопічний участь у програмах, спрямованих на покращення соціальної інтеграції, раніше?
 - Якщо так, то які саме програми це були?
 - Що вам сподобалося або не сподобалося у цих програмах?
10. На вашу думку, чого не вистачає в таких програмах для ефективнішої інтеграції?
6. Виокремте, будь ласка, сильні сторони в роботі центру.
7. Які аспекти, на вашу думку, потребують вдосконалення або додаткової уваги?
8. Чи є щось, чого б ви хотіли, щоб центр пропонував для ваших дітей/підопічних?

3. Завершальна частина (5 хв.)

- Підбиття підсумків: коротке резюме отриманих відповідей.
- Запитання від учасника (якщо є).
- Повторне висловлення подяки

Акетування для батьків та опікунів

B *I* U  

Визначення рівня соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень.

Оцініть прагнення вашої дитини до самореалізації

1 2 3 4 5 6 7 8 9

не виявляє бажання

робить все, аби проявити себе

Оцініть пранення вашої дитини до самовизнання

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Зовсім не має

Бачу постійне бажання

Оцініть на скільки ваша дитина здатна до самоконтролю

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Зовсім не може

Завжди дуже стримана

Чи легко йде на контакт з новими людьми?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Дуже важко

Легко, самостійно контактує

Оцініть здатність вашої дитини до взаємодії.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ніколи не взаємодіє

Самостійно проявляє ініціативу

Оцініть вміння самопрезентації вашої дитини.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ніяк, мушу її
презентувати

Самостійно та точно заявляє про
себе

Оцініть готовність вашої дитини до праці. Вмотивованої та самостійної.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Не готова, маю вмовляти, чи
змушувати

Готова до роботи та
відповідальності

ДОДАТОК Д

Тренінгова програма «Театральні кроки: сцена для кожного»

| Тема заняття | Мета | Критерії | Реквізит |
|---|---|---|--|
| 1. Знайомство (з участю батьків) | Розвиток самоконтролю, емоційної стійкості, контактності, готовності до взаємодії | Емоційно-мотиваційний, комунікативний | Килим, уявний м'яч, простір для руху |
| 2. Прагнення до визнання | Розвиток самоконтролю, відповідальності, готовності до співпраці | Емоційно-мотиваційний, операційний | Уявний мішок, музика для фонової гри |
| 3. Основи самопрезентації | Розширення знань про самопрезентацію, формування контактності та відповідальності | Комунікативний, операційний, особистісний | Стільці для вправ, уявний реквізит |
| 4. Розвиток емоційно-мотиваційних навичок | Сприяння самоконтролю, адаптації до умов, формування практичних навичок | Емоційно-мотиваційний, операційний | Реквізит для рольових ігор, простір для руху |
| 5. Ритмічна та емоційна взаємодія | Розвиток асоціативного мислення, рішучості, контактності | Операційний, комунікативний, особистісний | Стільці, казковий текст, музика |
| 6. Робота з уявним предметом | Розвиток навичок самостійної роботи, емоційної стійкості, швидкого реагування на зміни ситуації | Операційний, емоційно-мотиваційний, особистісний | Тканина, уявні предмети, простір для взаємодії |
| 7. Реквізит та цього використання | Розвиток творчих здібностей, впевненості у собі, інтеграції реквізиту в сценічний образ | Операційний, емоційно-мотиваційний, особистісний | Тканина, іграшки, капелюхи, реквізит |
| 8. Безсловесна рівнева комунікація | Розвиток невербальної комунікації, контактності, самостійності | Комунікативний, операційний, особистісний | Простір для руху, музика, тканина |
| 9. Дрібна мотрика | Виготовлення реквізиту, розвиток творчого самовираження, спільної роботи | Емоційно-мотиваційний, операційний, особистісний | Матеріали для рукоділля, папір, фарби, олівці |
| 10. Тілесна взаємодія та пошук шляхів комунікації | Розвиток комунікативних здібностей, емоційної стійкості, практичних навичок тілесної взаємодії | Комунікативний, емоційно-мотиваційний, особистісний | Простір для руху, фоновий музичний супровід |

Тренінгове заняття 1:

Знайомство (з участю батьків)

Тривалість: 2 години

Мета: сприяти усвідомленню власного потенціалу для самореалізації, формуванню навичок самоконтролю та емоційної стійкості; стимулювати прагнення до взаємодії, покращення контактності та збагачення міжособистісного спілкування; розвивати готовність до праці, активну життєву позицію та відповідальне ставлення до завдань.

1. Вступна частина: Вітання (10 хв)

Мета: Розслабити учасників, налаштувати на позитивний лад.

Хід роботи:

1. Ведучий коротко вітається з групою, представляється та пояснює мету заняття.

2. Група стає в велике коло: діти та батьки разом.

3. Ритуал вітання:

- Учасники вітаються один з одним різними способами:

1. - Ступнею
2. - Коліном
3. - Плечами
4. - Двома руками одночасно з сусідами.

- Кожна дія супроводжується спільним сміхом чи аплодисментами.

Зворотний зв'язок: Ведучий запитує, який спосіб вітання сподобався найбільше.

2. Вправа «Уявний килим» (20 хв)

Мета: Спільна дія дітей і батьків, розвиток синхронізації рухів і командного духу.

Хід роботи:

1. Ведучий пояснює завдання: перед усіма уявний великий килим, який потрібно «розтягнути» на весь робочий простір.

2. Усі разом (діти та батьки) рухами рук та ніг «закріплюють» килим:

- Прибивають долонями, плескають по підлозі.
- Топають ступнями.
- Рухаються по колу чи периметру зі зміною напрямку.

3. Ведучий задає ритм (повільний, швидкий, хаотичний), а група має пристосовуватися до нього.

4. На завершення вправи всі швидко розбігаються до країв простору за сигналом ведучого.

Рефлексія: Як почувалася команда під час спільної дії? Що допомагало синхронізуватися?

3. Гра «Уявний м'ячик» (30 хв)

Мета: розвивати увагу, пам'ять та комунікативні навички.

Хід роботи:

1. Учасники стають у велике коло: діти чергуються з батьками.
2. Ведучий пояснює правила:
 - Запускається уявний м'яч під ноги. Його потрібно передати сусіду, називаючи своє ім'я, або зручний звук.
3. Ускладнення:
 - Підключається другий і третій м'яч.
 - Замість імен можна казати дві короткі фрази: запитання та відповідь (наприклад, «Я люблю малювати» — «А я граю в футбол»).
4. У фіналі м'яч можна передавати через коло, щоб усі обмінялися словами.

