

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича  
Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи  
Кафедра педагогіки та соціальної роботи

**ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ  
ТЕХНОЛОГІЙ У СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ РОБОТІ З  
ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

**Кваліфікаційна робота**

**Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

Виконала:

студентка VI курсу, групи 601  
спеціальності 231 «Соціальна робота»

**Олішевська Анна Вікторівна**

Керівник: канд. пед. н., доц. **Ковальчук І.В.**

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № 4

від «16» листопада 2022 р.

зав. кафедри \_\_\_\_\_ докт. пед. н., проф. Тимчук Л.І.

Чернівці – 2022

## ЗМІСТ

### ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ:

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 <u>ТЕОРЕТИЧНІ</u> ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	3 8
1.1. Суть і завдання соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами засобами інформаційно-комунікативних технологій	8
1.2. Зарубіжний досвід соціальної реабілітації з використанням інформаційно- комунікативних технологій	22
Висновки до першого розділу	31
РОЗДІЛ II <u>ШЛЯХИ</u> ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО- КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	32
2.1. Стан використання інформаційно-комунікативних технологій у діяльності Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного №1	32
2.2. Рекомендації щодо використання ІКТ у соціальній реабілітації дітей з особливими освітніми потребами в умовах реабілітаційного центру	48
Висновки до другого розділу	56
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62
ДОДАТКИ	72

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ:**

Дитина з ООП – дитина з особливими освітніми потребами

ІК –компетентність – інформаційно-комунікативна компетентність

ІКЗ –інформаційно-комп'ютерні засоби

ІКТ – інформаційно-комунікативні технології

КП –комп'ютерна програма

ПК – персональний комп'ютер

ЧОНРЦ №1 – Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1

## ВСТУП

Актуальність соціальної реабілітації не викликає сумнівів, адже, як свідчить статистика ООН, людиною з інвалідністю є кожний десятий мешканець планети, а кожна четверта сім'я потребує соціально-реабілітаційної допомоги. В складному становищі знаходяться діти з особливими освітніми потребами. На початку XXI століття їх чисельність зросла до 170 млн., а чисельність дорослих з інвалідністю до 600 мільйонів. Серед них в Україні зареєстровано 2 670 тис. людей з інвалідністю. Статистична ситуація в державі ускладнилася у зв'язку з військовими подіями через які потерпають діти.

Для кращого розуміння суті роботи вважаємо за доцільне окреслити розуміння нами основних термінів: «соціальна реабілітація», «інформаційно-комунікативні технології», «дитина з особливими освітніми потребами», «навчально-реабілітаційний центр».

Нам найбільш імponує визначення за яким соціальну реабілітацію розглядають як комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин. Основними причинами актуальності соціальної реабілітації для таких груп людей є стан здоров'я, стійкі розлади функцій організму, зміна соціального статусу.

Під інформаційно-комунікативними технологіями (ІКТ) розуміємо уніфіковані технології та інтеграцію телекомунікацій, комп'ютерів, програмного забезпечення, акумулюючих та аудіовізуальних систем, які гарантують користувачам можливість накопичувати, зберігати, передавати та змінювати інформацію.

Відповідно до українського законодавства, дитиною з особливими освітніми потребами є особа до 18 років, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової допомоги в освітньому процесі для забезпечення її права на освіту. З такою категорією дітей працює навчально-реабілітаційний центр – заклад

для перебування дітей з особливими освітніми потребами, які зумовлені складними вадами розвитку.

Одним з таких закладів, на базі якого ми й провели дослідження, є Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1, розташований у місті Чернівці. Його фахівці здійснюють реабілітаційні заходи, що мають відновити здоров'я дитини та сприяти здобуттю нею відповідного рівня освіти. Організація діяльності закладу здійснюється на основі міжнародного та вітчизняного законодавчого рівня та завдяки спільним зусиллям медиків, психологів, педагогів, соціальних працівників. Співпраця спеціалістів виявляється в розробці теоретичних та методичних основ соціально-реабілітаційної роботи. Значною мірою інтеграцію зусиль забезпечили ІКТ. Вони сприяли комунікації, слугували тренажерами для соціальної реабілітації дітей з інвалідністю, стали засобами для навчання та самонавчання.

Особливості використання можливостей ІКТ у соціальній реабілітації висвітлені у наукових доробках таких науковців: Н. Гарашкіної, І. Зверевої, А. Капської. Це питання досліджували С. Архипова, І. Богданова, Л. Боднар, З. Бондаренко, Р. Вайнола, Н. Гордієнко, О. Гура, І. А. Конончук, Г. Лактіонова, Т. Логвиненко, Л. Міщик, В. Поліщук, З. Фалинська, С. Харченко, В. Циватая, Л. Штефан та ін.. Але в розвідках питання описується оглядово, в основному у контексті підготовки соціальних працівників чи аналізу ІКТ як засобу роботи фахівця соціальної реабілітації.

Виходячи з актуальності проблеми, ми обрали темою кваліфікаційної роботи: «Використання інформаційно-комунікативних технологій у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами».

**Мета:** обґрунтувати роль інформаційно-комунікативних технологій у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

**Об'єктом дослідження** є інформаційно-комунікативні технології як засіб соціальної реабілітації.

**Предмет дослідження:** умови використання інформаційно-комунікативних технологій у соціально-реабілітаційній діяльності з дітьми з особливими освітніми потребами.

**Завдання:**

- розкрити місце інформаційно-комунікативних технологій у соціальній реабілітації дитини з особливими освітніми потребами;
- висвітити зарубіжний досвід використання інформаційно-комунікативних технологій у соціальній реабілітації дітей з особливими освітніми потребами;
- описати напрями та дослідити стан використання інформаційно-комунікативних технологій у соціально-реабілітаційній діяльності фахівців Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного центру №1;
- розробити рекомендації щодо використання ІКТ у соціальній реабілітації.

**Методи дослідження:** аналіз, синтез, узагальнення для опрацювання джерел та наукової літератури з теми; систематизація, індукція, дедукція, порівняння для висновків і рекомендацій; інтернет-опитування для вивчення думки колективу Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного центру №1 щодо потреби інформаційно-комунікативних програм для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

**База дослідження:** Чернівецький обласний навчально-виховний реабілітаційний центр №1. На базі центру було проведено анкетування фахівців щодо доцільності використання ІКТ у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми з ООП.

**Наукова новизна** дослідження полягає у тому що у ньому поглиблено вивчення проблеми соціальної реабілітації дитини з особливими освітніми потребами в умовах реабілітаційного центру; узагальнено можливості використання комп'ютера та інших ІКТ у соціальній реабілітації дитини з особливими освітніми потребами; вперше розроблено рекомендації щодо використання інформаційних технологій у соціальної реабілітації дітей з

особливими освітніми потребами в умовах Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного центру №1.

Чимало питань соціальної реабілітації досі залишаються невирішеними не лише у практичному напрямі, але й на теоретичному рівні. Тому будь-яке вивчення проблематики є пошуком розв'язання проблем соціальної роботи, має теоретичне і практичне значення.

**Теоретичне значення** дослідження у тому, що його матеріали, сприяють поглибленню розуміння суті та призначення інформаційно-комунікативних засобів у соціально-реабілітаційній діяльності дитини з особливими освітніми потребами. Вони можуть бути використані як теоретичний матеріал до лекцій з курсів «Технології соціальної роботи», «Вступ до спеціальності», «Інформаційні технології у соціальній роботі».

**Практична цінність** дослідження у тому, що одержані результати сприяли поглибленню фахової підготовки автора роботи: через застосування комплексу методів дослідження ми мали можливість глибше зрозуміти суть і призначення соціально-реабілітаційної роботи в умовах реабілітаційних центрів, а також дослідити особливості використання інформаційно-комунікативних технологій у реалізації соціальним працівником завдань соціальної реабілітації дитини з особливими освітніми потребами.

**Апробація роботи** здійснювалася шляхом участі у Міжнародних конференціях: «Стратегії модернізації педагогічної освіти в Україні та країнах Європейського Союзу». II Міжнародна науково-практична інтернет-конференція. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича (20-21 жовтня 2022р. м.Чернівці). «Освіта і соціальна робота як ресурси розвитку особистості й суспільства». Міжнародна наукова конференція. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича (17-18 листопада 2022р. м.Чернівці).

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, двох розділів, списку використаної літератури (103 позиції), додатків на 54 листах. Загальний обсяг дослідження 128 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

### 1.1. Суть і завдання соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами засобами інформаційно-комунікативних технологій

Соціальна реабілітація на сьогодні є найбільш складним явищем, яке потребує детального дослідження, зважаючи на поле діяльності, і удосконалення існуючих підходів, з огляду на науково-технічний прогрес. У контексті нашого дослідження детальний розгляд поняття зумовить можливість оцінки можливостей використання ІКТ у соціальній реабілітації дитини з ООП.

Аналіз літератури переконав, що складність феномена зумовила багатоваріантність підходів до визначення суті терміну. Соціальною реабілітацією названо поєднання і скоординоване використання медичних, соціальних, освітніх і професійних заходів, що включають навчання або перенавчання інвалідів, для досягнення реабілітантами, по можливості, найвищого рівня функціональної активності (1969 р.) [58]. Соціальна реабілітація визначена також і як «система державних, соціально-економічних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних й інших заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що приводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, на ефективне і раннє повернення хворих і інвалідів в суспільство і до суспільно корисної праці» [23]. Чи інший термін «реабілітація» – це процес, що має за мету допомогти інвалідам досягти оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня діяльності, підтримувати їх, надавши тим самим засоби для зміни життя та розширення меж їх незалежності [23].



Виходячи з таких визначень А.В. Чоговадзе підкреслює, що суттєвою характеристикою реабілітації є відновлення фізичного, психологічного і соціального статусу людини» [46, С.15]. Дослідження процесу соціальної реабілітації проводили відомі науковці: Г. Беккер, П. Бергер, І. Гофман, Е. Дюркгейм, Т. Лукман, Т. Парсонс, Г. Лактіонова, А. Капська.

Соціальну реабілітацію можна розглядати також у контексті соціальної мобільності індивіда. При цьому ІКТ відіграють інформаційну, діагностичну та власне реабілітаційну роль. Тобто, професіонали дізнаються інформацію про клієнта, заносять її до електронної бази даних, діагностують показники, добирають та використовують інформаційно-комунікативні програми для реабілітації.

Організація соціальної реабілітації відбувається за такими принципами: створення цілісного реабілітаційного простору регіону; комплексного підходу; синергізму; єдності біологічних, психосоціальних і педагогічних методів впливу; поступовості; індивідуально - особистого і гуманістичного підходу; поваги до вихованця; розуміння душевного стану вихованця; розкриття мотивів і зовнішніх обставин скоєних учинків; зацікавленості у долі вихованця [46, С. 13].

Іншими словами, соціальна реабілітація має спрямування на захист прав, інтересів і здоров'я дитини з ООП; ранню профілактику і корекцію девіацій розвитку; загальну гуманізацію у ставленні до важких дітей; гуманізацію освітнього процесу в закладах освіти й сімейному вихованні.

З огляду на призначення соціальної реабілітації, змістом соціальної реабілітації з використанням ІКТ має стати реконструкція соціокультурного оточення різних категорій дітей; допомога в спілкуванні та навчанні; цілеспрямована соціально-психологічна робота з близькими та родичами; допомога у професійному самовизначенні; організація дозвілля і спілкування; охорона прав; медичний, психологічний, педагогічний патронаж; створення позитивної громадської думки щодо багатоаспектності проблем дітей та молоді [23-31].

Наше розуміння можливостей ІКТ зумовили основні завдання, які мають вирішити фахівці соціальної реабілітації: використання ІКТ для забезпечення соціально-середовищної адаптації дитини до життя у соціумі; формування соціально-побутових навичок дитини з ООП; забезпечення умов для послуговування комп'ютерних програм у власне соціально-педагогічній реабілітації; створення інформаційної бази даних про дітей з ООП; забезпечення ведення документації з використанням ІКТ.

Соціально-реабілітаційні заходи вимагають різнопланової діяльності: виховання; супровід; організація дозвілля; консультації; допомога в професійній орієнтації; робота з вихованцями молодіжних клубів; реабілітаційні заходи в інтернатах і притулках; реабілітаційних центрах та поза ними з людьми, що мають інвалідність тому завдання соціально-реабілітаційної роботи реалізуються через такі напрями:

- виявлення причин деформацій у розвитку дітей і пошук засобів і способів їхнього усунення;
- оптимізація умов життя, виховання і навчання;
- побудова адекватного педагогічного процесу, що сприяє розвитку особистості;
- своєчасне виявлення дітей «групи ризику»;
- подолання психологічної кризи;
- надання різнобічної допомоги через реалізацію спеціальних реабілітаційних, корекційно-розвивальних програм [67, С.34-45].

Зазначені послуги надаються як на державному так і на недержавному рівнях. У організації допомоги беруться до уваги: місце проживання дитини; освітній рівень; показники стану здоров'я; умови для надання послуг; економічний стан сім'ї, механізми впливу соціальних чинників на хворобу, її виникнення та подальший розвиток; вплив соціальних чинників на ефективність реабілітаційних заходів; характеристики позитивних чинників, які сприяли успіху у відновленні особи; спосіб життя та взаємини клієнта.

Отже, соціальна реабілітація з використанням ІКТ – це комплекс заходів, що мають на меті відновити нормальний рівень життєдіяльності дитини. Складність даного етапу запровадження ІКТ в соціальну реабілітацію полягає у тому, що для багатьох вітчизняних реабілітаційних закладів цей вид технологій не став звичайним, повсякденним засобом надання послуг, а час вимагає переходу на сучасні освітні ІКТ на основі комп'ютерної та мультимедійної апаратури, удосконалення існуючого ІКЗ.

Аналіз досвіду використання ІКТ в українських навчально-реабілітаційних центрах показав, що фахівці ще подекуди використовують ПЗ, що продукує дві діаметрально різні проекції: діапроекцію і епіпроекцію. Діапроекція забезпечує передачу зображення світлового зображення, яке проходить крізь прозорий носій інформації. Епіпроекція передає зображення світловим промінням відбитим і розсіяним через непрозоре джерело інформації [12]. За допомогою цих проекцій спеціалісти ілюструють малюнки, схеми, таблиці у процесі групової і масової соціальної реабілітації. Основним їх недоліком є те, що вони не передають звук.

Звукова презентація засобів соціальної реабілітації створюється за допомогою магнітофонних записів, фіксації на лазерних дисках, флешках, диктофонах, стрімерах, а також через трансляцію по радіо, звукове кіно. Звук у навчальному кінофільмі є не тільки носієм інформації, але в поєднанні із зображенням впливає на відчуття клієнта, що значно підвищує ефективність соціально-реабілітаційного процесу [15, С.205]. Для формування нових моделей поведінки дитини використовують кінофрагменти – короткохвилинні фільми, що розкривають зміст одного з актуальних питань для клієнта. Має місце практика кінокільцівок – невеликих фільмів, що містять інформацію про циклічний процес, наприклад, у соціальній реабілітації можна ілюструвати моменти самостійного навчання користування ложкою, пересування на інвалідному візку та ін. Кінокільцівка допускає багатократне повторення одних і тих же кадрів і тексту до тих пір, поки клієнти не засвоять

суть процесу. Зміст навчального курсу чи його окремого розділу розкривають кіно - кінопосібник, кінохрестоматія; ситуаційний фільм.

Навчальні фільми, які застосовують у соціально-реабілітаційній роботі знімають за сценаріями спеціально для показу по телебаченню з урахуванням специфічних особливостей сприйняття зображення з малого екрану. Так, в телефільмах ширше використовують крупні плани, що краще сприймаються на телеекрані, оптичні наїзди (трансфокатором) в поєднанні з рухом знімального апарату, менш контрастне освітлення і м'який друк фільмокопій. Телефільми за своїм змістом і цільовій спрямованості можна розглядати як будь-який з перерахованих вище видів.

Вимогливому соціальному працівникові, який бажає продемонструвати клієнтам інформацію, підготовлену в Power Point (енергетична точка) або навчальний ролик записаний на відеокасету або DVD-диск, графопроектора буде недостатньо. Для таких цілей існують більш потужні апарати які називаються мультимедіа-гіроекторами. Ці пристрої насичені складною електронікою і оптичними системами, що дозволяє доповідачу працювати з кольоровими картинками чудової якості [15, С.45].

Сучасний ПК в поєднанні з мультимедійною проекційною апаратурою, у принципі, може замінити майже всі традиційні ІКТ. Його використовують як для діагностики так і для власне реабілітації, а також для підведення підсумків та фіксації результатів.

