

УДК 824.589'645.7

DOI 10.32782/2412-9208-2024-1-263-271

**THE STRATEGIES AND WAYS OF SOLVING OF THE PROBLEM  
OF SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES  
AT SCHOOL**

**СТРАТЕГІЇ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ  
АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ  
ЗДОРОВ'Я В ШКОЛІ**

**Natalia MALIY,**

PhD in Psychology, Associate  
Professor,  
Donbas State Teachers' Training  
University  
19, Batyuk Str., Sloviansk,  
Donetsk oblast, 84116, Ukraine

[an.skoryk91@gmail.com](mailto:an.skoryk91@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-4027-4842>

**Victoria SYLCHENKO,**

PhD in Pedagogy, Associate  
Professor,  
Donbas State Teachers' Training  
University  
19, Batyuk Str., Sloviansk,  
Donetsk oblast, 84116, Ukraine

[an.skoryk91@gmail.com](mailto:an.skoryk91@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-8247-9489>

**Larysa DYACHENKO,**

senior lecturer,  
Donbas State Teachers' Training  
University  
19, Batyuk Str., Sloviansk,  
Donetsk oblast, 84116, Ukraine

[an.skoryk91@gmail.com](mailto:an.skoryk91@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-9527-0737>

**Наталія МАЛІЙ,**

кандидат психологічних наук,  
доцент,  
Донбаський державний  
педагогічний університет  
вул. Батюка, 19, м. Слов'янськ,  
Донецька обл., 84116, Україна

**Вікторія СИЛЬЧЕНКО**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
Донбаський державний  
педагогічний університет,  
вул. Батюка, 19, м. Слов'янськ,  
Донецька обл., 84116,  
Україна

**Лариса ДЯЧЕНКО,**

старший викладач,  
Донбаський державний  
педагогічний університет,  
вул. Батюка, 19, м. Слов'янськ,  
Донецька обл., 84116, Україна

**ABSTRACT**

*The purpose of social work with children with limited health opportunities is their social adaptation, rehabilitation, awareness of the most comfortable conditions for life, realization of the child's needs, etc. The authors consider social adaptation as a set of interrelated*

measures aimed at restoring human health, its impaired or lost functions. Also separately within the framework of the modern psychological and pedagogical approach, the essence of rehabilitation is considered not with an emphasis on the restoration of impaired capabilities, but on the formation of the necessary internal characteristics of people with disabilities and their relatives (new values, meanings). Important in this approach is the actualization of the hidden potential of all family members. The authors emphasize that the social adaptation of children with health disabilities in society is one of the key tasks of social support. In this regard, it should not be limited to measures aimed at medical rehabilitation. The authors emphasize that this approach is due to the fact that children should not become a "burden" for society, but be its active participants and bring significant benefits. That is why pedagogical and psychological models of rehabilitation activities should be used for the social adaptation of children. Such models take into account what disabled people experience as problems caused by the disease itself, but also related to the unpreparedness and unadaptability of society to their individual special needs.

Social adaptation is the process of a child acquiring special knowledge, values and norms that characterize social culture or the culture of a certain social group. The result of effective social adaptation of children with disabilities is the possibility of their full participation in social life and social relations. Social adaptation and support help equalize the opportunities of children with disabilities. In today's world, the social adaptation of children with health disabilities involves the provision of complex support, which includes: socio-psychological adaptation, socio-environmental adaptation, socio-cultural adaptation, socio-pedagogical rehabilitation and social adaptation.

**Key words:** adaptation, society, socialization, team, model of behavior.

**Вступ.** Процес соціальної адаптації повинен містити в собі виховні та освітні елементи. Проте він не повинен обмежуватися лише цими елементами, бо соціальна адаптація відбувається під впливом безлічі чинників, які можуть бути контрольованими і керованими, та виникати спонтанно. Комплекс заходів соціальної адаптації для дітей з обмеженими можливостями здоров'я має забезпечувати вирішення низки ключових завдань, серед яких: загальний розвиток дитини, формування трудових навичок, формування навичок самообслуговування у побуті, набуття навичок правильної поведінки у суспільстві.

**Методи та методики дослідження.** Питання соціальної адаптації дітей з обмеженими можливостями здоров'я розглядалося великою кількістю українських та зарубіжних дослідників, серед яких були: В. Дунлап, М. Фокс, М. Перре, К. Печора, А. Марголіс. Головними складовими педагогічної системи здійснення соціальної адаптації і доведення вмінь, навичок і діяльності дитини до стадії соціалізованості розглядалися у працях сучасних українських дослідників: О. Люмбарської, В. Тарасуна, Л. Трофіменка.