Рефлексія: Що було найважче в цій вправі? Як вдалося знайти спільний ритм?

4. Вправа «Вигукни звук» (20 хв)

Мета: Розвиток креативності, зняття напруження, створення спільного емоційного поля.

Хід роботи:

Ведучий виступає в якості «дирижера»

1. Один з учасників (починає дитина) вигукує будь-який звук.
2. Усі інші підхоплюють його, намагаючись максимально точно повторити.
3. Завдання передається по колу: кожен пропонує свій звук.
4. Батьки, фахівці та учасники можуть створити спільну «музичну хвилю» із запропонованих звуків.

Рефлексія: Як змінився настрій після вправи? Який звук був найцікавішим?

5. Самопрезентація з іменем (20 хв)

Мета: Знайомство учасників, зміцнення взаємодії між учасниками та батьками.

Хід роботи:

1. Усі стоять у колі.
2. Завдання:
 1. - Передати оплеск навпроти, назвавши ім'я людини.
 2. - Потім додається уявний м'ячик, який передається одночасно.
 3. - Під час передачі м'ячика можна сказати цікаву фразу про себе або задати запитання.

Рефлексія: Що нового учасники дізналися один про одного?

6. Підсумок та зворотний зв'язок (20 хв)

Хід роботи:

1. Учасники стають у коло.

2. Завдання: разом створити «хвилю» з рухів, вигуків або аплодисментів, яка символізуватиме завершення тренінгу.

3. Кожен коротко ділиться враженнями від заняття:

- Діти: що їм сподобалося найбільше?
- Батьки: що вони відкрили для себе про їх дітей?

Рефлексія: Ведучий підводить підсумки, дякує за участь та запрошує на наступні заняття.

Очікувані результати:

- Батьки й учасники познайомилися та налагодили взаємодію.
- Учасники відчули командний дух і позитивний емоційний заряд.
- З'явилося більше довіри та відкритості в групі.

Тренінгове заняття №2

Тривалість: 2 години

Мета: сприяти розвитку прагнення до визнання, формуванню навичок самоконтролю та емоційної стійкості; стимулювати усвідомлення переваг відповідального підходу до виконання владних повноважень; розвивати готовність до прийняття рішень, спрямованих на досягнення спільних цілей учасників.

Вступна частина (10 хв)

Мета: Налаштувати учасників на позитивний лад, створити комфортну атмосферу.

Ведучий вітає всіх учасників і коротко пояснює мету заняття.

1. Техніка «Сканування тіла»:

- Учасники сідають або лягають у зручній позі.
- Ведучий спокійним голосом пропонує звернути увагу на кожную частину тіла (від пальців ніг до голови), помічати її напруження чи розслаблення.

-Додати елемент візуалізації: уявити, як через тіло проходить тепла хвиля, яка розслабляє всі м'язи.

Завершення вправи: учасники повільно повертаються до активного стану, витягуються, позіхають чи роблять легкі рухи.

2. Вправа «Здавити простір» (15 хв)

Мета: Розвиток відчуття команди, фізичної взаємодії та уяви.

Хід роботи:

Учасники рівномірно розміщуються по периметру зали.

Завдання: уявити, що навколо них невидимі стіни, які потрібно здавлювати до центру зали.

Учасники рухаються до центру, штовхаючи «стіни» руками, плечами, колінами, спинами тощо. Коли простір стає «яблучком», один із учасників бере уявний предмет і виходить із ним за двері.

3. Вправа «Мімічний мішок» (15 хв)

Мета: Розвиток мімічної моторики, емоційного самовираження, креативності.

Хід роботи:

Ведучий демонструє уявний «мішок», наповнений різними емоціями (радість, здивування, злість, страх тощо). Учасники по черзі «витягують» з мішка уявну емоцію, показують її за допомогою міміки, жестів і звуків. Решта групи намагається вгадати, яку емоцію демонструють. Батьки також беруть участь, додаючи приклади або підтримуючи учасників.

4. Вправа «Емоційне дзеркало» (20 хв)

Мета: Розвиток емпатії, уваги до емоцій і рухів інших людей.

Хід роботи:

Учасники об'єднуються на пари (учасник та батько/матір, або учасники між собою). Один показує емоцію чи рух, а інший має її точно повторити, як у дзеркалі. Зміна ролей у парах.

Ускладнення: демонстрація двох емоцій підряд або додавання рухів тіла до мімічних виразів.

5. Вправа «Зміна емоцій» (15 хв)

Мета: Розвиток емоційної гнучкості та імпровізаційних навичок.

Хід роботи:

Учасники вільно рухаються простором, реагуючи на команди ведучого:

-«Радість!» — учасники показують радість.

-«Сум!» — переходять до суму.

-Інші емоції: злість, здивування, спокій тощо.

Батьки можуть приєднатися й допомагати учасникам у вираженні емоцій.

6. Вправа «Мушля» (20 хв)

Мета: Розвиток уяви, фізичної координації, вміння працювати в спільному просторі.

Хід роботи:

Учасники починають рух із певного пункту, уявляючи, що вони «мушля», яка розкручується спіраллю. Рухаючись по простору, учасники «виростають», розкриваючи тіло. Повернення в спіраль із поступовим зменшенням.

Ускладнення: виконання в різному ритмі або під музику.

7. Підсумок та завершення (15 хв)

Мета: Рефлексія, підведення підсумків заняття, емоційне завершення.

Хід роботи:

Усі стають у коло. Кожен учасник (або разом із батьком/матір'ю) ділиться своїм настроєм після заняття, використовуючи одне слово чи рух.

1. Техніка релаксації:

Усі сідають, заплющують очі. Ведучий просить згадати, який момент заняття сподобався найбільше, і візуалізувати цю ситуацію. Повільно вдихнути й видихнути, уявляючи, як усе тіло наповнюється теплом і спокоєм.

Завершення: Ведучий дякує за участь, аплодисменти від усієї групи.

Тренінгове заняття №3

Мета: сприяти розширенню знань учасників щодо базових аспектів самопрезентації, розвитку контактності та усвідомлення важливості відповідальності в ході взаємодії; створювати ситуації, для формування позитивного ставлення до самостійності, рішучості та готовності до взаємодії; а також стимулювати до прийняття самостійних рішень і відповідальності за свої дії.

Критерії: операційний, комунікативний, особистісний

Тривалість: 2 години

План заняття

1. Вступ (10 хвилин)

Привітання учасників і батьків, коротке ознайомлення з темою та метою заняття.

Емоційна налаштувальна вправа: всі учасники по черзі називають своє ім'я та настрій, який мають у цей момент (або називають першу літеру свого імені та показують емоцію).