Як засіб діагностики у соціальній реабілітації ПК виконує комунікативну, управлінську, кумулятивну, науково-дослідну функції. Так при комунікації ПК слугує для передачі інформації. В процесі управління забезпечує підготовку до виконання завдань і організацію їхнього виконання, забезпечує отримання зворотного зв'язку в процесі сприйняття і осмислення інформації та корекцію цих процесів. Як кумулятивний засіб зберігає, документалізує та систематизує інформацію. ПК перетворює отриману за допомогою комп'ютера інформацію в зручну для користування і презентації, моделює її зміст і форму подачі у дослідженні наукової проблеми соціальної

реабілітації. Без комп'ютера неможливо оформити вхідну і вихідну документацію [16, С.56].

Назвемо фактори, що можуть сприяти більш активному і ефективному використанню ПК на інших етапах соціальної реабілітації: наявність на ринку численних програмних продуктів для реабілітаційної діяльності; введення в навчальні плани багатьох шкіл пропедевтичного курсу інформатики (розвиток комп'ютерної грамотності клієнтів); наявність у багатьох сім'ях ПК, що сприяють формуванню у людей готовності (психологічної, мотиваційної, практичної) до використання ПК у роботі та дозвіллі. Особливу увагу треба надати наявності ПК вдома у дитини з ООП. Це допомагає налагодити ефективну просвітницьку і профілактичну роботу з тими хто потребує соціальної реабілітації [15, С.23].

Запровадження ПК у реабілітаційну роботу зумовлює ряд організаційно-методичних проблем: дотримання специфіки соціально-реабілітаційної роботи; врахування особливостей методичної системи, що використовується при соціальній реабілітації; обґрунтування соціально-педагогічних і технічних вимог до соціально-реабілітаційних програмних засобів; виявлення, експертиза й добір програмних засобів; проектування програмних засобів, систем комп'ютерних завдань або електронного дидактичного матеріалу; використання програмного продукту в технології соціальної реабілітації.

Виходячи з означених проблем наведемо переваги та недоліки використання ПК в соціальній реабілітації.

До безперечних переваг використання машини треба віднести: скорочується час вироблення необхідних технічних навичок; збільшується кількість тренувальних завдань; природно досягається необхідний робочий стан клієнта; легко забезпечується диференціація у соціальній реабілітації; працівник чи клієнт стає суб'єктом, тому що програма вимагає від нього активного управління; з'являється можливість моделювати безліч процесів, за допомогою комп'ютерної анімації створювати на занятті ігрову пізнавальну ситуацію; заняття можна забезпечити матеріалами, користуючись засобами

телекомунікацій; діалог із програмою набуває характеру гри; як свідчать наукові розвідки з проблеми, у більшості працівників чи клієнтів підвищується мотивація до самостійної діяльності [16]. Недоліками використання ПК є: недостатня кількість програм створених для соціальної реабілітації, вимога постійного прямосидіння, негативний вплив на зір, малий обсяг пам'яті в ПК, що є у розпорядженні центру чи в сім'ї, що має дитину з ООП.

Можливості використання ПК зростають за рахунок застосування м'яких технічних засобів – лазерних дисків, дискет, флешів. Вони звільняють пам'ять комп'ютерної системи від зайвої інформації, дозволяють її переміщати з одної машини на іншу, допомагають зберегти конфіденційну інформацію.

Соціальні педагоги при веденні документації за допомогою ПК повинні чітко усвідомити наступні види комп'ютерних інформаційних середовищ або форм відображення даних:

- текстове інформаційне середовище. Текстове відображення даних характеризується сторінковою, абзацною, рядковою, символною структурою. Подання текстових даних обумовлено уведенням, редагуванням і форматуванням інформації;

- електронні таблиці – це прямокутна матриця клітинок таблиці, у кожній з яких можна зберігати числове, текстове значення, або графічний об'єкт. Особливістю організації подання табличних даних в ПК є можливість швидкого редагування цих значень, а також зміна структури таблиці шляхом маніпуляції її рядками, стовпцями;

- графічне середовище – графічне подання даних пов'язане або з екранним малюванням (за допомогою різних органів управління, наприклад, маніпулятора «мишка»), або з використанням різноманітних графічних об'єктів [17, С.5].

Фахівці рекомендують для того щоб полегшити працю необхідно одразу використовувати ПК у потрібних налаштуваннях і режимах.

Останнім часом досить популярними серед споживачів ПК став Інтернет. Слово «інтернет» (internet) англійського походження і у перекладі означає взаємодію предметів та перекладається «inter» як «між», а «net» – сітка. Появу комп'ютерних мереж зумовила необхідність переносити інформацію з комп'ютера на комп'ютер. До появи мережі це відбувалося за допомогою гнучкого диску та інших носіїв. Об'єднання різних мереж стало можливим завдяки створенню спеціального протоколу TCP / IP. У нього входять транспортні протоколи, протоколи маршрутизації, підтримка і адрес, шлюзові протоколи й протоколи прикладних служб.

Сьогодні популярністю користується «Word, Wide, Web». Всесвітня паутина «Web WWW» була придумана у 1989 році. Сьогодні мережа «WWW» і мережа «Інтернет» майже синоніми. Так як за допомогою інтернету можна передавати файли, працювати з поштою, спілкуватися у чатах на форумах чи гостьових. Всесвітня паутина має багато вебсторінок, які написані мовою http. Вебсторінка, це файл, написаний на мові програмування html. Такі файли мають розширення.

Для подорожі по www і перегляду змісту сайту існують спеціальні браузери. Серед них відомі: google, internet explorer, navigator, opera, mazilla.

Заслуговує на увагу електронна пошта, яка працює на основі протоколу POP. Цей спосіб обміну інформації є одним з дешевих і швидких що є актуальним для організаційних моментів соціальної реабілітації. Швидкість доставки листа від декількох секунд до декількох годин.

Однією з старих служб, які дозволяють спілкуватися у режимі реального часу є чат. Спілкування у ньому проходить за типом діалогу. Тут можна обмінюватися текстовими повідомленнями чи відео повідомленнями за умови підключення відеокамери [66, 80].

Використовуючи можливості інтернету соціальному працівнику необхідно пам'ятати правила спілкування:

1. Завжди заповнюйте поле «тема» при створенні повідомлень і підписуватися. Багато листів з вірусами приходять без теми і підпису. Тому лист не підписаний буде видалено.
2. Уникайте абстрактних тем таких як «Привіт» чи «Ні». Багато вірусів розповсюджуються завдяки саме цим словам. Намагайтеся максимально чітко виразитися у листі щоб його не видалили.
3. Пишіть коротко і по суті.
4. Не пересилайте великі файли без попереднього архівування. Якщо і після упаковки розмір вкладення виявиться великим узгодьте це питання з адресатом і отримайте підтвердження, що він готовий скачувати файл хоч цілу добу.
5. Спробуйте оцінити текст листа і подумайте, чи написали б ви це саме у звичному листі, котрий треба відіслати поштою [59].

Використовуючи потенційні можливості комп'ютера в діагностиці, необхідно дотримуватися правил:

1. Перевіряйте на віруси кожен скачаний програму з інтернету.
2. Не відкривайте підозрілий лист не перевіривши його через антивірус.
3. Краще одразу видаляти листи від невідомих адресатів (особливо закордонних) напевно там вірус чи спам.
4. Майте на увазі, що вірус може бути замаскованим. Ви будете впевненим, що з листом вам надіслана фотографія, а це буде вірус.
5. Завжди обережно ставтеся до листа з вкладенням, навіть від хорошого знайомого. Він може не підозрювати, що сприяв розповсюдженню віруса.
6. Майте на увазі, що існують віруси скрипти (написані мовами Visual Basic, Basic Script, Java Script), які автоматично запускаються як тільки ви відкриєте заражений листа, чи переглянете вірусну вебсторінку.
7. Пам'ятайте про фільтри у поштових програмах і активно ними користуйтеся.
8. Завжди перевіряйте диски, флешки, які ставити у комп'ютер, вони також можуть бути заражені [59].



Зайти в інтернет можна з мобільного підключеного до комп'ютера, за допомогою цифрових ліній зв'язку чи за допомогою модему. Вартість перебування у мережі складається з двох частин: вартості телефонного з'єднання і вартості послуг провайдера. Часто для роботи в Інтернеті використовують спеціальні картки на задану вартість, що дорівнює часу роботи.

Добре зарекомендували себе в освітній галузі планшети. Вони зручні для транспортування, легкі та зрозумілі для користувача. А з огляду на те, що їхні функції постійно удосконалюються, вони майже не поступаються стаціонарним комп'ютерам за своїми технічними параметрами. А деякі з них, наприклад, дозвіл моніторів останніх iPad, вже випереджають аналогічні показники більшості сучасних ноутбуків (не рахуючи моделі від Apple). Цікавою можливістю планшетів закладені у їхніх додатках таких як SketchBook X і Procreate. З одного боку, малювання пальцем по склу таїть в собі чимало переваг, а з іншого – часто зумовлює проблеми з дрібними деталями. І в цьому полягає головний недолік. Незважаючи на те що перераховані вище програми дозволяють змінювати масштаб картинки, попадання з точністю до пікселя домогтися досить складно. На планшеті зображення є не тільки для перегляду. За допомогою сенсорного екрану можна перетягувати вікна, керувати списком завдань, малювати і т. ін.. Зазвичай для цього використовують програму Air display (ios), Screenslider (Android) або Idisplay. На жаль, ці програми є платними, і, хоч ціна їх не надто велика, в цьому полягає головний мінус такої можливості планшетів. Для того щоб запрацювала ця функція, потрібно буде також встановити на комп'ютер користувача безкоштовний сервер і налаштувати зв'язок через bluetooth, wi-fi або usb-кабель. Редагування відеороликів є однією з ресурсів планшета, а тому нормально скористатися нею можна тільки на топових пристроях, обладнаних ios або android. iPhone і iPad спочатку обладнані додатком camera, яке дає можливість здійснювати базові маніпуляції. А власники будь-яких інших планшетів можуть завантажити собі додаток з google play або apple itunes store.

Можливості планшета дозволяють спробувати себе у ролі кінорежисера. Незалежно від того, як проектуються майбутні можливості планшета Samsung або планшетів інших виробників, більшість варіантів застосування «таблетки» зводиться до творчої діяльності. І хоч межа між нею і розвагою зараз не дуже чітка, ця обставина, схоже, носить тимчасовий характер. Пройде ще кілька десятків років, і можливості планшетних ПК дозволять їм перейти з проміжного класу пристроїв в справжні комп'ютери, а колишні стаціонарні ПК перетворяться в музейну рідкість [21]. За допомогою ПК, планшета, мобільного телефону та можливостей інтернету в умовах навчально-реабілітаційних центрів можна практикувати роботу дітей з ООП за спеціально розробленими додатками «Особливі слова» та «Особливі історії» компанії «Special Apps». Робота з ними сприяє реабілітації учнів з візуальним сприйняттям інформації. Вони допомагають дітям з ДЦП, РАС, ДС вадами слуху та зору. Користуються популярністю у більш ніж 100 країнах, перекладені на 20 мов світу. Також в нагоді стануть додатки з серії «Доторкнись», «Особливі числа», «Підбери та знайди» та інші [21].

Отже, в соціально-реабілітаційній роботі можна застосувати ПК і планшет як засіб збереження документації, виготовлення бланків, для пошуку методик діагностики і опрацювання їх результатів спілкування у мережі та для власне реабілітаційної роботи.

Широко використовуються в навчально-реабілітаційних центрах мобільні телефони. Цей пристрій найкраще відомий кожній дитині завдяки мобільності, багатофункціональності, приємному дизайну та інформативності, тому за умови розробки спеціальної соціально-реабілітаційної програми може бути використаним в процесі роботи з дітьми з ООП. Основним недоліком використання пристрою є швидка зношуваність батареї, клавіатури. І звичайно ж потрібно брати до уваги що надмірне захоплення дитиною мобільними програмами без участі реабілітолога сприятиме її відчуженню від інших дітей, ізоляції та егоїстичним якостям, а також формуватиме інтернет залежність.

На думку Проценко Г.О. у закладі де є необхідна для користування учасників освітнього процесу апаратура створюється інформаційно-комунікативний простір. Тобто, інформаційно-комунікативний просторі загальноосвітнього навчального закладу розуміється як структурована сукупність технологій та ресурсів, які ґрунтуються на єдиних освітніх та технологічних стандартах, та забезпечують безперешкодний доступ учасників освітнього процесу до інформаційних ресурсів, які використовуються для розв'язування освітніх завдань [64, С.7].

Однак, великою перешкодою до масового застосування мультимедійної техніки в соціально-реабілітаційних процесах, які організовані соціальними службами України є її висока ціна та негативний вплив на соціалізацію дитини в умовах реабілітаційного закладу. Відомо що індивідуальна робота з ПК не сприяє залученню дитини до групової і масової роботи, породжує проблеми соціалізації.

У контексті роботи нам імponує аналіз первинної, вторинної соціалізації та інтерналізації, зроблений П. Бергером та Т. Лукманом. Первинна соціалізація, на думку вчених, емоційний процес, який передбачає вибудовування дитиною взаємин з агентами соціалізації: сім'єю, родичами, однолітками, вихователями, учителями, тобто серед найближчого оточення. Первинна соціалізація підміняє у дитини з ООП право вибору значущого іншого на узагальненого іншого. На цьому етапі первинної соціалізації актуальним є розвиток фізичних, психологічних, соціальних можливостей дитини. На це має спрямовуватися використання інформаційно-комунікативні програми соціальної реабілітації. Вторинна соціалізація передбачає входження дитини з особливими освітніми потребами в суспільне життя. Багатоваріантність підходів до визначення соціальної реабілітації ілюструє проблемне поле використання ІКТ на цьому етапі соціалізації. Реабілітаційні заклади вимагають від дитини позбутися старих форм поведінки та засвоїти нові норми і правила життя. Складність цього етапу для об'єкта соціальної реабілітації полягає у тому, що він має навчитися робити вибір і виявляти

самостійність та ініціативу. Тому використання комп'ютерних програм для роботи має орієнтуватися саме на цей аспект. Інтерналізація дитини з ООП орієнтована на набування значимості фактів, подій що переживають інші для самої дитини. У неї формуються співчутливість, суб'єктивні відчуття, які згодом забезпечують її соціалізацію [86 Р. 33]. На етапі інтерналізації ефективними будуть сюжетні комп'ютерні ігри де дитина діє від імені казкового героя, розв'язує складні життєві ситуації.

Важливими умовами соціалізації є соціальна адаптація та інтеграція. Засновник соціальної антропології та теоретичної соціології. Т. Парсонс підкреслював, що адаптація особи формує власне її диференційований рольовий репертуар [53, С.468]. На думку вченого важливою у цьому питанні є інтеграція загальних цінностей з інтеріорізованою структурою потреб-настанов, що складають структуру особистості. У цьому аспекті зростає роль соціального контролю вихователя реабілітаційного центру, соціального педагога. Інтеграція дитини з особливими освітніми потребами в соціальну систему забезпечується через засвоєння загальноприйнятих суспільних норм [53, С. 468]. В умовах поширення Covid-19, військового стану в державі комп'ютеризація сприятиме інтеграції дитини з ООП в середовище однолітків, зменшить травму при переїзді на нове місце проживання, створить умови для отримання дистанційної освіти та для дозвілля вдома. У контексті аналізу соціальної реабілітації як чинника успішної соціалізації дитини з ООП неможливо оминати увагою питання соціальної недостатності, соціальної підтримки, соціальної допомоги, абілітації, соціального захисту. Врахування результатів соціальної недостатності дозволить визначити наслідки порушення здоров'я, що зумовили інвалідність та врахувати їх в процесі соціальної реабілітації. З цією метою використовують дані медичного обстеження дитини. Одноразові чи епізодичні заходи соціальної допомоги сприятимуть соціальній підтримці дитини з особливими освітніми потребами. Як правило, це подарунки з нагоди Дня захисту дітей, Дня народження, дат червоного календаря. Якщо дозволяє фінансування це можуть бути окрім

солодощів подарунок будь-якого інформаційно-комунікативного продукту. Заплановані економічні, освітні, реабілітаційні програми, спрямовані на активізацію прихованих ресурсів особи до активного життя, самообслуговування розвиток прихованих ресурсів. Для обрахування розміру матеріальної допомоги сім'ї, в якій виховуються діти з ООП використовують КП. Активізації прихованих ресурсів дитини з ООП сприятимуть комп'ютерні ігри. Формування навичок самообслуговування також доцільно організовувати на основі комп'ютерних ігор на самообслуговування. Добре відомими та улюбленими для багатьох дітей є ігри де потрібний догляд за казковим героєм, допомога йому і піклування про нього: почистити зуби, помити посуд, застелити ліжко, лягти вчасно спати та ін. («Мишеняткова Абетка», «Хто в горах», «Веселі тварини», «Antomimes»).