Зміна уявлення держави та суспільства про права та можливості дітей обмеженими можливостями здоров'я (далі-ОМЗ) призвела до постановки практичного завдання максимального охоплення освітою всіх дітей. На сьогодні основною проблемою дітей з ОМЗ є складність їх соціальної адаптації, взаємодії із соціальним середовищем у рамках

існуючих норм, правил. Перешкодами для отримання такими дітьми якісної освіти є численні обмеження, так чи інакше пов'язані із соціальною нерівністю інвалідів. Необхідною умовою організації успішного навчання та виховання дітей з обмеженими можливостями здоров'я в освітніх закладах загального типу є створення адаптивного середовища, що дозволяє забезпечити їхню особистісну самореалізацію в умовах інклюзивної освіти.

У сучасних умовах демократичних перетворень громадських інститутів, що відбуваються у всьому світі під впливом прогресивної частини соціуму, особливе місце приділяється створенню інклюзивного середовища в масових освітніх установах для дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

**Результати та дискусії.** Організація інклюзивного середовища в масовій школі представляє складний багатоплановий процес, що включає наступні напрямки: створення необхідних матеріально-технічних, санітарно-гігієнічних та методичних умов інклюзивної освіти, підготовка педагогічного колективу школи до прийняття учнів з певними особливостями розвитку, підготовка батьків звичайних дітей та учнів до взаємодії з особливою дитиною, робота з батьками особливих дітей щодо включення дитини до колективу нормально розвиваються серед однолітків, а також підготовка самої дитини до навчання в умовах масової освітньої установи.

До зовнішніх умов, які забезпечують ефективну інтеграцію дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітній школі, належать:

а) раннє виявлення порушень (на першому році життя) та проведення корекційної роботи з перших місяців життя, тому що в цьому випадку можна досягти принципово інших результатів у розвитку дитини, які дозволять їй навчатись у масовому закладі;

б) проходження першого етапу інтеграції за умов масового дошкільного навчального закладу;

в) бажання батьків навчати дитину разом зі здоровими дітьми та їх прагнення та готовність реально допомагати своїй дитині в процесі її навчання;

г) наявність можливості в масовій школі надавати інтегрованій дитині ефективну кваліфіковану корекційну допомогу, для чого необхідне введення в штат школи спеціалістів із супроводу окремої дитини;

д) створення умов реалізації варіативних моделей інтегрованого навчання. Цілеспрямована організація інтегрованої освіти містить комплексну роботу всіх фахівців супроводу нетипових школярів, причому координація діяльності психолого-педагогічних та медико-соціальних служб у допомозі дитині з обмеженими можливостями має здійснюватися централізовано [1].

Організація у будь-якому місті муніципальної системи інтегрованого освіти передбачає створення у масових школах інклюзивного середовища, що сприяє розвитку всіх категорій учнів: і звичайних дітей, і дітей з обмеженими можливостями.

Одним із важливих питань організації інклюзивного середовища у масовому закладі є психологічний супровід батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Взаємодія з батьками часто буває найскладнішим напрямом у психологічному супроводі дітей із ОМЗ. Педагоги та психологи найчастіше усвідомлюють, що причини багатьох порушень дитячої поведінки, адаптаційних труднощів тощо. є наслідком тих установок та відносин, які формуються всередині самої родини. Що стосується батьків, то незважаючи на те, що вони теж зацікавлені в тому, щоб у дитини було якнайменше труднощів у процесі адаптації до масової установи, дуже часто вони воліють ці труднощі не помічати. Факт того, що про їхні проблеми говорить стороння людина, яка намагається ще й давати їм рекомендації щодо взаємодії з власною дитиною, може викликати негативну реакцію.

Зусилля педагогів мають бути спрямовані на створення мотивації у батьків на спільну допомогу дитині. Через те, що таке завдання при першому спілкуванні, в більшості випадків, вирішити неможливо, то треба починати з поступового формування зацікавленості у вирішенні тих проблем, які у дитини виявлені. Педагоги і психолог повинні заздалегідь продумати зміст, і форму майбутнього спілкування з батьками, якщо вони планують проінформувати про характер адаптаційних труднощів дитини [2].

Зняття у батьків надмірної тривожності – наступний важливий момент, який необхідно враховувати під час спілкування. Цьому треба приділяти належну увагу під час підготовки до зустрічі. Тривога дорослих є вкрай деструктивним фактором. При цьому вона може і не виявитись у безпосередньому спілкуванні.