2. Вправа «Знайомство із стільцем» (15 хвилин)

Мета: Розвивати уяву, креативність і комунікативні навички.

Хід роботи:

Учасник займає на стільці певну позу (наприклад, як супергерой, як принцеса, як турист). Наступний учасник не може повторювати попередню позу. Ведучий заохочує учасників вигадувати нові образи, підказуючи, якщо потрібно.

Залучення батьків: Батьки підтримують учасників, допомагаючи їм займати позу або вигадувати образ.

3. Вправа «Стілець як сцена» (20 хвилин)

Мета: Сприяти розвитку впевненості у собі та покращенню комунікаційних навичок.

Хід роботи:

Кожен учасник підходить до стільця, сідає або стає біля нього в зручній позі. Називає своє ім'я та ім'я наступного учасника, який підходить до сцени.

4. Групова робота «Використай стільці» (25 хвилин)

Мета: Розвивати співпрацю, креативність та операційні навички.

Хід роботи::

Ведучий пропонує кілька сценаріїв, у яких можна використовувати стільці (наприклад, уявити їх як автомобіль, човен, будиночок). Учасники працюють у групах і придумують, як показати сцену, використовуючи стільці. Потім групи демонструють свої ідеї всім іншим.

Залучення батьків: Батьки працюють у групах разом із учасниками, стимулюючи їх до активності та допомагаючи реалізувати ідеї.

5. Ритмічна вправа «Стільцевий оркестр» (15 хвилин)

Мета: Розвивати ритмічність, увагу та взаємодію в групі.

Хід роботи:

Учасники створюють ритми, використовуючи стільці (наприклад, стукають по сидінню, плескають по спинці). Кожен учасник придумує свій ритм, а інші

повторюють його. Наприкінці група створює спільний «оркестр», виконуючи ритмічну композицію разом.

Залучення батьків: Батьки разом із учасниками вигадують ритми, підтримуючи загальну атмосферу творчості.

6. Вправа «Пошук загубленої речі» (20 хвилин)

Мета: Розвивати увагу, координацію та навички співпраці.

Хід роботи:

Ведучий ховає невеликі предмети (наприклад, іграшки або м'ячики) у кімнаті під стільцями чи біля них. Учасники разом із батьками шукають заховані речі, виконуючи завдання у формі гри. Після знаходження предметів кожен показує знайдену річ або демонструє, як її можна використати.

7. Вправа «Глибоке дихання» (10 хвилин)

Мета: Сприяти розслабленню учасників, зменшенню тривоги та розвивати навички релаксації.

Хід роботи:

Ведучий пояснює техніку глибокого дихання:

1. Повільний вдих через ніс.
2. Затримка дихання на кілька секунд.
3. Повільний видих через рот.

Усі виконують разом.

8. Рефлексія та завершення (10 хвилин)

Учасники разом із батьками діляться своїми враженнями від заняття.

Ведучий підсумовує результати та дякує всім за активну участь.

Тренінгове заняття №4

Тема: Розвиток емоційно-мотиваційних і операційних навичок через групову взаємодію

Мета: сприяти підвищенню прагнення до самостійності, формуванню знань і розуміння значення самоконтролю, емоційної стійкості та готовності до роботи; формуванню навичок діяти ситуативно та адаптуватися до складних умов а також у формуванні практичних навичок самоконтролю.

Тривалість: 2 години

Критерії: емоційно-мотиваційний, операційний та особистісний

Хід роботи:

1. Вступ (10 хвилин)

Привітання учасників та їхніх батьків. Коротке ознайомлення з метою заняття. Емоційна налаштувальна вправа: учасники називають свої імена та, наприклад, один улюблений рух чи звук.

2. Вправа «Я вождь» (20 хвилин)

Мета: Сприяти розвитку лідерських якостей, координації рухів та взаємодії в групі.

Хід роботи:

Ведучий починає гру, виконуючи прості рухи (наприклад, махати руками, топати ногами) й промовляючи фрази. Учасники повторюють. Кожен учасник може викрикнути: «Я вождь!» та взяти на себе лідерство, пропонуючи свої рухи. Рухи можуть супроводжуватися звуками чи короткими фразами.

3. Вправа «Я краще» (20 хвилин)

Мета: Мотивувати до самовираження, сприяти підвищенню впевненості у собі та рухові активності.

Хід роботи:

Учасники працюють у парах. Один партнер притягує іншого за плече й стає попереду, вигукуючи: «Я кращий!». Потім вони змінюються ролями,

причому партнер ззаду вигукує: «Краще ти!». Завдання продовжується кілька разів із варіаціями (наприклад, змінюючи інтонацію чи вираз обличчя).

Залучення батьків: Батьки грають у парах зі своїми учасниками, підкреслюючи позитивні якості кожного.

4. Рух у просторі: парні контакти (15 хвилин)

Мета: Розвивати координацію рухів, зосередженість та вміння слідувати інструкціям.

Хід роботи:

Ведучий дає команди: «Пари лікоть», «Пари плече», «Пари коліно».

Учасники торкаються зазначених частин тіла.

Ускладнення: учасники утворюють трійки чи четвірки для виконання команд.

5. Вправа «Поводир» (20 хвилин)

Мета: Розвивати довіру, взаємодію та зосередженість.

Хід роботи:

Один учасник із пари виконує роль поводиря, ведучи іншого за руку чи за плечі по приміщенню. Ведучий може ускладнити завдання, додаючи обмеження (наприклад, поводир рухається тихо або описує шлях словами). Ролі змінюються.

6. Вправа «Телефонна розмова» (15 хвилин)

Мета: Розвивати комунікаційні навички, уважність та емоційний контакт.

Хід роботи:

Учасники стають парами. Один із них імпровізує телефонну розмову, вигадуючи тему (наприклад, «що приготувати на вечерю» або «запрошення на день народження»). Другий партнер відповідає, додаючи свої ідеї. Ролі змінюються.

7. Вправа «Живі картини» (20 хвилин)

Мета: Розвивати уяву, емоційність і навички співпраці.

Хід роботи:

Учасники об'єднуються у групи (можна об'єднати учасників із батьками, але не їх власними). Ведучий називає тему (наприклад, «пікнік», «вистава», «магазин»). Групи створюють «живу картину» із зупинених поз, які ілюструють тему.

Решта груп намагаються вгадати, що зображено.

8. Завершення: рефлексія (10 хвилин)

Учасники діляться своїми враженнями від занять.

Ведучий разом із батьками обговорює, які вправи сподобалися найбільше, і висловлює подяку за активну участь.