Соціальна реабілітація дитини з ООП пов'язана з процесом абілітації так як передбачає опанування знаннями та навичками, необхідними для соціалізації дитини, усвідомлення нею своїх можливостей, соціальних ролей, прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування, володіти найпростішими комп'ютерними операціями. У процесі абілітації використовують комп'ютерні програми, та навчання роботи за комп'ютером. Фахівцеві доведеться мати справу також із соціальним захистом дитини з ООП. – Система гарантованих державою постійних і (або) довготривалих економічних, соціальних і правових заходів гарантує забезпечення на державному рівні умови для компенсації обмежень життєдіяльності особи. Як правило, соціальний педагог стикається уже з наслідками соціального захисту. Хоча може виступати у якості експерта у призначенні соціальної допомоги та визначенні її розміру.

Отже, соціальна реабілітація дітей з особливими освітніми потребами складний процес, що вимагає використання ІКТ як для діагностики так і для власне реабілітації та для оформлення її результатів. Разом з тим організовуючи процес соціальної реабілітації дитини з ООП з використанням

сучасних ІКТ потрібно дбати про профілактику інтернет залежності та про дотримання правил техніки безпеки про роботі з електричними ресурсами.

## **1.2.Зарубіжний досвід соціальної реабілітації з використанням інформаційно-комунікативних технологій**

Завдання по соціальній реабілітації втілюються у практичну діяльність досить повільно. Відсутність бази вітчизняного досвіду реабілітаційної роботи з використанням ІКТ, військова експансія з боку Росії, вимушена міграція українців до країн Європи та світу зумовлюють необхідність аналізу зарубіжного досвіду. У цьому руслі доцільно розглянути здобутки зарубіжних колег, які можуть покращити результати вітчизняної соціальної реабілітації . Вони є прикладом роботи фахівців соціальної реабілітації і за певних умов можуть бути використані в Україні.

У Великобританії соціальні працівники, соціальні реабілітологи, будучи співробітниками цієї служби, часто закріплюються до окремих шкіл. [32]. Обов'язком працівників є допомога батькам і школярам. Зустрічаючись з батьками в школі й удома, вони заохочують їх максимально використовувати освітні можливості, що пропонуються їх дитині, допомагають сім'ям в налагодженні взаємин, у вирішенні інших проблем, які впливають на освіту їх дітей. З цією метою використовують комп'ютерні програми, електронну пошту та можливості viber, whatsapp, facebook. Розробка ІКТ у системі освіти Великобританії здійснені освітнім порталом Vesta. Портал підтримував розвиток технологій в освіті, мав вплив на формування політик з напрямку ІКТ європейських країн [10]. Його діяльність замінила є мережа «Technology Exemplar Network». У країні ІКТ широко використовують у процесі набуття спеціальності соціального працівника. Кандидати розв'язуючи електронні тести та у процесі співбесіди мають довести, що вони за особистими якостями підходять до цієї роботи. Підготовка проходить у два етапи: аудиторні заняття та практика. В останній рік навчання практика носить характер майбутнього

напряму соціальної роботи. Студенти вивчають закони, які дають соціальним працівникам певні права і накладають відповідальність; соціологію, антропологію, протидію негативним соціальним явищам, спеціальну педагогіку, потреби алкозалежних, ВІЛ інфікованих, кримінальне право, соціальний захист. Майбутні фахівці з соціальної роботи користуються електронним ресурсом під назвою «Мережа вчителів» [96].

Інформаційно комп'ютерне забезпечення спрямоване на те, щоб надати студентам знання про ідентифікацію ознак осіб групи ризику, оцінку реальних потреб клієнта, співпрацю з іншими фахівцями, Частиною підготовки соціальних працівників є відповідальність майбутніх фахівців за результати навчання. Тому ІКТ є потужним засобом у цьому питанні, адже сприяють самостійній роботі студентів з книгами в е-бібліотеках, дозволяють фіксувати графічно результати власних досліджень, налагоджувати та підтримувати співпрацю з іншими студентами та фахівцями соціальних служб [57, С.56]

Соціальні служби забезпечення освіти відповідають за організацію регулярних перевірок відвідуваності уроків, що проводяться вчителями. Спеціалісти з'ясовують причини невідвідування навчальних занять. Часта відсутність на уроках може свідчити про те, що дитина стикається з труднощами в спілкуванні з батьками і в школі. Після аналізу всіх обставин і очних та електронних консультацій з вчителями, соціальні працівники та реабілітологи надають допомогу як дитині, так і її батькам. Якщо дослідження показує, що проблема виходить за рамки компетенції школи або служби соціального забезпечення, соціальної освіти, соціальні працівники та реабілітологи залучаються підтримкою відділень соціальних служб, інших агентств. У всіх цих процесах актуальним є використання сучасних ІКТ. Для листування з батьками, для створення бази даних, для підтримання зв'язку з іншими фахівцями, для розробки програм роботи з дитиною з ООП.

Особливою турботою співробітників служби соціального забезпечення освіти є виявлення дітей, що піддаються жорсткому поводженню, а також тих, чий фізичний, емоційний або освітній розвиток відстає. Цим категоріям

надається допомога із залученням в необхідних випадках психологів, юристів, медичних працівників, поліції і так далі. Засобами при цьому виступає тестування з використанням google form та кінолекторії для реабілітації.

Співробітники служби підтримують зв'язок з медичними працівниками шкіл і через них дізнаються про тривалу хворобу кого-небудь з дітей з ООП. Аби запобігти відставанню в навчанні, служба організовує домашнє або лікарняне навчання. В умовах Covid -19 для цього використовують сучасні ІКТ.

Велику роль відіграють співробітники служби соціального забезпечення освіти в інтеграції дітей, що мають відхилення в розвитку, в звичайні школи. Вони несуть особливу відповідальність за надання допомоги таким дітям, їхнім батькам [56, С.78].

Серед інших функцій цієї служби можна виділити: турботу про дітей, які через поведінку тимчасово або остаточно виключені з школи У цих випадках здійснюється надання підтримки батькам в оформленні дитини в інший учбовий заклад; допомога дітям з числа національних меншин в адаптації серед інших школярів; створення і збереження нормальних стосунків між ними; виявлення дітей, які незаконно заняті на роботі в учбовий час, вирішення питань про їх нормальне навчання; загальне спостереження за виконанням правових норм відносно дитячої праці; спостереження за відвідинами дітьми дитячих груп і дитячих центрів (аналоги дитячих дошкільних установ, що є у нас); з'ясування причин тривалої відсутності і допомога у випадках якщо воно пов'язане з серйозною хворобою або жорстоким зверненням; підтримка дітей, що отримують освіту поза школою (консультативно, вдома, в центрах проміжного лікування); сприяння батькам і дітям в користуванні соціальними привілеями, що надаються школярам. В усіх вказаних процесах за допомогою комп'ютерної мережі збираються, оформляються і передаються дані.

Організація зі стандартизації в освіті, освітніх послуг та навичок для дітей Великобританії дозволила дослідникам визначити провідні тенденції



щодо використання ІКТ у школах. Серед них: оцінка ефективності та безпеки використання ІКТ в онлайн-режимі як вчителями, так і учнями. Створення служб з підтримкою користувачів, що використовують ІКТ для викладання різних предметів; відповідне забезпечення практично всіх класних кімнат для використання ІКТ з метою підвищення якості викладання і навчання з різних предметів [34, С.25].

Другий підхід, коли реабілітологи і соціальні працівники включаються в штат школи, має місце в Німеччині. Тут соціальна робота в школі займає в даний час все більше значення. До недавніх пір вона велась в основному лише в зразкових школах. Завдання школи бачили виключно в навчанні й освіті дітей та підлітків, виховання розглядалося як завдання сім'ї. Але навчання й освіти не можна розглядати ізольовано від виховання, вони є єдиний взаємозв'язаний процес. Все більше вчителів вважають, що до них пред'являються надмірні вимоги, коли вони повинні реагувати на відхилення в поведінці учнів [34, С.54].

Саме тому соціальні працівники займаються в школах з учнями, які поводяться особливо зухвало або мають труднощі в навчанні. Вони проводять в школі профілактичну роботу, пропонуючи учням в позаурочний час цікаві можливості для проведення вільного часу, а, також, вивчаючи умови життя учнів аби потім проводити з ними та з їхніми батьками бесіди, надавати необхідні поради. Для цього використовують ІКТ школи, сайти закладу, facebook, viber.

Обширне джерело проблем і освітлення діяльності соціальних працівників в США доводять що їм вдається долати певні труднощі. Треба згадати, що в більшості зарубіжних країн в школах «немає таких ставок як завуч по виховній роботі. Основна відповідальність за виховання дитини лежить на сім'ї». і соціальному працівникові чи реабілітологові [34, С.50].

У рамках нової програми підготовки вчителів 2011 року всі майбутні педагоги отримують знання в галузі спеціальної освіти. Така підготовка дозволяє їм краще підготуватися для того, щоб задовільняти потреби всіх учнів у рамках

загальної освіти. Фахівці зі спеціальної освіти отримують відповідну підготовку для консультування учителів та співпраці з адміністраціями шкіл з метою створення умов для забезпечення освітніх потреб усіх учнів. У ході підготовки формуються ІК-компетенції для цього використовуються комп'ютерні сайти закладу освіти, можливості viber, google, whatsapp.

Для всіх учнів, які потребують особливих освітніх потреб, вчителі разом з учнями, їх батьками та фахівцями зі спеціальної освіти розробляють відповідний план дій із використанням графічних зразків, графіків, таблиць.

Освітню підтримку дітей з особливими освітніми потребами в США означають терміном «School counselling and guidance» – навчальне консультування і керівництво [34, С.67]. У більш загальному змісті термін означає допомогу в будь-яких ситуаціях вибору, прийняття рішення чи адаптації дитини з ООП до умов життя. На практиці це часто реалізується як процес надання допомоги дитині в самопізнанні та пізнанні нею інших людей з метою використання знань для життя серед людей, розвитку здібностей та накопиченні умінь та навичок. Термін означає не лише допомогу, але й керівництво, допомогу залежно від потреб дитини, що іще раз підкреслює важливість соціально-педагогічної підтримки дітей з ООП. Основними шляхами поліпшення самовизначення американських дітлахів визнано: можливість вибору оточення: шкіл, будинків, колективу; підтримка індивіда необхідною йому підтримкою; розвиток ресурсних можливостей для розвитку та успіху; навчання новим соціальним ролям, вселення віри у власні сили та можливості. Наразі в США провідними дослідженнями з питань соціалізації та реабілітації є роботи С. Бенкса (Banks), С. Шоффі (Chaffee) С. Девіс (Davis), Р. Герсія (Garcia), Х. Грубера (Gruber), С. Мона (Moon), А. Семуеля (Samuel) ін. У соціально-педагогічній науці США зроблено акцент на формуванні знань, вмінь, соціальних цінностях, властивостях особистості, відповідно до вимог суспільства; а також пропагується стимулювання активності самої особистості для вирішення питань існування; ведуться дослідження щодо впливу, який здійснюють соціальні інститути на особистість [98]. У США широкого

розповсюдження набули мережі «TEN» [98]. та «Міжнародне Суспільство для Технології в Освіті» (ISTE) [94]. У Шотландії соціальні педагоги та працівники мають доступ до технології «Learning and teaching with technology» [95]. А у Іспанії фахівцям випаде нагода практикуватися з технологією «EducaRed» [88]. Спеціалістам час від часу випадає нагода використовувати у роботі Міжнародну освітню та ресурсну мережу [89] а також Мережу «Партнерство в навчанні» [47]. Зазначимо, що соціальна реабілітація дітей з особливими освітніми потребами у США реалізується через систему заходів соціального захисту; супроводу; обслуговування; навчання і виховання; соціально-професійної і трудової та життєво-побутової орієнтації [34, С. 50]. На усіх етапах використовують ІКТ. Разом з тим, в США до послуг соціальних реабілітологів, освітян видано «Посібник з цифрових сервісів». У книзі наведено тринадцять конкретних рекомендацій з метою вдосконалення створення та функціонування електронних сервісів на основі вебресурсів і програмних додатків [102]. Серед цих рекомендацій: доцільно визначити такі: що люди хочуть отримати від діючого сервісу; оптимізація процесу доступу до сервісу з боку кінцевих користувачів; простота й інтуїтивна зрозумілість сервісу; використання гнучких й ітеративних методів для створення ПЗ; правильне оформлення контрактів і бюджетів до них для створення та подальшого функціонування вашого сервісу; конкретний лідер, який відповідає за результати створення/ функціонування сервісу; формування команди висококваліфікованих фахівців; використання сучасних технологій; встановлення сервісу на сучасному гнучкому хостингу; автоматичне тестування та розгортання сервісу; надання гарантій безпеки і конфіденційності особистої (не публічної) інформації; постійний моніторинг роботи сервісу з боку користувачів; максимальне використання відкритих даних. Реалізація цих напрямів на практиці розкрита на сайті «Гурт».

Важливість розвитку, впровадження і використання ІКТ підтверджується різними нормативними і установчими документами, прийнятими країнами-членами Європейського Союзу, Ради Європи і України

[91, 92]. У країнах Європейського Союзу в рамках міжнародних досліджень Pisa та Pirls щороку здійснюють загальний моніторинг доступності ІКТ та компетентностей в цій сфері. Подивовані тим, що 60% опитаних з країн Євросоюзу рідко використовують окремі засоби в освітньому і соціальному просторі[47]. Саме тому використання КЗ є важливим елементом сучасних стратегій комп'ютеризації та інформатизації систем освіти. Як стверджує В.Редінг, на рівні початкової освіти Італія, Болгарія, Чеська республіка, Латвія, Литва, Угорщина та Словаччина не включили ІКТ до обов'язкових навчальних програм [93]. В інших країнах зміст ІКТ впроваджується як окремий предмет, та як засіб для викладання інших предметів. Зарубіжні педагоги використовують електронні класні дошки, щоденники, групи новин [93], конференції з використанням ПК [95], та програми: «Collaborative and multimedia interactive learning environment», «The knowledge integration environment» [93]. На допомогу учасника освітнього процесу надані додатки, що носять назву «Hallucinations», віртуальні проектні студії. Прикладом масштабної роботи в напрямку інформатизації освітніх закладів Європи є робота Міжнародного франкомовного консорціуму навчальних закладів відкритої освіти та дистанційного навчання «International Francophone Consortium of Distance and Open Learning Institutions». До його складу входять 49 країн. Спільними зусиллями забезпечено більш ніж 100 точок доступу до інтернету в країнах-учасниках Такий підхід дозволяє залучати до навчання дітей з ООП [47]. В країнах Євросоюзу діють «National Educational Technology Standards, NETS». У документі визначено інформаційно-комунікативні компетентності учасників освітнього процесу [96]

У Швеції функціонують національні школи призначені для дітей з різними порушеннями розвитку (зору, слуху тощо) та супутніми комбінованими порушеннями. Всі такі школи відповідають обов'язковій шкільній освіті. Система освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями у Швеції включає: дошкільні заклади, обов'язкову школу з 9-ти річним навчанням, вищу середню школу, гімназію. Для учнів з інтелектуальними

порушеннями передбачені: індивідуальний план; програма, яка пов'язана із загальною школою. Вони мають право обрати звичайну школу з 9 річним навчанням. До основних форм надання допомоги дітям з інтелектуальними порушеннями, які практикують шведські педагоги, належать: допомога у плануванні, пересуванні, просторовому орієнтуванні тощо; корекція недостатнього рівня абстрагування; конкретне навчання; наочна підтримка; організація адекватного темпу навчання; додаткова підтримка шляхом використання комп'ютерних програм тощо [77, С.103].

За підтримки уряду Швеції в Україні запущено програму е-конкурси. Серед НГО портал е-конкурси має підвищити ефективність і прозорість державних конкурсів, спростити процедуру подачі та обробки документів, ведення звітності, сприяти залученню громадян для визначення переможця конкурсу [62]. Платформа побудована на базі сучасних технологій порталу Дія, їх розробила команда «Kitsoft». Для її створення використано bpmn-технології, які дозволили автоматизувати етапи проведення конкурсу від подачі заявки до звітності. Це на думку розробників має зменшити вплив бюрократії, корупції та підвищити чесність розподілу державних коштів.

Широкого розповсюдження в світі набули е-бібліотеки. Користувачі бібліотек як фахівців з соціальної роботи так і клієнти мають доступ до світових надбань з різних питань збереження здоров'я. До послуг користувачів відрито у США інтернет-сервер «American Library Association» [85], у Великобританії діє «The Library Association of UK» [100]. У Японії актуальні «Електронні бібліотеки XXI століття», а в Німеччині «Global-Info». У даний час для світової спільноти відкриті електронні ресурси «Columbia University Libraries» [90]. Про наповненість фондів таких бібліотек свідчать статистичні показники, наприклад, у США близько 96% публічних і 85% університетських бібліотек підключені до інтернету [101].