Тим не менш, треба постійно враховувати той факт, що у батьків може бути почуття провини або тривога, навіть якщо їх дитина досить благополучно влилася в колектив однолітків, що нормально розвиваються. При роботі з батьками дітей з обмеженими можливостями здоров'я треба виявляти особливу чуйність та такт. Майже ніхто з дорослих членів сім'ї не усвідомлює, що свою поведінкову програму діти запозичують саме в них. Будь-яка, навіть найбільш дистанційована від сім'ї дитина вже скопіювала все, що могла, у своїх батьків, у тому числі – непродуктивне ставлення до подолання труднощів, негативні емоційні реакції та багато іншого.

Значною складовою індивідуальної роботи з батьками є діагностика характеру їх взаємовідносин з дітьми. До цієї роботи потрібно також підходити індивідуально. Складні тести та діагностичні методики можна

використовувати під час роботи з батьками, які мають високий освітній рівень. З більшістю батьків краще використовувати прості методики, іноді достатнім виявляється проведення анкетних опитувань [5].

Більш успішним індивідуальну роботу з батьками робить тісне співробітництво з вчителями (особливо класними керівниками), а найголовніше – з соціальними педагогами, через те, що в школах навчаються діти з різних категорій сімей. Соціальний педагог може допомогти у встановленні контакту із так званими проблемними сім'ями. І насамперед із тими батьками, з ким психолог не знаходить розуміння та підтримки. До цієї категорії можна віднести різні соціальні порушення в сім'ї (наприклад, відсутність у дитини свого персонального простору) або спотворення батьківської позиції (зокрема заниження психологічного віку дитини або обмеження її самостійності).

Робота з батьками організується у кілька етапів. На підготовчому етапі має проводитися вступна розмова з батьками учнів, де їм пояснюється, чому їхні діти відчують труднощі у процесі навчання; які завдання майбутньої корекційно-розвивальної роботи; яка роль батьків у роботі. Ознайомлення батьків з цілями та завданнями роботи, методами її реалізації, очікуваними результатами сприяє кращому уявленню характеру та міри своєї участі у корекційному процесі, мотивує батьків на спільну діяльність [3].

З метою отримання додаткової інформації від батьків про особливості раннього розвитку дітей, умови сімейного виховання, батькам необхідно запропонувати заповнити анкету. Підсумком спільної роботи з батьками на першому етапі є вироблення конкретних рекомендацій щодо подолання труднощів з адаптації учнів, що містять рекомендації щодо домашнього виховання дітей, упорядкування режиму, створення оптимальних відносин у сім'ї з урахуванням особливостей дітей та підлітків з ОМЗ тощо.

Практика показує, що ставлення до проблем розвитку дитини та її стану, зумовленого основним захворюванням, в багатьох випадках, сприймається батьками неоднозначно: від повного ігнорування хворобливих проявів до перебільшення небезпеки симптомів та ставлення до дитини як до інваліда. Обидві крайнощі є малопродуктивними з погляду організації навчання та виховання.

У першому випадку батьки вважають, що віднесення їхньої дитини до особливої категорії є зайвим і вимагають від школи не помічати особливостей дитини. Зазвичай це стосується дітей із низьким рівнем розумового розвитку, гіперактивних або з підвищеною агресивністю дітей та з іншими психопатологічними відхиленнями.

Інша крайність притаманна батькам (найчастіше матерям) дітей із порушеннями фізичного розвитку: зору, слуху, опорно-рухового апа-

рату; ослаблених внаслідок тяжких хронічних соматичних захворювань. Стривожені та стурбовані батьки таких дітей схильні до надмірної опіки дитини, позбавлення її самостійності та прагнення до подолання труднощів [4].

Психологами підтверджено, що сімейне виховання дітей часто залежить від форми материнської поведінки. Виховання дитини з обмеженими можливостями здоров'я набагато сильніше залежить від материнської поведінки, порівняно з вихованням у сім'ях здорових дітей.

Розрізняються чотири найпоширеніших варіанти материнської поведінки (тривожний, тужливий, владний, врівноважений), які серйозно впливають на стан психологічного здоров'я дитини. Тривожна мати в багатьох випадках відчуває постійний стан занепокоєння, постійно перебуває у стані внутрішньої напруги, відчуваючи загрозу собі та своїй дитині. Тужливій мамі часто буває важко і сумно, майбутнє видається їй похмурим, вона легко втомлюється і часто плаче. Впевнена та владна мама серйозно підходить до питань виховання, найчастіше без урахування індивідуальності дитини [7].