***Примітка:** Усі вправи мають гнучкі умови виконання, що дозволяє враховувати індивідуальні можливості учасників. Важливо підтримувати позитивну атмосферу та заохочувати до активності кожного.*

Тренінгове заняття №5

Тема: Розвиток операційних і комунікативних навичок через ритмічну та емоційну взаємодію

Мета: сприяти підвищенню рівня відповідальності за власні дії та розвитку асоціативного мислення, створити умови для стимулювання емоційного занурення учасників через театральну гру для підвищення рішучості, контактності та готовності до взаємодії, а також сприяти формуванню практичних навичок відповідальної поведінки, асоціативного мислення, ефективної комунікації та рішучості через драматичні імпровізації, рольові ігри та сценічну взаємодію.

Тривалість: 2 години

Критерії: операційний, комунікативний, особистісний

Хід роботи:

1. Вступ (10 хвилин)

Привітання учасників та їхніх батьків. Коротке ознайомлення з метою заняття.

Емоційна налаштувальна вправа: учасники та батьки називають свої імена, додаючи до нього простий рух або звук.

2. Вправа «В ритмі Ча-ча» (15 хвилин)

Мета: Розвивати координацію, увагу та здатність працювати в ритмі.

Хід роботи:

Учасники, рухаючись у групі, повторюють ритм «1-2-3-4». На одну четвірку всі йдуть, на наступну – зупиняються. Згодом лічба виконується подумки, щоб перевірити злагодженість руху.

Залучення батьків: Батьки та фахівці стають учасниками, допомагаючи утримувати ритм.

3. Вправа «Лови хлоп» (20 хвилин)

Мета: Розвивати уважність, швидкість реакції та взаємодію.

Хід роботи:

Учасники стоять у колі й передають один одному оплески. Спочатку передають одинарний оплеск. Потім передають оплески з рахунком (один – два). Додається варіант, коли оплеск передається зі зміною напрямку або через одного учасника.

Залучення батьків: Батьки та фахівці можуть долучатися до кола, створюючи більш динамічний процес.

4. Вибудова синхронного маятникового руху (15 хвилин)

Мета: Розвивати синхронність, емоційну виразність і взаємодію.

Хід роботи:

Учасники рухаються вперед-назад до центру групи в ритмічному русі, як маятник. Кожен рух супроводжується промовлянням короткої фрази, яку задає ведучий або учасники по черзі.

5. Вправа «Самопрезентація з іменем» (20 хвилин)

Мета: Розвивати навички самопрезентації, уважність та комунікацію.

Хід роботи:

Учасники передають оплеск навпроти, називаючи ім'я партнера.

Ускладнення: по колу запускаються один, два або три м'ячики, якими обмінюються учасники. Замість імен можна використовувати питання-відповіді чи короткі фрази, що відповідають настрою.

6. Ритмічна вправа «Стільцевий оркестр» (15 хвилин)

Мета: Розвивати ритмічне відчуття, креативність і координацію.

Хід роботи:

Учасники використовують стільці як музичні інструменти, створюючи ритм постукуванням, плесканням чи іншими діями. Кожен по черзі пропонує свій ритм, який повторює група.

7. Казкотерапія: «Сміливе серце» (20 хвилин)

Мета: Розвивати емоційну стійкість, уяву та навички вирішення внутрішніх конфліктів.

Хід роботи:

Ведучий читає казку про подолання страхів і віру в себе, казка має бути адаптована під групу.

Учасники розбирають сюжет, створюючи разом продовження казки або її нову версію. Учасники розігрують сцени, використовуючи стільці як реквізит.

Залучення батьків: Батьки та фахівці допомагають створювати сюжет або грають ролі разом із учасниками.

8. Сімейна вечеря (15 хвилин)

Мета: Сприяти розвитку соціальних навичок та інтеграції сімейних відносин.

Хід роботи:

Учасники й батьки розігрують сценку спільної вечері. Кожен бере на себе роль (наприклад, кухар, офіціант, гість).

Мета – злагоджено обговорити меню, приготувати уявну страву та насолодитися результатом.

Залучення батьків: Батьки грають активну роль, підтримуючи та заохочуючи учасників до спілкування.

9. Завершення: рефлексія (10 хвилин)

Учасники діляться своїми враженнями від заняття. Ведучий дякує всім за активну участь, підсумовує основні досягнення.

Примітка: Важливо створювати доброзичливу атмосферу та адаптувати вправи під можливості кожного учасника. Залучення батьків сприяє посиленню підтримки та довіри між учасниками та їхніми родинами.

Тренінгове заняття №6

Тема: Робота з уявним предметом та його практичне застосування

Мета: сприяти формуванню уявлень про принципи ситуативного прийняття рішень та способи покращення емоційної стійкості; стимулювати до позитивного ставлення до самостійності, рішучості та усвідомлення важливості емоційного контролю під час здійснення вправ; а також у

розвитку практичних навичок самостійної роботи, швидкого реагування на зміни ситуації.

Тривалість: 2 години

Критерії: операційний, емоційно-мотиваційний та особистісний

План заняття

1. Вступ (10 хвилин)

Привітання учасників та їхніх батьків. Оголошення теми заняття та його основної мети.

Коротка розминка: кожен учасник уявляє, що тримає в руках улюблений предмет, показує його групі, а інші намагаються здогадатися, що це.

2. Вправа «Здавти простір до розміру яблучка» (15 хвилин)

Мета: Розвивати фізичну координацію, уяву та командну взаємодію.

Хід роботи:

Учасники рівномірно розміщуються по периметру зали та уявляють, що між ними невидима стіна. За сигналом ведучого вони починають «здавлювати» простір до центру кімнати, ніби стіна зменшується. Для цього можна використовувати руки, плечі, ноги. Коли простір «здавлено» до розміру яблука, один учасник уявляє, що забирає це яблуко і виносить його за двері.

3. Вправа «Створи з тканини...» (20 хвилин)

Мета: Розвивати креативність та практичне мислення.

Хід роботи:

Учасникам роздається велика тканина (шарф, хустка тощо).

Завдання: придумати, як її можна використати – як одяг, аксесуар, частину простору або будь-який інший предмет.

Кожен учасник демонструє свій варіант, а група аплодує або підтримує словами.

4. Вправа «Утвори предмет» (20 хвилин)

Мета: Розвивати уяву та сценічну виразність.

Хід роботи:

З тканини учасники формують уявні предмети: капелюх, парасольку, сумку, тварину тощо. Кожен презентує свій предмет, показуючи, як ним можна користуватися, а група може здогадуватися, що це.