Отже, в досвіді зарубіжних країн простежується підхід до соціальної реабілітації з точки зору соціальних норм та соціального контролю, де важливе місце відводиться теоріям стигматизації, девіації та проблемам інвалідизації.

Змістом соціальної реабілітації за кордоном стає соціальна інтеграція дітей з ООП і допомога в усвідомленні й реалізації ними своїх невід'ємних людських прав. Тобто, на відміну від попереднього розуміння, йдеться про вплив соціокультурного середовища на життєдіяльність людини з обмеженими можливостями з використанням ІКТ.

Інвалідизація тісно пов'язана зі стигматизацією, яка виражає одночасно процес, результат, причину та наслідок і є руйнівним елементом у процесі соціального впливу, як це визначав І. Гофман. Важливим також є розуміння того, що люди інколи намагаються приховати стигму, про яку вони самі знають. Наприклад, людина не говорить про те, що вчинила злочин, має якусь хворобу, зазнала насильства чи стала об'єктом торгівлі людьми лише через те, що не хоче бути стигматизованою у суспільстві. Але це не означає, що приховування стигми, яку І.Гофман назвав «оминанням» (passing), залишається безслідним для її носіїв. Вплив стигми на соціальну ідентичність особистості та включення людини в соціальну взаємодію викликає серйозні зміни в поведінці, часто призводячи до девіації, зокрема вторинної. Тобто, ми можемо говорити про те, що соціальна реабілітація за такого підходу має бути спрямована на усунення причин та наслідків стигматизації як окремої особи, так і певних соціальних груп.

Соціальна реабілітація різних груп клієнтів соціальної роботи має різну сутність. Так, зміст реабілітації осіб з особливими потребами та осіб з девіантною поведінкою буде відрізнятися. Але, в обох випадках йдеться про відповідність соціальним нормам і про соціальний контроль з боку суспільства. В рамках теоретичних розвідок девіацій, започаткованих в соціології ще Е. Дюркгеймом можна досліджувати інституційні форми соціальних відносин (соціальна норма і девіація), соціальні інститути, механізми соціального контролю та їх значення для процесу соціальної реабілітації. Зокрема, для аналізу соціальної реабілітації використовується поняття аномії як низького впливу соціальних норм на індивідів, що потребують соціальної реабілітації, їх неефективності як засобу соціальної

регуляції поведінки, протиріччя між нормами, цілями та засобами їх досягнення.

### **Висновки до першого розділу**

Отже, соціальна реабілітація дитини з ООП складний процес, що вимагає залучення команди кваліфікованих фахівців. Завдання соціальної реабілітації визначаються типом проблеми клієнта. Сучасний соціально-економічний розвиток зумовив доцільність використання у реабілітаційному процесі з дітьми з ООП інформаційно-комунікативних технологій. Електронна машина виступає як засобом для збереження індивідуальної конфіденційної інформації про клієнта та роботу з ним так і способом організації та надання соціально-реабілітаційних послуг.

Цінним джерелом, що сприяє поповненню скарбниці вітчизняного досвіду з проблеми соціальної реабілітації дітей з ООП є зарубіжний досвід надання допомоги клієнтам з використанням ІКТ. Проаналізовані здобутки Великобританії, США, Швеції, Німеччини та інших країн підкреслюють, що провідними принципами у цьому процесі мають стати принципи кооперації, світової інтеграції в обміні досвідом, професіоналізму й компетентності. Аналіз світового досвіду переконує, що кваліфікований фахівець зобов'язаний володіти не лише знанням соціальної роботи з дітьми з ООП, але й уміти використовувати у соціальній реабілітації можливості ІКТ для збереження й відтворення інформації, створення вебсайтів та інших інформаційних продуктів, тренажерів.

## РОЗДІЛ II

### ШЛЯХИ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

#### **2.1. Стан використання інформаційно-комунікативних технологій у діяльності Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного центру №1**

Для реалізації запитів громадянського суспільства у підготовці освічених громадян держави, з проголошенням України незалежною державою, було продовжено традицію відкриття навчально-реабілітаційних центрів. Останнім, доступним для широкого загалу користувачів, документом, що регулює діяльність закладів цього типу стало Положення про навчально-реабілітаційний центр, затверджене Кабінетом міністрів України від 09 вересня 2019 року (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 03 листопада 2021 року).

Відповідно до документу Центр є закладом загальної середньої освіти для осіб з особливими освітніми потребами, зумовленими складними порушеннями розвитку. Робота центру керується документами [40, 26, 28 30 31].

Дані про роботу закладу відображаються в державній електронній базі з питань освіти.

Основними завданнями центру є:

- 1) забезпечення вихованцям відповідно до їхніх індивідуальних потреб, можливостей загальної середньої освіти;
- 2) створення санітарно-гігієнічних, дидактичних умов для здобуття освіти вихованцями закладу;



- 3) надання супроводу вихованцям із складними порушеннями розвитку, з урахуванням їх стану здоров'я, індивідуальних особливостей;
- 4) пракування психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг
- 5) створення умов для навчання учнів із складними порушеннями розвитку;
- 6) викладання навчальних предметів способами, що є найбільш прийнятними для учнів із складними порушеннями розвитку а також модернізація існуючих підручників до потреб вихованців;
- 7) організація освітнього процесу, що ґрунтується на загальнолюдських цінностях;
- 8) сприяння набуттю ключових компетентностей учнями;
- 9) здійснення реабілітаційних заходів для учнів та для змінного контингенту;
- 10) формування компетентностей для самостійного життя та соціалізації учнів;
- 11) сприяння всебічному розвитку учнів;
- 12) Консультативна робота з батьками для забезпечення їхньої участі в освітньому процесі та соціалізації учнів [56, 82].

Відповідно до положення центр може проводити просвітницьку роботу: організувати майстер-класи, круглі столи, диспути, конференції присвячені проблемам інклюзивного навчання і виховання. Перебіг процесу у навчально-реабілітаційному центрі здійснюється за таким планом:

- перший цикл початкової освіти (1 –2 рік навчання) – адаптаційно-ігровий;
- другий цикл початкової освіти (3 і 4 рік навчання) – основний;
- перший цикл базової середньої освіти (5 – 6 рік навчання ) – адаптаційний;
- другий цикл базової середньої освіти (7 –11 рік навчання) – базове предметне навчання;

- перший цикл профільної середньої освіти (12 рік навчання) – профільно-адаптаційний;
- другий цикл профільної середньої освіти (13 рік навчання) – профільний.

Домашні завдання учням на першому циклі початкової освіти не задаються і на другому році не є обов'язковими. Лише у середніх та старших класах вони можуть задаватися учням з урахуванням особливостей їх психофізичного розвитку [56].

Реабілітаційні заходи проводяться за індивідуальною програмою реабілітації, яка узгоджується з індивідуальною програмою розвитку.

Серед реабілітаційних заходів є: заняття з логопедом, корекційним педагогом, дефектологом, психологом; години фізичної реабілітації; послуги з абілітації [82].

Робота комунального загальноосвітнього навчального закладу Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1 починається іще з початку ХХ століття. Змінилися умови, але старі добрі традиції закладу живуть і слугують нащадкам.

Заклад створений на підставі рішення сесії Чернівецької обласної ради № 162-39/10 від 19 серпня 2010 року шляхом реорганізації комунального закладу «Чернівецька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 1». Багаторічний досвід роботи викладацького складу з дітьми, що мають порушення слуху, а також інтелектуальної сфери (РДА, РАС, діти з синдромом Дауна) заслуговує на високу оцінку в питаннях використання ІКТ як у підготовчій роботі так і у власне проведенні занять.

Фахівцями соціально-психологічної служби реалізуються заходи з діагностики, психокорекції, консультування дітей, забезпечення умов для їх інтеграції та адаптації у суспільство. Окремим напрямом роботи є соціально-педагогічний патронат випускників Центру. У Центрі діє служба соціально-педагогічного супроводу сімей, в яких виховуються діти з психофізичними вадами та консультативний пункт для батьків.

У центрі на належному рівні організовано методичну роботу. Відрадно, що серед тем для обговорення фігурують теми дистанційного навчання, безпечного Інтернету, використання ІКТ на уроках та в позаурочній роботі.

Із презентації роботи методичної ради закладу та у ході практики ми дізналися, що провідними напрямками роботи методичної ради ЧОРЦ №1 стали: забезпечення високого рівня викладання; удосконалення форм і методів роботи; систематичне впровадження сучасних ІКТ та інновацій та індивідуальна робота з обдарованими та невстигаючими учнями [82].

Відповідно до свого положення центр проводить також просвітницьку роботу серед освітян області, надає організаційно-методичні послуги: ознайомлювальні семінари для фахівців (лікарів, педагогів, психологів, соціальних працівників); а також семінари і тренінги для вихователів і вчителів, щодо особливостей дітей, які мають порушення розвитку; виготовляє учбові та інформаційні відеофільми; складає і публікує методичні матеріали щодо проблем реабілітації, виховання та навчання; сприяє публікаціям присвяченим інклюзивному навчанню в популярних та науково-популярних виданнях; організовує та бере участь у конференціях із проблем реабілітації, виховання та навчання [82].

Основними напрямками роботи фахівців ЧОНРЦ №1 є:

- забезпечення спеціальної системи освітньої та корекційної роботи;
- здійснення заходів соціальної адаптації дітей до умов дошкільного закладу;
- проведення роботи з підготовки дітей до шкільного навчання;
- організація занять в гуртках, секціях, студіях для виявлення, підтримки та розвитку природних нахилів і здібностей дітей;
- пропаганда серед населення способів розуміння проблем сімей, що виховують дітей з особливими освітніми потребами;
- надання допомоги щодо розвитку, виховання, навчання, реабілітації та соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами; ,

- соціально психологічне вивчення дітей та їхнього оточення для розробки індивідуального плану корекції поведінки дитини ;
- реалізація заходів, що мають за мету компенсацію втрачених функцій;
- формування позитивного ставлення дитини з ООП до себе, до інших, до навколишнього світу;
- розвиток комунікативних умінь та навичок дітей;
- підтримка обдарувань вихованців;
- реалізація індивідуального та диференційованого підходу у вихованні дітей з вадами з урахуванням характеру порушення [82].

У Чернівецькому обласному навчально-реабілітаційному центрі №1 ІКТ виконують такі основні функції: інформаційну, інтегративну, комунікаційну, координуючу, розвивальну, культуроформувальну, професійно орієнтовану.

Серед основних напрямів, за якими працюють спеціалісти доцільно звернути увагу на такі: визначення початкового рівня особистісного розвитку вихованця, тобто рівня, з яким дитина розпочинає навчання; підтримка особистісного розвитку через формування нових навичок чи розвитку вже набутих; забезпечення доступу до освітніх ресурсів; дистанційне навчання; формування позитивної мотивації до використання ІКТ [82]. Так, на сайті центру розміщена серія уроків для дошкільників, учнів 5-9 класів з української мови, алгебри, історії та жестової мови а також домашні завдання для учнів починаючи від 4 класу. Перегляд відеоматеріалів переконує, що для вихованців центру знання комп'ютерної грамотності є обов'язковим. Адже форма подачі інформації у вигляді рухомих картинок для дошкільнят, відео матеріалів для учнів середнього та старшого шкільного віку, навчальних презентацій ілюструє, що для успішного опанування програмою вихованець принаймні повинен володіти азами роботи з комп'ютером: листування, перегляд, робота з мишкою, робота з клавіатурою. Аналіз успішності вихованців засвідчив, що учні на 90% успішно виконують ці дії. А значить можуть бути включені до освітнього процесу та успішно соціалізуватися на робочому місці по закінченні навчання. ЧОНРЦ №1 має також власні сторінки

у facebook, youtube channels. Що робить спілкування з батьками, колишніми випускниками центру цікавим та змістовним, а також сприяє масовому поширенню просвітницької інформації центру: уроків, круглих столів, диспутів, виховних заходів [82].

Фахівці центру обізнані з методами формування мови у слабчучоючих дітей та популяризують ці знання серед помічників вчителя в інклюзивному класі. Зокрема, мова йде про цілісне навчання мови Е. Керна, метод системної побудови мови по Ц. Щуї; материнський метод навчання мови А. ван Улена, структуралістичне формування мови Х. Крейса, особистісно-комунікаційне формування мови П. Янна [84, с. 203]. Отже, заклад виконує освітнє замовлення та провадить соціальну реабілітацію дітей з особливими освітніми потребами. Значну роль у цьому процесі він має завдяки використанню ІКТ.

Серед основних типів ІКТ, що використовуються в соціальній реабілітації: традиційні технології, тобто комп'ютери, ноутбуки, нетбуки, планшети з вбудованими функціями налаштування для дітей з особливими освітніми потребами, телефони. Основними форматами при цьому є HTML; DAISY. Їх використовують для запису аудіо книг. Також продуктивними є синтезатори мови. Окрім того популярністю серед фахівців користуються асистивні технології: слухові апарати, пристрої для читання з екрану, клавіатури зі спеціальними можливостями, системи альтернативної комунікації і т. ін.

Треба підкреслити, що доступність веб- і хмаро орієнтованих технологій стало основою для поширення, зберігання і передавання інформації у більш швидкий спосіб. Сучасні безкоштовні електронні програми роблять спілкування у мережі доступним для широкого кола людей. Електронна пошта, форуми, онлайн-дошки, вебконференції, чати забезпечують оперативність передавання службової інформації.

Доцільно звернути увагу на те, що варіації мультимедійної інтеракції дозволяють тримати довше увагу дитини коло екрану і відповідно стимулюють її до діяльності. Навчальна інформація може поширюватися як

текст, відео та аудіо інформація, що дозволяє кожній дитині з особливими освітніми потребами використовувати зручну для сприймання інформацію відповідно до індивідуальних можливостей.

Популярним сьогодні стало використання smart-технологій в роботі з дітьми з ООП. Редактор «SMART Notebook» сприяє створенню різних презентацій, слайдів-кадрів на увесь екран. На кадрах розміщуються різні малюнки, тексти. При цьому вони можуть у ході розповіді про них змінюватись за розміром, кольором чи копіюватися, а це в свою чергу позитивно впливає на розвиток відчуттів та сприймання. Створення презентацій із використанням аудіо- та відеофайлів, сприятиме формуванню та розвитку слухо-вимовних та ритміко-інтонаційних навичок, активізації пізнавальної діяльності дітей шляхом поєднання слухової та зорової інформації. Зробити навчальний матеріал доступним, цікавим для сприйняття дозволяє функція «Повертання об'єкту», а «Маркер» сприяє з'єднанню окремих елементів в ціле. Видаленню неправильної чи непотрібної інформації сприяє функція «Ластик». А за допомогою функції «Рух об'єкту» ми можемо легко змінювати різні завдання, переносити малюнки у різні місця. Створення мозаїк, лото, зберігання з подальшим використанням елементів малюнків забезпечить функція «Ножиці». Використання таких технологій на думку С. Кирильчук, дає можливість дітям віртуально бути присутніми на занятті. Вони також можуть брати участь в обговоренні питань, соціально адаптуватись, бути впевненими у своїх можливостях. У таких умовах функція учителя змінюється від джерела знання до навігатора ефективної роботи зі знаннями. Аналіз ІКТ, що використовують фахівці Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного центру №1 (facebook, e-mail, viber) переконує що їхня роль в соціально-реабілітаційному процесі центру зводиться до: 1) подолання бар'єрів у спілкуванні (якщо інвалідність стосується порушення органів відчуттів та сприймання); 2) оптимізує освітній процес; 3) дозволяє зняти бар'єри у спілкуванні. Дитині, що користується спеціальними апаратами для активізації залишкового слуху легше подолати невпевненість у собі,

комфортніше спілкуватися. 4) дистанційності навчання (можливість дистанційно навчати та виховувати дитину, якщо вона з якихось причин не може відвідувати ЗДО); 5) наочності в подачі навчального матеріалу (ілюстрування матеріалу за допомогою відеоряду, інтерактивної дошки).