Різні форми материнської поведінки у спілкуванні з дітьми, що мають проблеми розвитку, накладають різний відбиток на процес та результат виховання дитини. Тривожну маму дуже турбує здоров'я дитини, вона звертає увагу на всі прояви захворювання, пов'язуючи із хворобою будь-які порушення емоційного стану дитини. Прагнучи допомогти дитині, вона підключає до роботи з нею максимальну кількість фахівців. Тривожна мама надмірно опікується дитиною, намагається передбачити і максимально задовольнити будь-які її бажання як компенсацію за ті труднощі, які відчуває дитина у зв'язку з хворобою. Одночасно, боячись розпестити дитину, вона прагне дотримуватися рекомендацій педагогів. Ці суперечливі бажання призводять до непослідовності у процесі виховання дитини, що лише погіршує ситуацію її психічного розвитку. Тужлива мама зазвичай дуже страждає, маючи дитину із проблемами здоров'я. У пригніченому і втомленому стані вона неусвідомлено уникає спілкування з дитиною, таким чином, позбавляючи її необхідної материнської любові та тепла. Дитина почувається незахищеною в цьому світі, у деяких дітей формується почуття провини за становище, що склалося. Байдужість та зневага матері негативно позначається на розвитку дитини, і всі зусилля педагогів без належної уваги сім'ї виявляються марними. Впевнена і владна мати часто не сприймає діагнозу дитини, невиправдано оптимістично налаштована щодо успішності навчальної діяльності дитини, не співвідносячи її фізичні та розумові можливості з вимогами, що висувуються. Владна мати нав'язує дитині свою систему вимог, не звертаючи належної уваги на труднощі, що виникають у дитини, а іноді їх просто ігноруючи.

Завдання психолога та педагога – допомогти матері адекватно поглянути на свою дитину і виробити гнучкішу виховну систему. Спокійна, врівноважена поведінка матері є найоптимальнішим варіантом ставлення до хворої дитини. Уважна і чуйна мати поступово розбереться, які моменти життя особливо скрутні для дитини і намагатиметься по можливості захистити її від них. Сама мати у спілкуванні з дитиною буде спокійною та веселою, уважно стежитиме за тим, щоб не заразити дитину своїм хвилюванням та занепокоєнням, адже емоції дуже легко сприймаються дітьми. Вона враховуватиме можливості та здібності дитини, допомагатиме педагогам у розвитку навчальної діяльності з урахуванням особливостей дитини [1].

Очевидно, що четвертий варіант материнського ставлення до хворої дитини є найбільш продуктивним і з педагогічного, і з психологічного поглядів. Багатьом батькам може бути корисним знайомство з іншими подібними сім'ями, де батьки зуміли знайти правильний підхід до дитини, вміло організують своє дозвілля та спілкування з дитиною. З цією метою організуються ефективні батьківські психотренінги.

Робота психологів та педагогів з батьками дітей з відхиленнями в розвитку представляє набагато складнішу діяльність, що містить, окрім розмов, консультації з елементами психотерапії, роботу в парах психолог-батько, психолог-педагог, у триадах психолог-батько-педагог, психолог-батько-дитина, інші напрямки

**Висновки.** Критеріями ефективності соціальної адаптації послужили: позитивна динаміка адаптації до навчання; зміна у структурі міжособистісних, комунікативних відносин; поява емоційної стійкості; зниження рівня тривожності; покращення розвитку мовлення; адекватна самооцінка; активне ставлення дитини до вирішення життєвих проблем.

Інклюзія потребувала зміни та модифікацій змісту, підходів, структури та стратегії освіти з урахуванням потреб учнів різних груп. Установи додаткової освіти повинні розкрити кожного учня за допомогою освітньої програми, яка є досить складною, але відповідає її здібностям. Дитину з ОМЗ мають підтримувати однолітки та інші члени шкільної спільноти, задовольняючи при цьому її спеціальні освітні потреби. Соціальна адаптація дітей в умовах освіти – це постійний процес активного пристосування дитини до соціального середовища. Показниками успішної соціальної адаптації дітей з ОМЗ є підвищення соціального статусу в новому соціальному середовищі, а також їх психологічна задоволеність і впевненість у собі, а у здорових дітей – виховання чуйності та розуміння.

#### **Література**

1. Тарасун В. В. Вікові норми розвитку дитини. Київ. Видавничий Дім «Слово», 2011. 212 с.