5. Гра «Створи та подаруй» (20 хвилин)

Мета: Сприяти формуванню комунікаційних навичок та емоційної чутливості.

Хід роботи:

Один учасник уявляє, що створює предмет (наприклад, книгу, іграшку, годинник) і «передає» його іншому учаснику.

Той, хто отримав предмет, має описати, як він буде його використовувати.

6. Вправа «Невидимий м'яч» (15 хвилин)

Мета: Розвивати взаємодію в групі, увагу та ритмічність.

Хід роботи:

Учасники стоять у колі й передають уявний м'яч, змінюючи його розмір, вагу чи текстуру (наприклад, легкий тенісний м'яч, великий повітряний шар, важка гиря). Той, хто отримує м'яч, має показати, як його тримає, та назвати, що це за м'яч.

7. Вправа «У магазині» (20 хвилин)

Мета: Розвивати комунікаційні навички та навички рольової гри.

Хід роботи:

Учасники розігрують сценку: покупець і продавець уявного магазину.

Завдання покупця – купити щось конкретне (наприклад, «чарівну паличку» або «капелюх, який змінює колір»). Завдання продавця – Хід роботи: ати, що це за предмет і як ним користуватися.

8. Рефлексія та завершення (10 хвилин)

Кожен учасник ділиться своїми враженнями від заняття: що сподобалося найбільше, що вийшло.

Ведучий підсумовує роботу, дякує всім за участь.

***Примітка:** Усі справи варто проводити в спокійній, доброзичливій атмосфері, адаптуючи завдання до індивідуальних можливостей кожного учасника.*

Тренінгове заняття №7

Тема: Створення реквізиту та його використання в образі

Мета: сприяти покращенню знань про основи створення реквізиту, його значення для сценічного образу та способи використання в театральній діяльності; розвитку впевненості у собі, прагнення до самостійної творчої діяльності та мотивації до самовираження й визнання; а також у вдосконаленні практичних навичок створення реквізиту, інтеграції його у сценічний образ, здатності діяти ситуативно та творчо у сценічному просторі

Тривалість: 2 години

Критерії: операційний, емоційно-мотиваційний, особистісний

План заняття

1. Вступна частина (10 хвилин)

Привітання учасників та їхніх батьків. Коротке пояснення теми заняття та його мети.

Налаштування на творчу атмосферу: кожен учасник називає одну річ, яка приносить йому радість.

2. Вправа «Утвори предмет» (20 хвилин)

Мета: Розвивати уяву, креативність та взаємодію з матеріалами.

Хід роботи:

Учасникам пропонується тканина (хустки, шматки матерії) та завдання – створити з неї предмет (наприклад, капелюх, сумку, віяло, тваринку тощо).

Після створення предмета кожен учасник демонструє його групі, показуючи, як цим предметом можна користуватися.

3. Вправа «Я обираю предмет» (20 хвилин)

Мета: Формувати вміння взаємодіяти з предметами та розвивати емоційну виразність.

Хід роботи:

Учасникам пропонують декілька предметів (іграшки, тканини, капелюхи, інші реквізити).

Завдання: обрати предмет, який найбільше подобається, та органічно «увійти» в образ, ніби учасник завжди ходить із цим предметом. Кожен учасник показує, як він взаємодіє зі своїм предметом.

4. Вправа «Я творець» (20 хвилин)

Мета: Розвивати навички образного мислення та імпровізації.

Хід роботи:

Учасники обирають образ (наприклад, чарівник, мандрівник, супергерой) та знаходять у просторі предмет, який би доповнив цей образ.

Завдання: створити цілісний образ та презентувати його групі. Учасники демонструють свій образ, пояснюючи, чому обраний предмет є важливим для нього.

5. Вправа «Всі гуртом» (30 хвилин)

Мета: Формувати навички командної роботи та спільної творчості.

Хід роботи:

Учасники створюють спільну історію, використовуючи образи, створені в попередній вправі. Ведучий додає елемент «магічного предмета», який допомагає вирішити проблему в історії. Учасники по черзі розповідають або грають свій фрагмент історії, інтегруючи образи й предмети.

6. Вправа «Інтерв'ю на телебаченні» (20 хвилин)

Мета: Розвивати комунікаційні навички, сценічну впевненість та емоційну виразність.

Хід роботи:

Один учасник стає героєм телепередачі (наприклад, відомим художником чи мандрівником), інший – ведучим, який ставить запитання. Учасники використовують свої образи та предмети, щоб відповідати на запитання.

Після кількох хвилин герої та ведучі міняються місцями.

7. Рефлексія та завершення (10 хвилин)

Кожен учасник ділиться своїми враженнями: що сподобалося, що вдалося найкраще.

Ведучий підсумовує заняття, дякує учасникам та батькам за активну участь.

***Примітка:** Заняття має бути адаптоване до індивідуальних можливостей кожного учасника. Використання простих предметів і доступних образів сприяє легкому залученню всіх учасників.*

Тренінгове заняття №8

Тема: Безсловесна рівнева комунікація

Мета: розвивати навички невербальної комунікації у взаємодії, зокрема через рух і тілесну експресію, та її значення для ефективної самопрезентації; сприяти розвитку контактності, готовності до праці, впевненості у собі та спонтанності у взаємодії з іншими; а також створити навчальну ситуацію для вдосконалення практичних навичок невербального спілкування, здатності діяти ситуативно, самостійно і творчо взаємодіяти з партнером чи групою

Тривалість: 2 години

Критерії: Комунікативний, операційний, особистісний

Хід роботи

1. Вступна частина (10 хвилин)

Привітання учасників. Пояснення теми заняття: розкриття можливостей невербального спілкування, роботи з емоціями та уявою.

Введення в атмосферу: ведучий пропонує виконати прості вправи для розігріву (наприклад, повільне дихання, легкі розтяжки).

2. Вправа «В ритмі Ча-ча» (15 хвилин)

Мета: Розвиток відчуття ритму, координації та командної взаємодії.

Хід роботи:

Учасники рухаються групою, рахуючи вголос на 1-2-3-4. На одну четвірку учасники крокують, на наступну четвірку – зупиняються.

Ускладнення: спочатку група рахує вголос, потім лише про себе, підтримуючи синхронність руху.

3. Вправа «Шаолінь» (20 хвилин)

Мета: Розвиток концентрації, координації та довіри в парі.

Хід роботи:

Учасники працюють у парах, тримаючи контакт лише зап'ястями рук. Вони рухаються відповідно до музичного супроводу, намагаючись не втратити контакт.

Завдання: створити плавний, синхронний танець.