Аналіз роботи ЧОНРЦ №1 засвідчив, що у роботі з дітьми з ООП, учителями інклюзивних класів області фахівцями центру використовують цифрові наративи. Створення цифрового наративу передбачає поєднання різних видів мультимедіа: нерухомі зображення, текст, відеокліпи, аудіонарацію і музику. За допомогою цих засобів мовець розповідає коротку тематичну історію. Послідовність створення змісту технології включає сімнадцять функціонально пов'язаних етапів. Ці етапи діляться на цикли: початкове проектування (з першого до восьмого етапу); завершальне проектування (з дев'ятого до п'ятнадцятого етапу); демонстрування з подальшим обговоренням (шістнадцятий та сімнадцятий етап) На початковому етапі обирають тему, серед тем важлива життєва подія дитини, цікаві факти чи люди. На етапі продумування сюжету важливо зрозуміти, що доцільним є чорновий варіант. Наступний етап передбачає підбір сюжетних відео та малюнків це дозволяє систематизувати образи і текст, поєднати їх, щоб отримати більш повне бачення того, що буде створено в кінцевому результаті. Результатом схематизації (наочне зображення, детальний опис) може бути створений на комп'ютері шляхом використання таких програм як Microsoft Word, Microsoft Powerpoint. Схематизація може бути написана вручну, що уможливило реалізацію цього етапу створення технології, навіть, тоді, коли учні не мають доступу до ПК. Папку із збереженими зображеннями потрібно скопіювати на флеш-накопичувач, диск або завантажити в хмарне сховище, що дасть можливість працювати на іншому ПК. Фахівці центру заохочують дітей до створення власних фотографій за допомогою цифрової камери, сканування зображення з книг, газет, журналів, створення діаграм, графіків, таблиць або використовують графічні макети, запропоновані в Microsoft Powerpoint й збережені, як нерухомі зображення для використання в

цифровому наративі. Під час пошуку зображень в інтернеті використовують великі зображення високої роздільної якості. При створенні цифрової технології доцільно зберігати посилання на інтернет-джерела. Впродовж створення продукту використовують програмне забезпечення Adobe Photoshop: Apple iMovie, Microsoft Photostory, Windows Movie Maker, Premiere Elements. Усне мовлення записують за допомогою мікрофонів і безкоштовного програмного забезпечення для цифрового аудіозапису та редагування audacity, що використовується для операційних систем Windows і Macintosh. Для кращого сприйняття фото зміст доповнюють відео з інтернету, власними записаними файлами. Збереженню попередньої роботи та копій файлів сприяє використання хмарних технологій.

На етапі демонстрування цифрових технологій доцільно звернути увагу на те, що для кращого сприймання наративу дитину підготовляють за допомогою спеціально попередньо дібраних матеріалів: картинки, слайди, друкована інформація. Існує чимало варіантів щодо обговорення з нею змісту демонстрації. Обговорення може стосуватися: чіткості і ясності сюжетної лінії, ефективності поєднання сюжету з різними мультимедіа (відео, аудіо, фонова музика, зображення), впливу мультимедійних засобів на донесення ідеї сюжету до глядачів. Створення цифрових наративів М. Маріотті розглядає як ефективний засіб навчання дітей з особливими освітніми потребами, формування у них впевненості при роботі з електронною машиною.

З метою з'ясування можливості використовувати ІКТ у соціальній реабілітації нами було проведено опитування серед фахівців ЧОНРЦ №1. Всього взяли у опитуванні 20 осіб. Серед них працівники соціально-психологічної служби закладу, вчителі та вихователі. Стаж усіх опитаних більше ніж 5 років. Тобто можемо говорити про наявність професійного досвіду роботи.

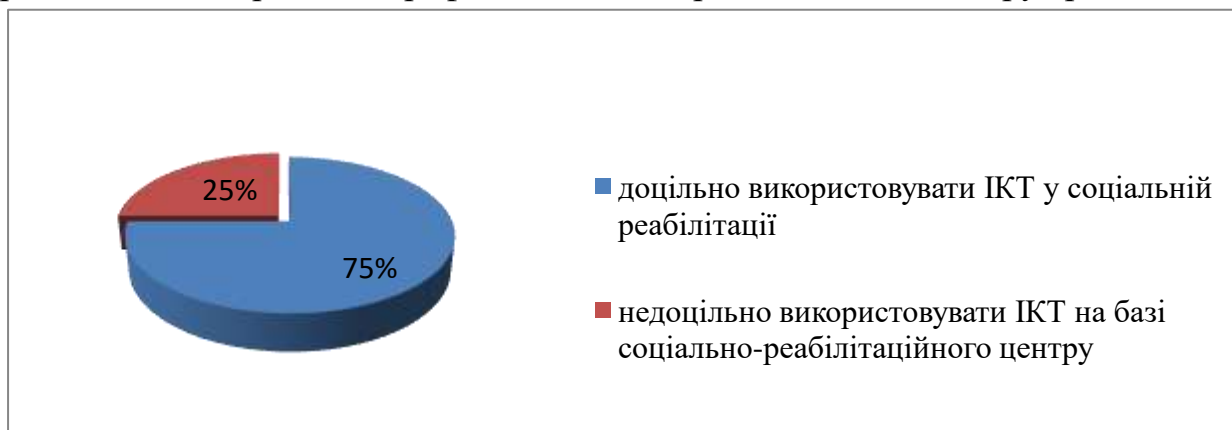
Результати використання тексту анкети (додаток А) такі: 70% опитаних фахівців зазначили, що мають вільний доступ до використання мережі Інтернет, а також володіють такими ІКЗ як комп'ютер, смартфон, планшет,



мобільний телефон на робочому місці і лише 30% вказали на відсутність умінь роботи в Інтернеті, та невміння використовувати усі можливості ІКТ. Це вихователі та няні. Їхня робота полягає в основному в обслуговуванні дітей, створення умов для забезпечення їх комфортного біологічного перебування в закладі. Графічно ілюструє рис. 2.1. Тобто можна говорити про добрий рівень володіння фахівцями центру ІКТ, а значить і про практичну відсутність труднощів у їхньому використанні при процесі соціальної реабілітації.

Рис. 2.1. Можливості фахівців у володінні сучасними ІКТ (%).

Енергетичні відключення світла, проблеми зі створенням ІКЗ зумовили іще питання про доцільність використання сучасних ІКТ у соціально-реабілітаційній роботі. Графічно відповіді респондентів ілюструє рис.2.2.



Як видно із діаграми 25% опитаних висловилися проти використання ІКТ у соціальній реабілітації дитини з ООП. У приватній бесіді вони пояснили свої міркування такими чинниками: відсутністю матеріально-технічного забезпечення закладу та індивідуальними особливостями перебігу відхилення в розвитку окремих учнів.

Основними причинами небажання використовувати ІКТ в соціально-реабілітаційній роботі назвали: відсутність адаптованих програм для роботи; непридатність програм ІКТ для реабілітації окремих учнів; низьку ефективність сучасних реабілітаційних програм. Графічно результати відповідей ілюструє рис. 2.3. Отже, більшість названих причин виходить із досвіду роботи фахівців, а отже можуть бути взятими за основу модернізації ІКЗ у галузі соціальної реабілітації дитини з ООП.

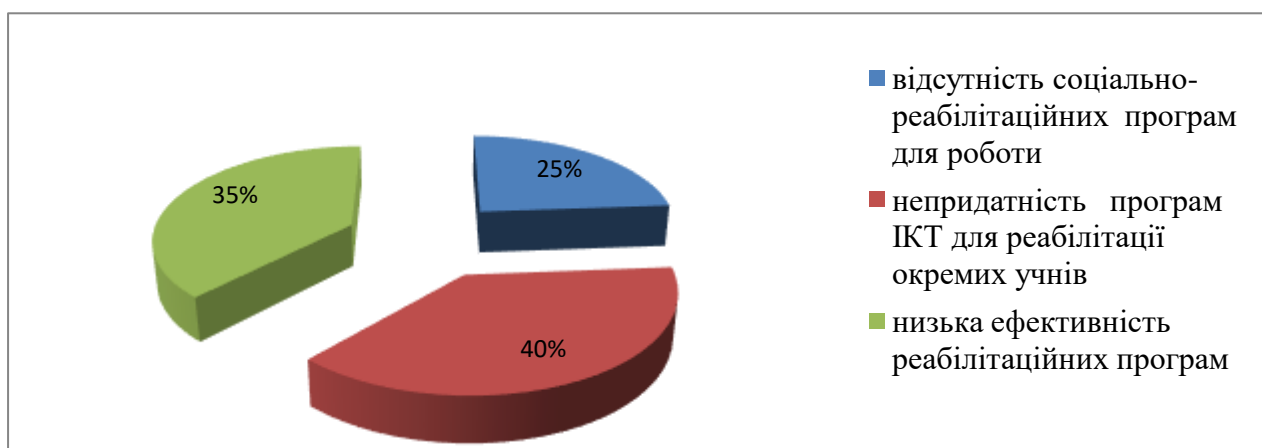


Рис. 2.3. Причини небажання фахівців використовувати ІКТ у соціально-реабілітаційній діяльності ЧОНРЦ №1 (%)

Серед пріоритетних для використання у соціально-реабілітаційній діяльності ІКТ засобів, на думку респондентів такі: мобільні телефони, ПК, планшети. Очевидно що ці ІКТ є у наявності в ЧОНРЦ№1 і найбільш використовуються фахівцями.

Графічно це ілюструє рис. 2.4.

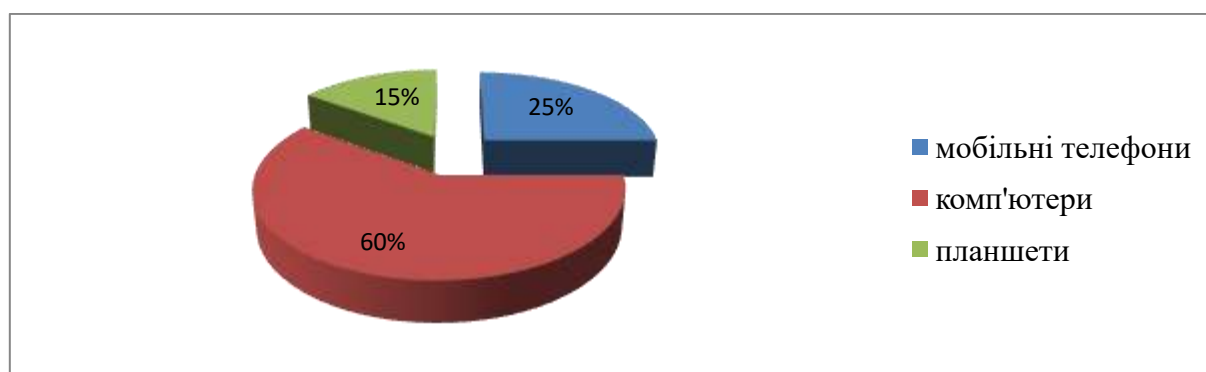


Рис. 2.4. Пріоритетні для соціальної реабілітації ІКТ (%)

При опрацюванні даних літератури та результатів опитування з'ясовано, що в Україні недостатнє науково обґрунтоване методичне забезпечення використання сучасних ІКТ у сфері соціальної реабілітації в умовах навчально-реабілітаційних центрів. Графічно результати відповідей ілюструє рис. 2.5. Відповіді також ілюструють очевидну затребуваність таких рекомендацій, що виражена через потребу.

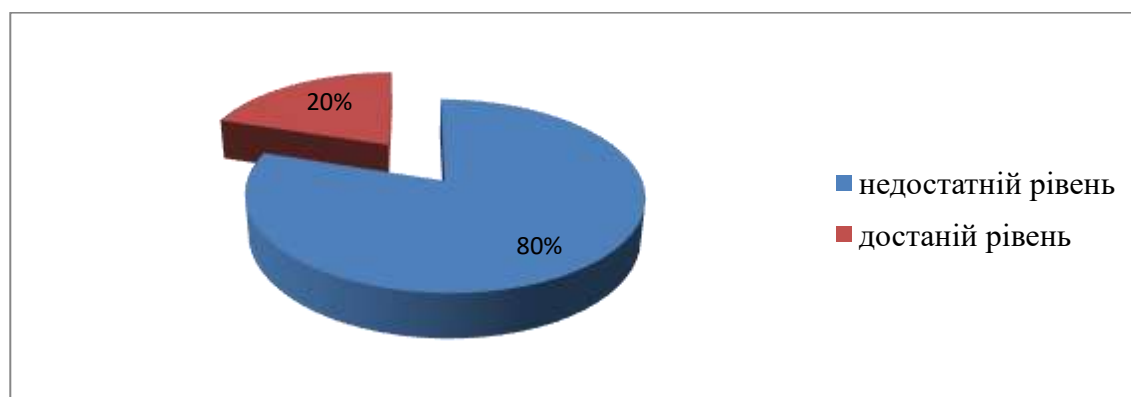


Рис. 2.5. Наявність методичного забезпечення для використання ІКТ у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами (%)

Це спонукало нас до запитання про готовність фахівців долучитися до розробки соціально-реабілітаційних онлайн-програм, їх методичного забезпечення, сайтів та сервісів сучасних інформаційних технологій для безперервної соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. Результати відповідей переконують, що майже половина спеціалістів центру готові долучитися до розробки онлайн-сервісів, разом з тим спостерігаємо інертність багатьох опитаних щодо вдосконалення існуючої бази ІКТ, які можна використати у процесі соціальної реабілітації. Графічно відсоткове співвідношення відповідей респондентів ілюструє рис. 2.6.

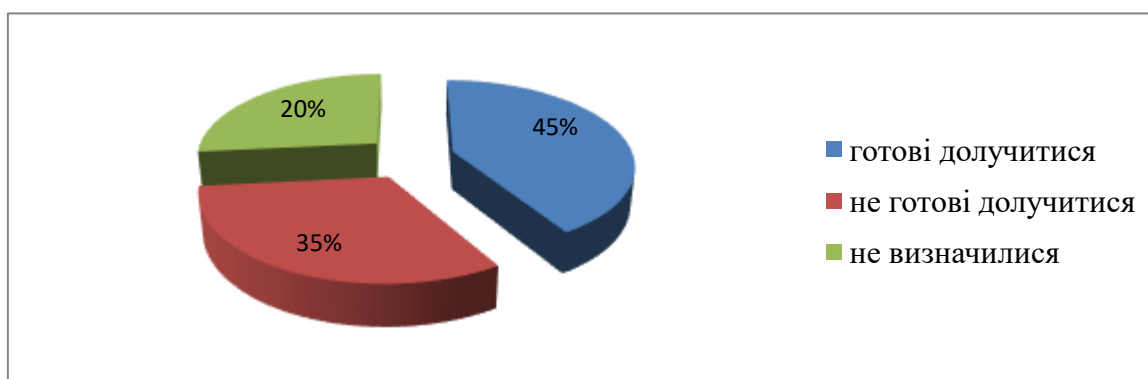


Рис.2.6. Готовність фахівців ЧОНРЦ №1 долучитися до розробки ІКТ продуктів (%)

Після аналізу попередніх результатів стало важливим визначення пріоритетних сторін, які, на думку респондентів нашого дослідження, мають виявляти основну ініціативу щодо застосування сучасних ІКТ у соціальній реабілітації. Визначено, більшість опитаних вважають, що ініціативу мають виявляти працівники Міністерство освіти та науки України. Незначним є відсоток тих, хто вважає що ініціатива має належати органам охорони здоров'я; розробникам сайтів та інформаційного забезпечення, закладам вищої освіти, що готують соціальних працівників, реабілітологів, фахівців комп'ютерної інженерії. Такі відповіді свідчать про обізнаність фахівців центру у партнерах, що мають брати участь у процесі соціальної реабілітації, та, на жаль, не переконують у тому, що спеціалісти центру добре обізнані з особливостями роботи кожного з названих партнерів. Графічно відсоткове співвідношення відповідей респондентів представлено на рис. 2.7.

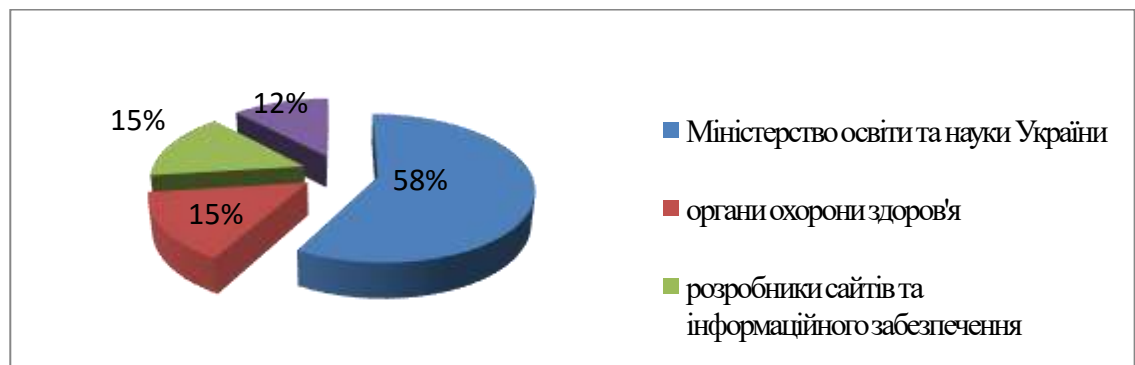


Рис. 2.7. Ініціатива використання ІКТ у соціально-реабілітаційній роботі (%)

При подальшому опрацюванні результатів опитування визначали ставлення респондентів до перспективи розвитку впровадження і застосування дистанційної соціальної реабілітації в Україні. Можна вважати позитивним, що більшість опитаних (62%) вказали, що бачать таку перспективу за умови, що над її розвитком потрібно ще багато працювати. Лише 20% респондентів зазначили про наявність значної перспективи, яка буде реалізована найближчим часом. Слід звернути увагу, що 18% опитаних вважають, що перспектива впровадження і застосування дистанційної реабілітаційної допомоги в Україні відсутня саме через незацікавленість фахівців (рис. 2.8).