2. Трофіменко Л. І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення. Київ. ПП «Актуальна освіта», 2013. С. 107.
3. Coll J., Du.mou.lin M., Souriau J. L'examen auditif et les moyens de communication chez le sourd-aveugle // Bulletin d'audiophonologie. 1983. I. P. 16–52.
4. Curtis W. S., Donlon E. T., Tweedie D. Learning behavior of deaf-blind children // Education of the visually handicapped. 1975.7. P. 40–46.
5. Dodds M., Schwartz S., Tracey A. sc Rose S. The effects of social context and verbal skill an the stereotypic and taskinvolved behaviour of autistic children // Journal of child psychology and psychiatry. 1988. 29. P. 669–676.
6. Dunlap W. R. A functional classification system for the deaf-blind // American annals of the deaf. 1985. 130. P. 236–243.
7. Fox M. A. The effects of combined vision and hearing loss on the attainment of developmental milestones. The University of Western Ontario (Canada). 1985. p. 5–15

### References

1. Tarasun, V. V. (2011). Vikovi normy rozvytku dytyny [The age norms of the child's development]. Kyiv. Vydavnychiy dim «Slovo». [in Ukrainian]
2. Trofimenko, L. I. (2013). Korektsiyne navchannya z rozvytku movlennya ditey starshogo doshkilnogo viku iz zagalnym nedorozvytkom movlennya [The corrective education of the communicational development of senior preschool age with speech defects]. Kyiv. PP «Aktualna osvita». [in Ukrainian]
3. Coll, J., Du.mou.lin, M. & Souriau, J. (2006). L'examen auditif et les moyens de communication chez le sourd-aveugle [The hearing test and the means of communication in the deafblind]. *Bulletin d'audiophonologie—The editor of phonology*. I. P. 16–52 (in French)
4. Curtis, W. S., Donlon, E. T. & Tweedie, D. (1975). Learning behavior of deaf-blind children. *Education of the visually handicapped*, 40–46 (in English).
5. Dodds, M., Schwartz, S., Tracey, A. & sc Rose, S. (2015). The effects of social context and verbal skill an the stereotypic and taskinvolved behaviour of autistic children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 669–676. (in English).
6. Dunlap, W. R. (1985). A functional classification system for the deaf-blind. *American annals of the deaf*. 130, 236–243 (in English).
7. Fox, M. A. (1985). The effects of combined vision and hearing loss on the attainment of developmental milestones. *The University of Western Ontario (Canada)*. 5–15. (in English).

### АНОТАЦІЯ

Метою соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я є їх соціальна адаптація, реабілітація, свідомість найбільш комфортних умов для життя, реалізації потреб дитини та інше. Автори розглядають соціальну адаптацію як комплекс взаємопов'язаних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я людини, її порушених чи втрачених функцій. Також, окремо у рамках сучасного психолого-педагогічного підходу сутність реабілітації розглядається не з акцентом на відновленні порушених можливостей, а на формуванні необхідних внутрішніх характеристик у людей з інвалідністю та їх близьких (нових цінностей, смислів). Важливим у цьому підході є актуалізація у всіх членів сім'ї наявного прихованого потенціалу. Автори підкреслюють, що соціальна адаптація дітей з обмеженими можливостями здоров'я у соціумі виступає одним із ключових завдань соціальної



підтримки. У зв'язку з цим вона не повинна обмежуватись заходами, спрямованими на медичну реабілітацію. Автори наголошують, що такий підхід зумовлений тим, що діти не повинні ставати «вантажем» для соціуму, а бути його активними учасниками та приносити посильну користь. Саме тому для соціальної адаптації дітей повинні застосовуватись педагогічні та психологічні моделі реабілітаційної діяльності. Такі моделі враховують те, що з обмеженими можливостями відчувають як проблеми, викликані самим захворюванням, а й пов'язані з неготовністю і непристосованістю соціуму до їх індивідуальним особливим потребам.

Соціальна адаптація є процесом придбання дитиною спеціальних знань, цінностей і норм, що характеризують суспільну культуру або культуру певної соціальної групи. Результатом ефективної соціальної адаптації дітей з обмеженими можливостями є можливість їхньої повноцінної участі у соціальному житті та суспільних відносинах. Соціальна адаптація та підтримка допомагає вирівнювати можливості дітей із обмеженими можливостями здоров'я. У сучасному світі соціальна адаптація дітей з обмеженими можливостями здоров'я передбачає надання комплексної підтримки, яка включає: соціально-психологічну адаптацію, соціально-середовищну адаптацію, соціально-культурну адаптацію, соціально-педагогічну реабілітацію та соціальну адаптацію.

**Ключові слова:** адаптація, соціум, соціалізація, колектив, модель поведінки.