4. Вправа «Я хочу...» (20 хвилин)

Мета: Розвиток емоційної виразності та впевненості у самопрезентації.

Хід роботи:

Учасник виходить на «сцену» (виділений простір) із зупинкою. Він має виразити жестами бажання щось сказати, але потім демонструє нерішучість і відмову. Завершує вправу символічний вихід із простору.

5. Вправа «Тарабар» (20 хвилин)

Мета: Розвиток уяви, виразності та невербального спілкування.

Хід роботи:

Учасник починає вправу за кулісами (умовний простір) і веде уявний діалог тарабарщиною (набором вигаданих звуків) із «уявним партнером».

Завдання: завершити сцену так, щоб інші «розпізнали», про що йшлося.

6. Техніка казкотерапії: «Подорож маленького сміливця» (30 хвилин)

Мета: Опрацювання страхів, розвиток уяви та групової взаємодії.

Хід роботи:

Ведучий розповідає казку про маленького героя, який долає страхи й знаходить нові можливості.

Учасники грають ролі персонажів із казки, використовуючи імпровізовані реквізити.

Разом група створює сценки, які ілюструють ключові моменти казки.

7. Рефлексія та завершення (15 хвилин)

Ведучий проводить коротку дискусію: що сподобалося, які вправи виявилися найцікавішими.

Подяка за участь та оголошення наступних тем занять.

***Примітки:** Вправи адаптовані до можливостей учасників; використання музики й реквізитів робить заняття динамічним і захопливим*

Тренінгове заняття №9

Тема: Розвиток дрібної моторики та демонстративне виготовлення реквізитного кораблика

Мета: формувати базис знань про техніки та прийоми створення реквізиту, значення дрібної моторики у творчій діяльності та принципи взаємодії під час спільної роботи; створити такі навчальні ситуації, які сприяли б до творчого самовираження, рішучості, готовності до взаємодії та комунікативної відкритості; а також сприяти вдосконаленню практичних навичок виготовлення реквізиту, дрібної моторики, ефективного спілкування та спільної роботи у групі.

Тривалість: 2 години

Критерії: емоційно-мотиваційний, операційний, особистісний

Хід роботи

1. Вступна частина (10 хвилин)

Привітання учасників

Ознайомлення з темою заняття: створення «кораблика мрії».

Ведучий проводить невелику розминку: легкі рухові вправи для підготовки рук і пальців до роботи.

2. Вправа «Я художник» (20 хвилин)

Мета: Розвиток уяви, творчих здібностей і дрібної моторики.

Хід роботи:

Учасники малюють кораблик мрії за допомогою олівців, фарб або фломастерів.

Після завершення роботи кожен презентує свій малюнок групі, розповідаючи, чому саме такий кораблик вони створили.

3. Вправа «Паперовий кораблик» (30 хвилин)

Мета: Розвиток моторики, навичок слідування інструкціям та командної роботи.

Хід роботи:

Ведучий демонструє, як скласти паперовий кораблик (оригамі).

Учасники спільно, з допомогою батьків, створюють свої паперові кораблики.

Кожен може прикрасити свій кораблик за допомогою олівців, стікерів або фарб.

4. Вправа «Кораблі в морі» (20 хвилин)

Мета: Розвиток уваги, синхронізації рухів та командної взаємодії.

Хід роботи:

Учасники з паперовими корабликами залишаються на своїх місцях, поки один із них за сигналом ведучого починає рух у просторі, задаючи ритм і темп.

Поступово кожен приєднується до руху, наслідуючи першого. Завдання – створити єдиний рух, немов хвилі, що розгойдують кораблі.

5. Використання технік форум-театру «Сила у підтримці» (30 хвилин)

Мета: Розвиток критичного мислення, уміння вирішувати конфлікти й знаходити вихід зі складних ситуацій.

Хід роботи:

Групі пропонується змоделювати соціальну ситуацію, наприклад, «кораблик загубився в морі, і капітану потрібна допомога». Учасники створюють коротку сценку, де стикаються із проблемою, і разом шукають її вирішення.

Обговорення сценки: які були варіанти виходу з ситуації, що було ефективним.

6. Рефлексія та завершення (10 хвилин)

Учасники діляться враженнями: що сподобалося, що було складним. Ведучий дякує всім за участь, хвалить за старання. Коротка презентація виготовлених корабликів усією групою: «флот мрії».

***Примітки:** Усі завдання адаптуються до рівня можливостей учасників. Використання яскравих матеріалів та реквізиту робить заняття привабливішим і доступним.*

Тренінгове заняття №10

Тема: Тілесна взаємодія та пошук шляхів комунікації

Мета: інформування про значення тілесної взаємодії як способу комунікації та методів її ефективного використання у різних ситуаціях; стимулювати до покращення контактності, готовності до взаємодії, емоційної стійкості, самоконтролю та впевненості у своїх діях; а також створити таку ситуацію, яка б сприяла у вдосконаленні практичних навичок тілесної взаємодії, комунікативних здібностей, прийняття рішень, емоційної витримки та самостійного вирішення комунікативних завдань

Тривалість: 2 години

Критерії: Комунікативний, емоційно-мотиваційний, особистісний

Хід роботи:

1. Вступна частина (10 хвилин)

Привітання учасників. Пояснення теми заняття: важливість взаємодії через дотик, рух та виразність.

Легка розминка: дихальні вправи та прості рухи для зняття напруги.

2. Вправа «Доторкнись» (20 хвилин)

Мета: Створення ситуації довіри та спільного фізичного простору.

Хід роботи:

Учасники стають у коло. Педагог дає інструкцію доторкнутися до сусіда:

1. ступнею,
2. коліном,
3. двома колінами одночасно,
4. боком (руки витягнуті вперед),
5. плечами (руки за спиною).

Вправа ускладнюється ритмічними хлопками по плечу з передачею напрямку та зміною. В кінці кожен торкається одночасно двох сусідів обома руками, створюючи замкнене коло.

3. Вправа «Підстрибни зі мною» (15 хвилин)

Мета: Координація рухів і робота з увагою в групі.

Хід роботи:

Учасники рухаються вільно по кімнаті. Один із учасників або ведучий робить стрибок, решта повторює після його приземлення. Рухи залежать від характеру стрибка: легкі, важкі, з поворотом тощо.

Додатковий етап: стрибок із наступом, коли решта учасників реагують, роблячи відступ.

4. Вправа «Знайти своє місце під сонцем» (20 хвилин)

Мета: Розвиток здатності до співіснування в обмеженому просторі.