Отримані результати переконують у тому, що більшість фахівців готові працювати на удосконалення існуючої системи соціальної реабілітації.

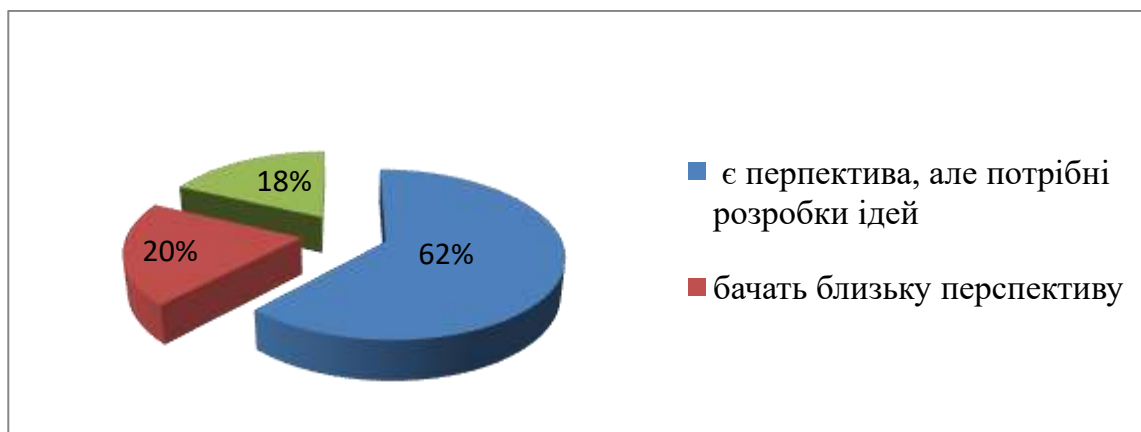


Рис. 2.8. Перспективи дистанційної соціальної реабілітації дітей з ООП України (%)

Відповіді респондентів ілюструють перевагу ідеї використання ІКТ на усіх етапах реабілітації. Разом з тим фіксуємо значний відсоток тих, хто вважає, що використовувати ІКТ на усіх етапах соціальної реабілітації є недоцільно, оскільки неефективне (рис. 2.9). Позитивні показники переконують у тому, що фахівці, мають теоретичний, а може й практичний досвід використання ІКТ під час всього процесу реабілітації, і очевидно пережили професійні здобутки в цьому напрямі.

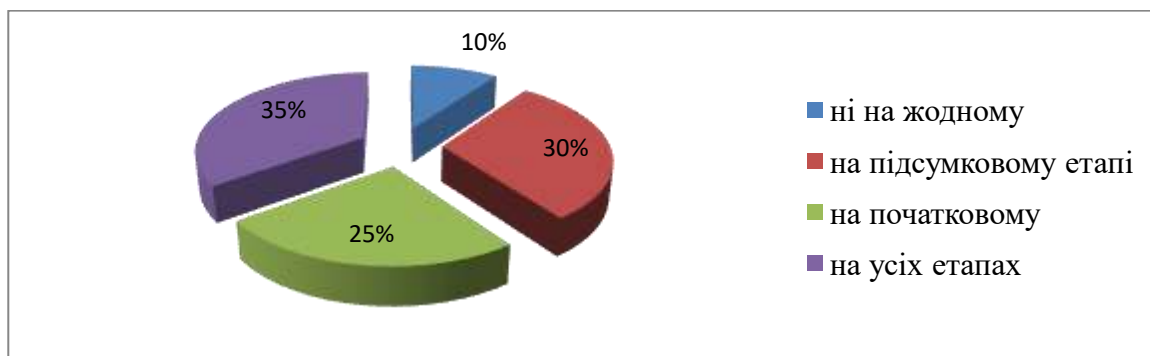


Рис. 2.9. Використання ІКТ на різних етапах соціальної реабілітації (%)

Важливим стало визначення, хто ж повинен нести відповідальність за тих дітей з ООП, які самостійно неспроможні повною мірою користуватися сучасними ІКТ що, у свою чергу, може і буде впливати на ефективність соціальної реабілітації з використанням ІКТ. Більшість опитаних фахівців (20%) зазначили що відповідальність за вміння дитини з ООП користуватися засобами комунікації лежить на фахівцеві, який призначає та контролює

заходи соціальної реабілітації. Але також маємо відповіді респондентів вказали, що користуватися вказаними засобами пацієнтів повинні навчити їх родичі та близькі. При цьому 20% учасників дослідження зазначили, що для соціальної реабілітації дітей з особливими потребами з використанням ІКТ повинні бути спеціально підготовлені фахівці (рис. 2.10). Такі показники ілюструють розуміння фахівцями різних можливостей надання допомоги дитині з ООП, а також переконують у тому що заклад звертає увагу на роботу з родиною у якій виховується дитина з ООП та поважає її соціально-реабілітаційний потенціал.

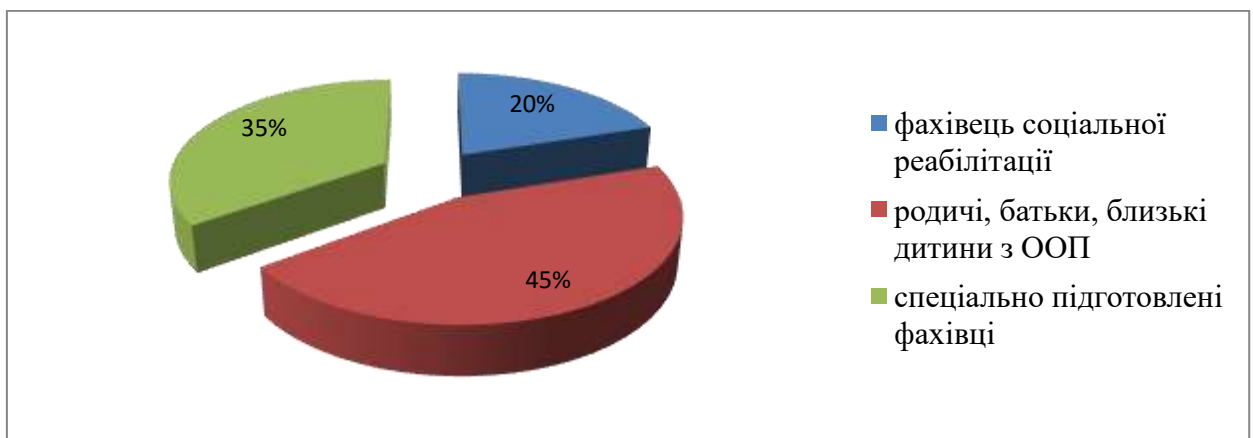


Рис. 2.10. Відповідальність за процес соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами з використанням ІКТ (%)

Також нами проаналізовано можливі ризики при використанні сучасних ІКТ для забезпечення безперервного процесу соціальної реабілітації та досягнення його максимальної ефективності. Для половини опитаних фахівців найвищим ризиком є неможливість контролювати виконання дитиною з ООП та її батьками рекомендацій, для інших – погіршення стану пацієнтів у процесі виконання програми реабілітації вдома. Зазначимо, що є респонденти які вказали, що недостатня мотивація дитини з ООП та її батьків до виконання завдань є також ризиком проведення реабілітації з використанням онлайн-технологій (рис. 2.11). Ці показники переконують у корисності партнерства у соціальній реабілітації. Фахівці центру прагнуть до співпраці з батьками учнів, а також позитивним є те, що вони усвідомлюють можливі ризики при

надмірному використанні в роботі ІКТ, а значить будуть надавати кваліфіковану допомогу.

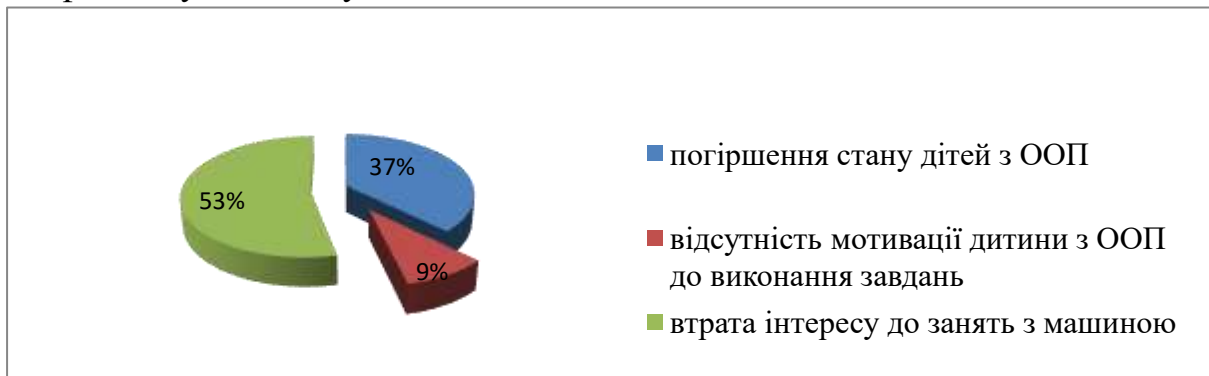


Рис. 2. 11. Ризики при тривалого використання ІКТ у процесі соціальної реабілітації дітей з ООП (%)

Нас також цікавили відповіді на опитування про знання фахівцями альтернативних до ІКТ технологій. На випадок відсутності електропостачання чи матеріальних умов навчально-реабілітаційного центру Дані переконують у тому, що фахівці центру знають альтернативні технології соціально-реабілітаційної роботи і зможуть замінити ними ІКТ у випадку відсутності електропостачання чи несумісності роботи дитини з машиною при соціальній реабілітації. Також потрібно брати до уваги, що названі технології можуть стати основою для розробки нових ІК продуктів. Графічно відповіді респондентів ілюструє рис. 2.12.

Таким чином, проведене дослідження засвідчило добру обізнаність фахівців ЧОНРЦ№1 з основними ІКТ, які можна використати в соціальній реабілітації дітей з ООП. Це спонукало нас розробити рекомендації фахівцям центру щодо використання ІКТ у соціальній реабілітації дітей з ООП та

запропонувати до впровадження соціально-реабілітаційну програму.

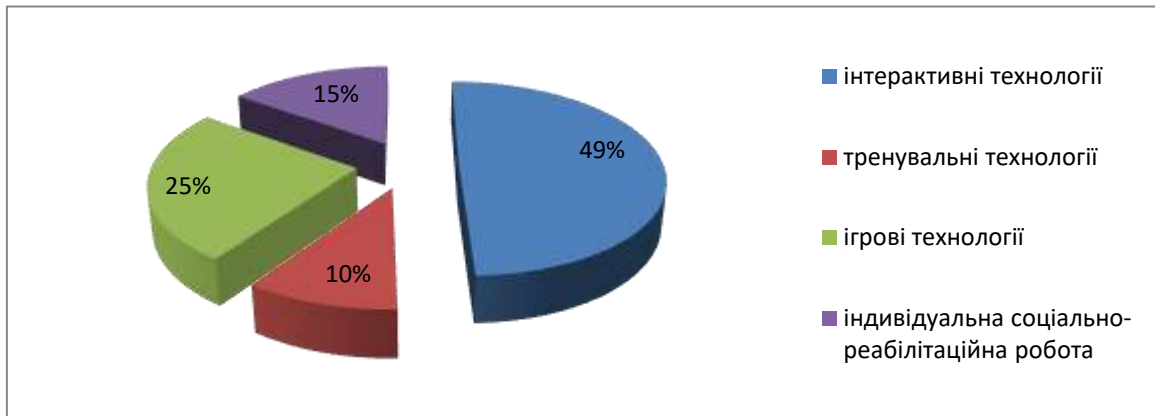


Рис. 2.12. Альтернативні до інформаційно-комунікативних технології соціальної реабілітації дітей з ООП (%)

## 2.2. Рекомендації щодо використання ІКТ у соціальній реабілітації дітей з особливими освітніми потребами в умовах реабілітаційного центру

Вивчення теоретико-методичних джерел з проблеми та досвіду роботи фахівців ЧОНРЦ №1 дозволило нам сформулювати рекомендації щодо використання ІКТ у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми з ООП:

1. забезпечити розвиток інформаційного освітнього середовища для якісної освіти дітей з ООП;
2. мати методичний супровід впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами;
3. розвивати навички викладацького складу з володіння інформаційно-комунікативними технологіями;
4. використовувати якісні джерела: інтернет адреси, наукову літературу про застосування інформаційно-комунікаційних технологій в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Реалізація цих рекомендацій буде продуктивною за умов:

- наявності матеріальних та енергетичних ресурсів у ЧОНРЦ№1;



- діагностики з визначення рівня володіння інформаційно-комунікаційними технологіями педагогічними працівниками навчально-реабілітаційних центрів;
- проведення методичних заходів щодо формування ІК -компетентності педагогів;
- організації навчальних та тематичних семінарів з метою удосконалення умінь та навичок фахівців;
- організації заходів про взаємодію педагогів з батьками з використання ІКТ соціальних комунікацій;
- залучення науковців до розробки методичної допомоги навчально-реабілітаційним центрам, узагальнення досвіду роботи щодо використання ІКТ в соціально-реабілітаційній роботі.

Визначені нами рекомендації ми втілили у розробку програми використання інформаційно-комунікативних технологій у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Головна мета програми: на основі соціального дослідження, організованого з використанням ІКТ і орієнтованого на колектив Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного центру №1, виявити прояви анатомо-фізіологічних порушень дітей, причини соціальної дезадаптації дитини та працювати над їхнім усуненням шляхом створення доступного соціально-реабілітаційного інформаційного середовища закладу.

Завдання програми:

- на основі результатів діагностики виявити можливості використання ІКТ у соціально-реабілітаційній роботі ЧОНРЦ №1; (виконано до початку запровадження програми);
- використовуючи можливості ІКТ, удосконалити інформаційно-консультативну допомогу дітям з ООП та їх сім'ям;
- в друкованому та електронному вигляді надати методичний матеріал працівникам ЧОНРЦ №1 та шкіл м. Чернівці щодо завдань, форм та методів соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами;

- провадження визначених даною програмою заходів, залучення до її реалізації фахівців громадських, державних та приватних освітніх і медичних закладів (діагностика, навчання, організація дозвілля);
- зменшення інтернет залежності та захворювань опорно-рухового апарату серед користувачів ІКТ через чергування різних видів клієнта як із електронним ресурсом так і без нього.

#### Очікувані результати:

- а) Покращення психологічного клімату в дитячому та вчительському колективах як наслідок підвищення продуктивності та якості роботи.
- б) Застосовуючи ІКТ забезпечити наявність, доступність за ціною, прийнятність і зручність всебічної і фактичної інформації і повного діапазону послуг з соціально-реабілітаційної підтримки.
- в) Засобами цифрових наративів, відео, презентацій сприяти формуванню здорового способу життя дитячого та викладацького колективів ЧОНРЦ №1 та шкіл м. Чернівці, піднесення значимості соціальної реабілітації у навчально-реабілітаційному центрі.

#### Зміст програми

Соціальна реабілітація може бути стихійною чи організованою. У першому випадку передбачається, що особистість інтуїтивно налагоджує відносини з власним організмом і оточуючим середовищем на більш чи менш прийнятному для себе рівні. Організована соціальна реабілітація ставить своєю метою скоротити терміни відновлення соціальної норми, підвищити якість самостійної роботи особистості за рахунок професійної допомоги. Процес соціальної реабілітації має тривалий характер. Важливою є розробка індивідуальної комплексної програми реабілітації. Вона є системою, яка включає на кожному із виділених етапів ряд заходів у різних сферах реабілітації (соціально-побутовій, медико-фізіологічній, медико-психологічній, психолого-педагогічній, соціально-трудовай).

1. Визначення вихідного реабілітаційного потенціалу:

- а) соціально-побутова діагностика: перевірка документів; збір інформації про рівень соціально-побутової реабілітації дітей; оцінка потенційних можливостей розвитку соціально-побутових навичок дітей з особливими освітніми потребами. На основі інформації створення комп'ютерної бази даних;
- б) медико-фізіологічна діагностика: залучення фахівців до первинного медичного обстеження; збір анамнестичних даних; проведення протиепідемічних заходів; планове медичне обстеження для підготовки рекомендацій. Фіксування інформації в електронній базі даних;
- в) медико-психологічна діагностика: вияв психологом гострих психологічних проблем дітей з ООП; збір психологічного анамнезу; залучення фахівців до надання психологічної підтримки за наявності кризового стану; патопсихологічне дослідження порушень психічного розвитку. Фіксування інформації в електронній базі даних;
- г) психолого-педагогічна діагностика: збір психологічного анамнезу; перевірка відповідності знань дітей рівню освіти; вияв педагогічних проблем; підготовка рекомендацій з проблем навчання. Фіксування інформації в базі даних;
- д) соціально-трудова діагностика: збір інформації про трудове спрямування та інтереси дітей; спостереження за ставленням до праці і визначення профздібностей; підготовка рекомендацій з професійної адаптації. Фіксування інформації в електронній базі даних;
- д) інформаційно-технологічна діагностика: діагностичне вивчення можливостей використання ІКТ у середовищі дітей з ООП Створення статистичного звіту.

#### Розробка комплексної програми реабілітації:

- а) соціально-побутова складова програми: розробка плану формування і розвитку навичок самообслуговування у дітей;
- б) медико-фізіологічна складова: участь соціального педагога у розробці комплексної програми;

- в) медико-психологічна складова: участь соціального педагога в розробці комплексної програми;
- г) соціально-педагогічна складова: розробка плану індивідуального навчання і виховання; залучення фахівців різних галузей до розробки комплексної програми;
- д) соціально-трудова складова: розробка плану професійного навчання;
- ж) інформаційно-технологічна складова: участь у розробці програм соціальної реабілітації.

Реалізація розробленої програми та її періодичне коригування має забезпечити такі результати:

- а) соціально-побутова складова: адаптація дитини до умов життя закладу, соціально-побутове навчання і виховання; коригування комплексної програми реабілітації;
- б) медико-фізіологічна складова: періодичне медичне обстеження; призначення курсів медикаментозного і фізіотерапевтичного лікування; направлення на санітарно-курортне лікування за показаннями; коригування комплексної програми реабілітації;
- в) медико-психологічна складова: психологічна діагностика; психотерапія і психологічна корекція виявлених порушень адаптації; індивідуальні психологічні консультації; коригування комплексної програми реабілітації;
- г) соціально-педагогічна складова: соціалізація дитини в умовах ЧОНРЦ №1; розвиваюче навчання; організація виховної роботи; залучення батьків до соціальної реабілітації; коригування комплексної програми реабілітації;
- д) соціально-трудова складова: професійна орієнтація; вияв професійних здібностей; трудове навчання і виховання позитивного ставлення до праці; коригування комплексної програми реабілітації.
- ж) інформаційно-технологічна складова: розроблена програма соціальної реабілітації враховуючи потреби дітей з ООП.

з) профілактика інтернет залежності серед клієнтів та спеціалістів соціальної реабілітації. Засвоєння учасниками програми правил техніки безпеки під час використання електричних приладів.

Треба враховувати, що ефективність соціальної реабілітації досягається всім комплексом реабілітаційних заходів (медичних, психологічних, професійних, соціально-педагогічних). Ступінь її ефективності визначається також рівнем соціалізації дитини з ООП, її здатністю адаптуватися в суспільстві.

#### Організаційна діяльність

Підготувати угоди про співпрацю з обласним центром здоров'я, міським та обласним центрами соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді, інститутом комп'ютерних наук і іншими громадськими організаціями про участь в реалізації програми, розробку нових форм роботи з даною категорією клієнтів.

Залучати до реалізації програми спеціалістів різних напрямків: юристів, лікарів, педагогів, психологів, соціологів.

Вивчити питання про створення консультаційного пункту при міському та обласному ЦССДСМ, та питання про проведення акцій : «Зберегти своє здоров'я можеш лише ти» .

#### Методична діяльність

Підготувати пакет методичних матеріалів для проведення соціально реабілітаційної роботи з дітьми ЧОНРЦ№1. Матеріали видрукувати у 2023 році і розповсюдити серед соціальних працівників та помічників вчителя Чернівецького району.

Приймати участь у проведенні науково-практичних конференцій, присвячених проблемі соціальної реабілітації, що проводяться науковими закладами області. Сприяти видрукуванню матеріалів.

Залучати студентів Чернівецького національного університету до написання кваліфікаційних робіт з проблеми соціальної реабілітації дітей різних вікових груп, проведення дослідницько-консультативної роботи з дезадаптованими дітьми з ООП.

Спільно з громадськими організаціями проводити «круглі столи», семінари, тренінги . Їх запис демонструвати у прямому ефірі на телебаченні.

Задля оздоровлення соціального середовища закладу рекомендуємо організувати участь спеціалістів, дітей з ООП, батьків у тренінгах та просвітницьких заходах. Текст заходів ми взяли із освітянських сайтів та модернізували на власний розсуд. Їхній орієнтовний зміст у додатку Ж.

#### Тренінги [77]

«Формування навичок здорового способу життя».

URL:<https://naurok.com.ua/trening-formuvannya-navichok->

«Здоров'я – цінність нашого життя». URL<https://naurok.com.ua/trening-na-temu-zdorov-ya-cinnist-nashogo-zhittya-62852.html>

«Ми за здоровий спосіб життя». URL: <https://vseosvita.ua/library/trening-na-temu-mi-za-zdorovij-sposib-zitta-9914.html>. Орієнтовний зміст у додатку Б.

#### Просвітницькі заходи

«Фізичне здоров'я дитини»

«Батьки, діти, учителі – шляхи взаємодії»

«Як виховати дитину фізично здоровою».

#### Рекламно-інформаційна діяльність

Забезпечити роботу інформаційного кутка у ЧОНРЦ. Розповсюдження інформації про проблему через ЗМІ, у брошурах та на листівках. У виготовленні документів застосовувати потенційні можливості комп'ютера.

Перелік можливих організацій залучених до реалізації програми [54]

1. Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1 .
2. Чернівецький обласний центр контролю та профілактики хвороб. Міністерства охорони здоров'я .
3. КНП Міська лікарня №1 Чернівецької міської ради .
4. Чернівецький міський центр соціальних служб.
5. Кафедра педагогіки та соціальної роботи, кафедра психології Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича .

6. Інститут фізико-технічних та комп'ютерних наук Чернівецький національний університет .
7. Кафедра практичної психології Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича .

### Діагностичний інструментарій

Для забезпечення аналізу особистих даних дитини з ООП рекомендуємо провести соціально-психологічні дослідження (анкети запропонувати як лист на електронну пошту батькам, учням, педагогам, а також використати google forme):

З метою соціально-педагогічної діагностики пропонуємо провести загальне вивчення всіх вихованців ЧОНРЦ№1 та інших учасників освітнього процесу закладу, та сприяти оздоровленню загальної атмосфери освітнього середовища. Анкета, яка містить запитання для дітей, розділена на 3 піданкети. А її зміст враховує наступні параметри: навчання, дисципліна, суспільно-трудова активність, взаємини у класі та асоціальні прояви.

Текст анкети у додатку Б.

Дитина окрім школи спілкується з батьками іноді їх виховні впливи є антипедагогічними. З метою з'ясування ставлення батьків до дитини до роботи школи, до педагогів доцільно організувати опитування батьків. Для цього використати анкети текст яких у додатку В. Визначення результату за анкетними даними проводиться за відповідями батьків.

Успішність дитини у школі , її поведінка значною мірою залежать від учителя. Невідповідність вимог педагога до дитини їх непослідовність та непосильність підривають авторитет шкільної науки. Тому зважаючи на те, що стиль спілкування педагога і учня впливають на ефективність навчання ми пропонуємо діагностичне тестування педагога на визначення стилю його роботи. Текст у додатку Д.

Отримані результати представляти у формі діаграм і таблиць, виконаних у електронному варіанті і та обговорювати із спеціалістами ЦССДСМ, психологами та соціальними працівниками, соціологами.

Продовжувати роботу зі створення пакета тестів, опитувальників, психологічних методик для проведення діагностичної роботи.

Програма є рекомендацією тому її зміст потребує уточнення, методичного наповнення, що буде зроблено найближчим часом завдяки співпраці з фахівцями організацій залучених до її розробки і впровадження.

### **Висновки до другого розділу**

Соціальна реабілітація дітей з ООП є одним із завдань навчально-реабілітаційних центрів. Нами проаналізована діяльність Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного центру №1 на предмет використання ІКТ у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми. Робота зі матеріалом, який вміщено на сайті центру, бесіди з фахівцями закладу під час практики переконують у тому, що спеціалістами використовуються ІКТ на усіх рівнях роботи з дітьми з ООП. Зокрема, для листування з керівництвом та батьками використовують можливості електронної пошти; для проведення занять з дітьми, методичних семінарів з підвищення кваліфікації щодо роботи з дітьми з ООП – можливості ZOOM; для консультацій viber, можливості мобільного зв'язку; для відпрацювання окремих дій та операцій клієнтами електронні програми, що мають ігровий характер і легко запам'ятовуються дітьми. На основі проведеного анкетування фахівців ЧОНРЦ №1 нами обґрунтовані рекомендації щодо використання ІКТ у процесі соціальної реабілітації дітей з ООП та створення інформаційно-комунікативного середовища навчально-реабілітаційного центру. Їх втілення у практичну діяльність закладів дозволить зменшити напругу серед учасників соціально-реабілітаційного процесу, вивести його на якісно новий рівень.

Наше дослідження активізувало інші проблеми щодо впровадження ідеї в практику. Зокрема, розробки потребують критерії, показники ефективності використання ІКТ у соціальній реабілітації, вимагає доопрацювання також і зміст соціально-реабілітаційних заходів з використанням ІКТ, уточнення і



конкретизації потребують методи та інші засоби соціальної реабілітації. Це є завданнями наступного вивчення цієї проблеми.

## ВИСНОВКИ

Робота над темою сприяла тому, що нами :

розкрито особливості соціальної реабілітації дитини з особливими освітніми потребами з використанням ІКТ. Соціальну реабілітацію розуміємо як роботу, спрямовану на відновлення морального, психічного та фізичного стану дітей і молоді з особливими освітніми потребами, їх соціальних функцій, приведення індивідуальної чи колективної поведінки у відповідність до загальноновизнаних суспільних правил і норм.

Встановлено що проблема соціальної реабілітації є складною міждисциплінарною, оскільки цей вид реабілітації має стосунок практично до усіх сфер життєдіяльності людини. Окрім того соціальна реабілітація визначена як одна з функцій соціального працівника. Вважаємо, що суть соціально-реабілітаційної діяльності найкраще розкривається у ході діагностики проблеми дитини чи групи дітей з особливими освітніми проблеми та під час реалізації реабілітаційної програми.

Змістом програми соціальної реабілітації дитини з особливими освітніми потребами є реконструкція соціокультурного оточення дітей та молоді з особливими освітніми потребами, допомога у комунікації та навчанні, цілеспрямована соціально-психологічна робота з близькими та родичами; сприяння у професійному самовизначенні, забезпечення працевлаштування; організація дозвілля та спілкування; виявлення творчих здібностей; охорона прав молоді; медичний, педагогічний, психологічний патронаж; створення позитивної громадської думки щодо багатоаспектності проблем молоді.

Видами соціальної реабілітації є розробка правових та організаційних основ системи обстеження і лікування. Превентивна робота з проблем пияцтва, алкоголізму, вживання тютюну серед молоді, пропагандистські заходи до міжнародних свят, Всесвітніх днів без тютюну (програма Всесвітньої організації охорони здоров'я).

Сучасний розвиток суспільства неможливий без інформаційних систем. Тому процес соціальної реабілітації дитини з особливими освітніми потребами: постановка завдання, етапи, зміст, реалізація реабілітаційної програми неможливі без використання інформаційно-комунікативні. Найбільш затребуваним у процесі соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами є комп'ютер, який у поєднанні з мультимедійною апаратурою здатний замінити практично усі існуючі інформаційно-комунікативні технології. Можливості та ресурси комп'ютерних програм забезпечують на сьогодні створення інформаційного, комунікативного, діагностичного, власне реабілітаційного та рефлексивного простору у соціальній реабілітації дитини з особливими освітніми потребами. Проте існуючі інженерні продукти не в змозі в повній мірі задовольнити зростаючі потреби практики, а отже є необхідність у модернізації ІКТ для потреб соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами.

Висвітлено зарубіжний досвід використання інформаційно-комунікативних технологій у соціальній реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. Наведено досвід використання інтернет-ресурсів та власне інформаційної техніки до потреб різних типів навчальних закладів та для соціальної реабілітації, зокрема.

Досвід соціальної реабілітації освітніх закладів США, Великобританії, країн Євросоюзу переконує, що соціальна реабілітація дітей з особливими освітніми потребами має спрямування на соціальну інтеграцію дітей з особливими освітніми потребами, сприяння в знанні та використанні на практиці ними прав, формування алгоритмів поведінки у різних ситуаціях життя. Важливе місце відводиться впливу інформаційно-комунікативних технологій на якість життя клієнта з особливими освітніми потребами.

Обґрунтовано можливості використання інформаційно-комунікативних технологій у соціально-реабілітаційній діяльності соціального педагога Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного центру №1. А саме: на основі вивчення роботи закладу, що представлена у документації та на сайті

досліджено зміст соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами з використанням ІКТ. Робота закладу в умовах Covid -19 зумовила активне використання комп'ютера не лише у соціальній реабілітації дітей (презентації, вправи, е-казки, тренувальні заняття, що представлені на сайті), але і у освітній та методичній роботі закладу. Зокрема, уроки проводилися з використанням презентацій та ZOOM, для педагогів закладу та інших освітніх закладів організовувалися методичні семінари, що мали за мету поширення та удосконалення досвіду роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах реабілітаційного центру та загальноосвітньої школи, проблеми інклюзивного освітнього простору у різних аспектах. Для з'ясування ефективності цієї роботи було проведено анкетування серед педагогів Чернівецького навчального-реабілітаційного центру №1 – закладу, який відповідно до Положення реалізує освітню політику держави щодо роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. На основі вивчення сайту закладу та результатів власних спостережень, отриманих у ході проходження професійної (соціальної) практики нами розкрито основні напрями роботи центру в напрямі соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. Також висвітлено результати власного дослідження проведеного серед фахівців центру щодо використання інформаційно-комунікативних технологій у соціальній реабілітації. Опрацювання анкет дозволило зробити висновок про задовільний рівень використання ІКТ фахівцями ЧОНРЦ№1. Серед чинників, які вплинули на нашу оцінку доцільно назвати: середній показник забезпечення закладу необхідними ІКТ до роботи; пасивна позиція фахівців щодо впровадження нових ІКТ соціально-реабілітаційних програм у роботу; відсутність розроблених на державному рівні документів, що регулюють використання ІКТ у соціальній реабілітації, а також недостатня кількість соціально-реабілітаційних програм з використанням ІКТ, рекомендованих Міністерством освіти та науки до впровадження.

Беручи до уваги отримані результати, нами розроблено рекомендації щодо шляхів використання інформаційно-комунікативних технологій в

умовах навчально-реабілітаційних центрів. Реалізація запропонованих рекомендацій на практиці дозволить зняти зайву емоційну напругу серед фахівців і членів родини клієнта, забезпечить стабільне виконання вимог реабілітолога, знизить ризик емоційного вигорання фахівця. Оскільки анкетування проводилося із залученням фахівців лише Чернівецького навчально-реабілітаційного центру №1 то вони носять регіональний характер і вимагає подальшої перевірки та уточнення у процесі використання фахівцями інших українських чи закордонних соціально-реабілітаційних центрів.

Організовуючи та здійснюючи процес соціальної реабілітації з використанням комп'ютера потрібно пам'ятати про профілактику інтернет залежності як серед дітей так і серед фахівців, а також дбати про попередження емоційного вигорання. Для цього чергувати періоди інтенсивної роботи з машиною з періодами активного рухового відпочинку.

З огляду назазначені в роботі переваги та недоліки соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами з використанням інформаційно-комунікативних технологій нами розпочато розробку соціально-реабілітаційної програми. У цьому процесі ми опиралися на принципи поваги до клієнта, врахування його індивідуальності, комплексного підходу до проблеми клієнта. Вона орієнтована на роботу з педагогами, батьками і дітьми з особливими освітніми потребами. Програма передбачає діагностичний компонент, власне реабілітаційний компонент і після діагностичний компонент. Орієнтована на залучення фахівців з соціальних служб, психологів, реабілітологів, лікарів, програмістів Чернівецького району.