Хід роботи:

Учасники шукають своє місце у залі, не заважаючи іншим. Спочатку розширюють свій простір за допомогою рухів руками та нахилів тіла. Ноги залишаються на місці, потім можна підключити одну ногу. Учасники додають звук або голос, поступово зливаючись із простором іншого учасника. Головне завдання – знайти баланс між домінуванням і підпорядкуванням у русі.

5. Вправа «Пластична фраза» (20 хвилин)

Мета: Розвиток виразності через рух і невербальну комунікацію.

Хід роботи:

Учасники об'єднуються в пари. Кожна пара створює «пластичну фразу» – рухи, які символізують привітання, подяку чи запрошення. Ведучий пропонує різні сценарії: «Герої з казок» (рухи мають бути виразними, як улюблених персонажів). Конфлікт і примирення (показати, як рухами можна передати сварку і примирення).

6. Завершальна вправа: Казко терапія «Подорож до примирення» (20 хвилин)

Мета: Сприяти розвитку емпатії, вмінню знаходити компроміси та справлятися з емоціями.

Хід роботи:

Ведучий розповідає казку про двох героїв, які сперечалися, але змогли об'єднатися для досягнення мети.

Учасники розігрують казку, додаючи свої рухи та взаємодію. Завершення – герої разом знаходять спосіб допомогти одне одному.

7. Рефлексія та завершення (15 хвилин)

Обговорення: що було цікавим, що викликало труднощі, як учасники почувалися у вправах. Подяка за участь. Прощальна «пластична фраза» від усієї групи.

Примітки:

Заняття адаптоване до особливостей учасників. Особливу увагу приділити створенню комфортної атмосфери. Для підтримки зосередженості можна використовувати легку фонову музику.

ДОДАТОК Ж

Основні форми роботи та відповідні вправи

| № | Вправи |
|---|---|
| 1. Імпровізаційні вправи | - «Магічний предмет» - «Зміна емоцій» - «Заморожена сцена» |
| 2. Театральні етюди | - «Емоційна погода» - «Подорож у часі» - «Чарівний подарунок» - «Живі картини» - «Звичайний день – незвичайні дії» |
| 3. Рольові ігри | - «У магазині» - «Прийом у лікаря» - «Сімейна вечеря» - «Телефонна розмова» - «Пошук загубленої речі» - «У кафе» - «Інтерв'ю на телебаченні» - «Конфлікт і примирення» |
| 4. Техніки розслаблення та медитації | - «Глибоке дихання» - «Сканування тіла» - «Візуалізація спокійного місця» - «Дихання животом» - «Медитація з м'якою іграшкою» |
| 5. Рухові вправи та пантоміма | - «Пластичний алфавіт» - «Невидимий м'яч» - «Тварини в зоопарку» - «Мімічний мішок» - «Емоційне дзеркало» |
| 6. Використання технік казкотерапії | - «Сміливе серце» - «Дерево дружби» - «Чарівна скринька емоцій» - «Зірка, що веде до мрії» - «Велика подорож маленького сміливця» - «Сонячний промінчик і хмара дружби» |
| 7. Використання технік форум-театру | - «Сила у підтримці» - «Дорога до дружби» - «Мій голос важливий» - «Зустріч із страхом» |
| 8. Вправи на розвиток голосу та дикції | - «Голос лісу» - «Говоримо, як герої» - «Чарівні звуки» - «Смішні язички» |

Ця таблиця дозволяє швидко знайти вправи відповідно до обраної форми роботи та використовувати їх у тренінгових заняттях.

ДОДАТОК И

Форми залучення театральних технік для роботи з батьками**Мета:**

- Розслаблення та зняття психоемоційних затисків у батьків.
- Підвищення рівня прихильності між дитиною і батьками.
- Зміна оточення та емоційне розвантаження для батьків.
- Обмін досвідом і розвиток навичок комунікації.

| Назва техніки | Мета та завдання | Опис проведення |
|-------------------------------------|---|--|
| «Театр емоцій» | - Навчити виражати та розпізнавати власні емоції. - Розвинути емоційний інтелект. | - Використовуються драматичні сценки та рольові ігри.- Учасники виконують вправи на розпізнавання емоцій у сценічних ситуаціях і виражають власні емоції. |
| «Форум-театр для батьків» | - Інсценізувати реальні проблемні ситуації. - Розвивати навички аналізу та вирішення конфліктів.- Формувати вміння працювати в групі. | - Батьки працюють у групах, інсценізуючи конфліктні чи складні ситуації.- Після кожної сценки проводиться обговорення можливих варіантів вирішення проблеми. |
| «Рольовий театр» | - Допомогти батькам зрозуміти емоції, потреби та поведінку дитини.- Зміцнити зв'язок між батьками і дітьми.- Розвинути емпатію. | - Батьки виконують ролі своїх дітей у запропонованих сценаріях.- Вправи дозволяють відчувати, як дитина може сприймати певні ситуації або дії батьків. |
| «Театр підсиленої підтримки» | - Формувати навички підтримки та співпереживання.- Розвивати довіру між учасниками.- Зміцнювати соціальні та емоційні зв'язки між батьками. | - Учасники об'єднуються в пари та виконують сценки, що ілюструють моменти підтримки (порада, допомога, розуміння).- Після сценок проводиться обговорення. |

ДОДАТОК К

Електронне поситання на фотопосвітки практично застосування технік та засобів театрального мистецтва:

https://drive.google.com/drive/folders/1J5P_0PfCYFSkQL7uHdpGiopN81rAXrU7?usp=sharing



**Спілка матерів дітей
та дорослих осіб з інвалідністю
внаслідок інтелектуальних та
фізичних порушень м. Києва
«Сонячний промінь»"**

**Association of mothers of children
and adults with disabilities
as a result of intellectual and
physical disorders m. Kyiv
«Sun ray»**

Адреса: 04209 Київ, вул. Озерна 26а
тел./факс: 411-65-57, тел.: 412-14-56
ел. пошта: sunray2005@ukr.net
UA 593003460000026000020493501
АТ «АЛЬФА-БАНК»
МФО 300346 Ідентифікаційний код 23378540

Address: 04209 Kyiv, Ozerna 26 a
Tel./Fax: 411-65-57, 412-14-56
e-mail: sunray2005@ukr.net
Bank account: UA 59 300346 0000026000020493501
PJSC ALFA-BANK
MFO 300346 Identification code 23378540

Вих № 15 від 16 квітня 2024 р

**Довідка
про впровадження результатів дисертаційної роботи
Катеринич Анни Андріївни**

Результати наукового дослідження проведеного Катеринич А. А. в дисертаційній роботі «Соціальна інтеграція молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва» були впровадженні у період з 2022 по 2024 р.р.

Протягом вищезазначеного терміну аспіранткою факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського Столичного університету імені Бориса Грінченка Катеринич А. А., було проведено діагностику рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень де досліджувався вплив творчості на інтеграцію та реабілітаційні процеси цих людей. Велику увагу в своїй роботі, аспірантка приділяла створенню адаптивного простору і пошуку форм творчої самореалізації людини з інвалідністю. Катеринич А., здійснювала імплементацію практичної частини наукового дослідження, результатом якого стала тренінгова програма «Театральні кроки» з використанням театральних технік. Практичні провадження Катеринич А.А., що базуються на мультидисциплінарному підході, стануть в нагоді широкому колу фахівців не тільки в соціальній сфері, а також педагогам, психологам та митцям, які безпосередньо працюють із молодими людьми з інвалідністю.

Матеріали дослідження, розроблені та запропоновані автором, сприятимуть оновленню змісту освітнього та корекційного процесу в роботі закладу.

Голова
Правління

067-5062604; 0675045138



Євгенія Стещенко

Червоноградська міська громадська організація неповносправної молоді «НІКА»

вул. Стуса, 9/74, м. Червоноград, Львівська область, Україна, 80100. Тел.: (03249) 2-85-43
вул. С. Бандери 47а, м. Червоноград, Львівська область, Україна, 80100.
Р/р UA0932 5796 0000026003300079794 Філія ОУ АТ «Ощадбанк» МФО 325796 ЄДРПОУ 36535587

Довідка

про впровадження результатів дисертаційної роботи

Катеринич Анни Андріївни

Результати наукового дослідження проведеного Катеринич А. А. в дисертаційній роботі «Соціальна інтеграція молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва» були впровадженні у період з 2022 по 2024 р.р.

Протягом вищезазначеного терміну аспірантка факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського Столичного університету імені Бориса Грінченка Катеринич А. А. було проведено діагностику рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Катеринич Анна, здійснювала імплементацію практичної частини наукового дослідження, результатом якого стала тренінгова програма «Театральні кроки» з використанням театральних технік. Практичні провадження Катеринич А.А. стануть в нагоді широкому колу фахівців соціальної сфери та людям, що безпосередньо працюють із молодими людьми з інвалідністю.

Матеріали дослідження, розроблені та запропоновані автором, сприятимуть оновленню змісту освітнього та корекційного процесу в роботі закладу.

Голова

Правління



Наталія Хайсанова



УКРАЇНА
СУМСЬКА ОБЛАСНА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ З ПИТАНЬ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ,
ВETERANІВ ТА РЕІНТЕГРАЦІЇ
СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ -
СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР
КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Юридична адреса: пр. Лушпи Михайла, буд. № 16, м. Суми, 40034
 Код ЄДРПОУ 23818588, тел./факс: (0542) 788 222, E-mail: socr@dszn.sm.gov.ua

18.04.2024 № 291

На № _____ від _____

Довідка

про впровадження дисертаційної роботи «Соціальна інтеграція молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва» Катеринич Анни Андріївни

Результати наукового дослідження, проведеного Катеринич А.А. в дисертаційній роботі «Соціальна інтеграція молодих людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва», були впровадженні в умовах структурного підрозділу комунальної установи Сумської обласної ради – Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю – у відділенні психолого-педагогічної реабілітації дітей з інвалідністю у період з 2022 по 2024 р.р.

Протягом вищезазначеного терміну аспіранткою факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського Столичного університету імені Бориса Грінченка, Катеринич А. А. було проведено діагностику рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Катеринич А.А. здійснювала імплементацію практичної частини наукового дослідження з використанням театральних технік, результатом яких стала тренінгова програма «Театральні кроки». Практичні провадження Катеринич А.А. стануть в нагоді широкому колу фахівців соціальної сфери та педагогічної діяльності, волонтерам, що, безпосередньо, працюють із молодими людьми з інвалідністю.

Результати відповідного впровадження свідчать про зорієнтованість наукової праці на засадах компетентнісного, інтегративного, особистісно-зорієнтованого підходів. До реалізації напрацювань аспіранткою залучено досвідчених педагогічних та медичних фахівців Центру.



Громадська організація
МАТЕРИНСЬКА ЛЮБОВ

Адреса реєстрації 01004, Київ, б-р Т.Шевченка, 3, кім. 226 р/р 26007000020734 в Печерському відділенні ПАТ «Укрсоцбанк», МФО 300023, код 21696394 e-mail materinskalubov@gmail.com

Вих. № 01/04/24 від 08.04.2024 р.

Довідка
про впровадження результатів дисертації
Катеринич Анни Андріївни
на тему: «Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю внаслідок
інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва»,
подану на здобуття наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю 231 «Соціальна робота»

Результати наукового дослідження, проведеного аспіранткою Катеринич Анною Андріївною у дисертаційній роботі «Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва», яка була виконана у Київському столичному університеті імені Бориса Грінченка, дали можливість провести тренінгові заняття для соціальних працівників об'єднаних територіальних громад Київської області щодо застосування в їхній роботі запропонованих автором дисертації методів соціальної адаптації молоді з інвалідністю до суспільного життя шляхом залучення їх до театрального мистецтва. Інтеграція людей з інвалідністю до суспільного життя засобами театрального мистецтва надає можливість сприяння інтеграції молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище та освітній простір.

Результати проведеного дослідження та застосування запропонованої в дисертації Катеринич А.А. тренінгової програми з використанням засобів театрального мистецтва, сприятимуть полегшенню процесу соціальної інтеграції осіб з інвалідністю, що в свою чергу, дасть поштовх сталому розвитку соціального благополуччя громад.

Голова ГО «Материнська любов»



Оксана МАРУХЛЕНКО



UNIVERSITA
DI FOGGIA

International Relations Department

Certificate

This certifies that Anna Katerynych, a postgraduate student of the Faculty of Psychology, Social Work and Special Education at Borys Grinchenko Kyiv University, carried out the Erasmus+ academic mobility at the University of Foggia, Italy, from 01.02.2024 to 31.01.2025, where she provided consultations on accessibility issues.

As a part of her research activities, A. Katerynych outlined general recommendations on working with youth with disabilities. She contributed greatly to the adaptation and integration of youth with disabilities, as well as to the increase in their participation in the Erasmus+ student exchange program.

Maria Ciavarella

Erasmus Institutional Coordinator
University of Foggia

Giulio Esposito

Head of Erasmus Office
International Relations Department
University of Foggia