Робота має перспективи. Зокрема, подальшого вивчення потребує методика використання ІКТ при різних видах діяльності під час соціальної реабілітації. Удосконалення також потребує і розробка комплексу методик щодо соціальної реабілітації дітей загальноосвітньої школи, розпочата нами у програмі. А запропонована програма вимагає апробації.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Анкета на виявлення учнів з девіантною поведінкою. URL: <http://drabivvo.at.ua/publ/> (дата звернення 07.02.2022).
2. Балалаєва О. Ю. Інформаційні технології як чинник формування нової парадигми освіти. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*: зб. наук. праць. Рівне: РДГУ. 2013. Вип. 7. С. 47.
3. Безлюдний Р. О. Життєва компетентність підлітків з особливими потребами як основоположна мета їх соціально-педагогічної підтримки у США. *Науковий вісник Донбасу*. 2011. № 4. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd\\_2011\\_4\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2011_4_17) (дата звернення 12.03.2022).
4. Бібліотечна Асоціація Великобританії URL: <http://www.la-hq.org.uk/index.html> (дата звернення 06.12.2021).
5. Богданов І., Сергєєв О. Школа сідає за комп'ютер . Практичні можливості та дидактична доцільність інформаційних технологій. *Відкритий урок*. 2004. №1-2. С.18-20.
6. Борщевська Л.В., Зіброва А.В., Іванова І.Б. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими проблемами. К. : ДЦССМ, 1999. 143 с.
7. Буйницька О. П. Система педагогічного проектування інформаційно-освітнього середовища для здійснення підготовки майбутніх соціальних педагогів : монографія. К: Ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. 568 с.
8. Вакуліч Т. Феномен Інтернет-залежності підлітків у мережі «Інтернет». *Освіта і управління*. 2006.Т.9. №2. С.155-160.
9. Варченко-Троценко Л.О. Wiki-технологія як засіб підтримки проектної діяльності студентів гуманітарних спеціальностей університету: дис...канд. пед.наук: 13.00.10 /Київський університет імені Бориса Грінченка. К., 2017, 366 с.
10. Веста. URL: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/> (дата звернення 08.09. 2022).

11. Використання діагностичних карт для оцінювання. URL: [bibliofond.ru/view.aspx?id=46493](http://bibliofond.ru/view.aspx?id=46493) (дата звернення: 23.07.2022).
12. Використання ТЗН у роботі соціального працівника. URL: [edushkola.ru/docs](http://edushkola.ru/docs) (дата звернення 15.10.2022).
13. Волинський В. Загальна характеристика комп'ютерних засобів навчання. *Біологія і хімія у школі*. 2005. №2. С.44-45.
14. Глушко Н. В. Супрун М. О. Зарубіжний досвід соціально-педагогічної роботи з дезадаптованими старшими підлітками. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/> (дата звернення 18.07.2011).
15. Гороль П.К., Гуревич Л.Л., Коношевський Л.Л., Шестопалюк О.В. Сучасні інформаційні засоби навчання : навч. пос.. К.: Освіта України, 2007. 536 с
16. Гуревич Р.С. Інформаційно-телекомунікаційні технології в навчальному процесі та наукових дослідженнях. К.: Освіта, 2006. 389 с.
17. Данильчук Л.О. Теорія і методика соціальної профілактики торгівлі людьми засобами інформаційно-комунікативних технологій: дис...д-ра пед. наук : 13.00.05/ Хмельницький національний університет , Тернопільський національний педагогічний університет імені В. Гнатюка, Хмельницький, Тернопіль, 2018. 538 с.
18. Діагностика у соціально-педагогічній діяльності. URL: <https://msn.khnu.km.ua/pluginfile.php/295191/m> (дата звернення: 12.05.2022).
19. Дитинство в Україні: права, гарантії, захист: зб. док. К.: Столиця, 1998. Ч. 1. 248 с.
20. Дмитришин В., Бережанська В. Система контролю за використанням комп'ютерних програм в навчальних закладах України. *Освіта України*. 2005. 16.02.
21. Додатки для реабілітації: Autism. URL:<http://www.appyautism.com/en/>; smart apps for kids <http://www.smartappsforkids.com/>. (date of application 18.04.2022)

Know What's Inside. URL: <https://knowwhatsinside.com/>; The iMums <http://www.theimum.com/> (date of application 18.04.2022);

My health Apps. URL: <http://myhealthapps.net/search/results/autism/name/a-z/all/all> (date of application 18.04.2022);

Говори мовчки URL: <http://indigokidsgames.com/> (date of application 18.04.2022);

Smart Apps for Special Needs. URL: <http://www.smartappsforspecialneeds.com/> (date of application 18.04.2022).

22. Завадська Л.М. Технології професійної діяльності соціального педагога: навчальний посібник для ВНЗ. К.: Слово, 2008. 240 с.

23. Законодавчі засади правового регулювання реабілітації інвалідів: сучасний стан та напрями удосконалення / за ред. В. П. Мельник. *Часопис національного університету Острозька академія. Серія «Право»*. 2014. № 2(10). URL: <http://lj.oa.edu.ua/articles/2014/n2/14mvptnu.pdf>. (дата звернення 18.07.2022).

24. Закон України «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення 18.08.2021).

25. Закон «Про охорону дитинства». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення 19.07.2021).

26. Закон України «Про дошкільну освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення 19.07.2021).

27. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення 18.08.2021).

28. Закон України «Про повну загальну середню освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення 19.07.2021).

29. Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» від 21.06.2001 р. №2558-III. *Відомості Верховної Ради*. 2001. №42. С.213.

30. Закон України «Про охорону дитинства». *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 30. С. 142.



31. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні». *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 2-3. С. 36.
32. Зарубіжний досвід організації соціальної та соціально-педагогічної роботи. URL: <https://studentam.net.ua/content/view/3825/114/> (дата звернення 18.05.2022).
33. Іванова І.Б. Організація соціально-педагогічної та психологічної допомоги інвалідам у системі соціальних служб для молоді. *Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції*. К., 1995. С.28-32.
34. Інформаційні та комунікаційні технології навчання в системі загальної середньої освіти зарубіжних країн: навч.-метод. посіб. за заг.ред. Овчарук О. В. К.: Педагогічна думка, 2012. 176 с.
35. Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: Інноваційні засоби і технології. К.: Атака, 2005. 281 с.
36. Інформації і комп'ютеризації загальноосвітніх навчальних закладів. *Комп'ютер у школі та сім'ї*. 2005. №5. С.3-11.
37. Інтегроване інформаційне середовище. URL: [https:// www.kie.berkeley.edu/KIE](https://www.kie.berkeley.edu/KIE) (дата звернення 16.05.2022).
38. Караванова Т. Тищенко М. Проблеми застосування ЕОМ. *Рідна школа*. 1996. №9. С.25-26.
39. Ковальчук І.В., Олішевська А.В. Використання інформаційно-комунікативних технологій у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. URL: <https://drive.google.com/file/d/1M1bF3cq> (дата звернення 18.11.2022).
40. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення 18.06.2021).
41. Корисні додатки для дітей з особливими освітніми потребами. URL: <https://autism.ua/publikatsii/46> (дата звернення 07.11.2021).
42. Лейчак Н. Комп'ютерні технології на допомогу класному керівникові *Відкритий урок*. 2005. №17-18. С.82-89.

43. Ляшенко В.І. Рання соціальна реабілітація дітей-інвалідів. *Соціальний захист: Інформаційний та науково-виробничий журнал*. К.: Соцінформ, 1999. №5. С. 35-41.
44. Майнаєв Ф. Я. Дидактичні умови застосування інформаційно-комунікаційних технологій у процесі навчання студентів суспільно-гуманітарного профілю. дис... канд. пед. наук: 13.00.09. Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди. Харків, 2019, 217 с.
45. Маруніч В. В., Шевчук В. І., Яворовенко О. Б. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів: посібник. Вінниця: О. Власюк, 2006. 212 с.
46. Маруніч В.В., Шевчук В.І. Про задачі, принципи і напрямки діяльності регіональних реабілітаційних центрів. *Матеріали Всеукраїнської науковопрактичної конференції, присвяченої 30-річчю Українського державного НДІ реабілітації інвалідів МОЗ України «Актуальні питання медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів» (16-17 вересня 2004 р.)* Вінниця, 2004. С. 13-25.
47. Мережа «Партнерство в навчанні». URL: <http://ua.partnersinlearningnetwork.com/Pages/default.aspx> (дата звернення 18.10.2022).
48. Мережа TEN (Technology Exemplar Network). URL: <http://www.excellencegateway.org.uk> (дата звернення 20.07.2022).
49. Міжнародне та українське законодавство щодо працевлаштування, соціального захисту та медичного забезпечення інвалідів: спроба порівняльного аналізу (за результатами моніторингу законодавства). URL: <https://parlament.org.ua/> (дата звернення 12.10.2021).
50. Національні стандарти технічної підготовки (National Educational Technology Standards, NRTS). URL: <http://www.cnets.iste.org> (дата звернення 18.08.2022).
51. Носенко Е. Креативно-розвивальний потенціал використання комп'ютерних технологій у навчанні. *Полтавський педагогічний університет*

- імені В.Г. Короленка. Серія «Педагогічні науки»: зб. наук. праць. В.3(50). 2006. С.171-173.
52. Окінавська Хартія глобального інформаційного суспільства. URL: [http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=998\\_163](http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=998_163) (дата звернення 15.07.2022).
53. Парсонс, Талкотт / Філософський енциклопедичний словник / за ред. В. І. Шинкарук та ін. К.: Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України: Абрис, 2002. 742 с.
54. Партнери по реалізації програми URL: <http://cvnrc.com/>; <http://www.guchernses.gov.ua/>; <https://ml1-cv.lic.org.ua/>; <https://youcontrol.com.ua/>; <https://psr-chnu.com.ua/uk/>; <http://ptcsi.chnu.edu.ua/>; <http://psychology.chnu.edu.ua/> (доступно 01.10.2021).
55. Переваги і недоліки використання комп'ютера. URL: <http://www.educationua.net/silovs-68-1.html> (дата звернення: 12.06.2022).
56. Положення про навчально-реабілітаційний центр. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/> (дата звернення 27.08.2022).
57. Попович Г.М. Соціальна робота в Україні і за рубежом: навч.- метод. пос. Ужгород: Гражда, 2000. 134 с.
58. Попередження інвалідності і реабілітація: доповідь Комітету експертів ВОЗ з попередження інвалідності та реабілітації. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/> (дата звернення: 15.05.2022).
59. Правила використання комп'ютерних програм у навчальних закладах. *Освіта України*. 2005. 11.03. С.4.
60. Правила безпеки та етикет електронного листування. URL: <http://bug.org.ua/> (дата звернення 14.07.2022).
61. Правовий і соціальний захист інвалідів в Україні. URL: <https://library.vn.ua/e-library/katalog/> (дата звернення 23.06.2022).
62. Платформа «е-конкурси». URL: <https://gurt.org.ua/news/informator/73030/> (дата звернення 25.08.2022).

63. Професійна орієнтація інвалідів. URL: <https://uchika.in.ua/> (дата звернення 23.07.2022).
64. Проценко Г. О. Проектування інформаційного простору загальноосвітнього навчального закладу: автореф. дис... канд. пед. наук 13.00.10. К., 2012. 20 с.
65. Сергієні О.В. Сучасні проблеми реабілітації інвалідів. Дніпропетровськ: Поліграфіст, 1998. 138 с.
66. Сім кращих браузерів у прямому порівнянні URL: <https://www.mozilla.org/uk/firefox/browsers/compare/> (дата звернення 18.06.2022).
67. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників /За заг. ред. А.Й. Капської, І.М. Мінчук, С.В. Толстоухової. К., 2000. 260 с.
68. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія /За заг.ред. І.Д. Зверевої. К., 2008. 287 с.
69. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю / За загальною редакцією Толстоухової С.В., Пінчук І.М. К.: УДЦССМ, 2000. 184с.
70. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з обмеженими функціональними можливостями / За ред А.Й. Капської. К.: ДЦССМ 2003. 146 с.
71. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів. Витяг. (Резолюція Генеральної Асамблеї ООН №48/96 прийнята на 48 сесії Генеральної Асамблеї ООН 20 грудня 1993 року. URL: <https://ud.org.ua/zakonodavstvo> (дата звернення: 29.07.2022).
72. Страцинська В. Комп'ютер наш помічник у навчанні ? *Завуч*. 2007. квіт. №10. С.7-9.
73. Сучасні інформаційні засоби навчання : навч. пос. / П.К. Гороль, Р.С. Гуревич, Л.Л. Коношевський, О.В. Шестопалюк. К.: Освіта України, 2007. 536 с.
74. Сухіх А.С. Здоров'язберезувальне використання програмно апаратних засобів учнями основної школи: дис.... канд. пед. наук. 13.00.10/ Інститут

інформаційних технологій і засобів навчання національної академії педагогічних наук України. К., 2018. 364 с.

75. Сучасні засоби ІКТ підтримки інклюзивного навчання : навч. пос. / за заг. ред. Ю. Г. Носенко. Полтава : ПУЕТ, 2018. 261 с
76. Технічні засоби навчання: навчальний посібник / укл. В. О. Давидович, В. О. Давидович. Чернівці: Рута, 2007. 120 с.
77. Тренінги: «Формування навичок здорового способу життя». URL: <https://naurok.com.ua/trening-formuvannya-navichok> (доступно 23.05.2022); «Здоров'я – цінність нашого життя». URL: <https://naurok.com.ua/trening-na-temu-zdorov-ya-cinnist-nashogo-zhittya-62852.html> (доступно 23.05.2022); «Ми за здоровий спосіб життя». URL: <https://vseosvita.ua/library/trening-na-temu-mi-za-zdorovij-sposib-zitta-9914.html> (доступно 23.05.2022).
78. Ханзерук Л. О. Інклюзивна освіта у Швеції. *Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції «Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей із особливими освітніми потребами»*. К., 2020. С. 100-104.
79. Хапюк Т. О. Вітчизняні програмні засоби навчального призначення. *Комп'ютер у школі та сім'ї*. 2005. №5. С. 31-34.
80. Худобець О. Інтернет і підліток – культура спілкування і залежність *Історія України*. 2006. №19. С. 14-16.
81. Цікаві факти про інтернет. URL: <https://what.com.ua/cikavi-fakti-pro-internet-ist> (дата звернення 25.08.2022).
82. Ченців О. Застосування Інтернет-технологій в урочній та позаурочній діяльності учнів. *Відкритий урок*. 2004. №7-8. С. 44-46.
83. Чернівецький навчально-реабілітаційний центр №1. URL: <http://cvnrc.com/holovna-storinka/> (дата звернення 27.08.2022).
84. Шевчук В. І., Яворовенко О. Б., Беляєва Н. М., Шевчук С. В. Реабілітація інвалідів: моногр. Вінниця: ФОП Данилюк В. Г., 2012. 216 с.
85. Янн П. Виховання і навчання глухої дитини. *Сурдопедагогіка як наука*. М., 2003. 248 с.

86. American Library Association URL: <http://www.ala.org> (application data 10.07.2022).
87. Berger, P. L., Luckmann, T. *The Social Construction of Reality. A Treatise on sociology of Knowledge.* 1966. 156 p.
88. Documents-by-type/Thematic-reports/The-importance-of-ICT-information-and-communication-technology-in-primary-and-secondary-schools-2005. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139028>(application data 10.07.2022).
89. EducaRed. URL: [http:// www.educared.net/](http://www.educared.net/) (application data 19.07.2022).
90. IEARN. URL: <http://www.iearn.org.ua/index.html>. (application data 10.07.2022).
91. Columbia University Libraries. URL: <http://www.columbia.edu/cu/lweb/index.html>. (application data 10.07.2022)..
92. Commission staff working document. Accompanying document to the Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European economic and Social Committee and the Committee of the Regions Europe's Digital Competitiveness Report. Volume 1.2010 – Annual Information Society Report 2009. Benchmarking 2010: Trends and main achievements URL:: <http://ec.europa.eu/> (application data 23.08.2022).
93. Commission working document. Consultation on the future «EU 2020» Strategy. URL: <http://eur-lex.europa.eu/> (application data 10.07.2022).
94. Key Data on Information and Communication Technology in Schools in Europe. Edition. Eurydice// *The information network on Education in Europe.* 2004. P. 3.
95. Learning and teaching with technology. URL: <http://www.ltscotland.org.uk/ictineducation/> (application data: 28.07.2022).
96. National Educational Technology Standards, NRTS. URL: <http://www.cnets.iste.org> ( application data 19.07.2022).
97. Teachers network. URL:: <http://www.teachernet.gov.uk/>( application data 10.07.2022).

98. Technology Exemplar Network. URL: <http://www.excellencegateway.org.uk/node/1262> ( application data 19.07.2022).
99. The importance of ICT: information and communication technology in primary and secondary schools, 2005/2008)/ Ofsted (Office for Standards in Education, Children's Services and Skills) URL:: <http://www.ofsted.gov.uk/Ofsted-home/Publications-and-research/Browse-all-by/>( application data 10.07.2022).
100. The International Society for Technology in Education. URL: <http://www.iste.org/>.( application data 19.07.2022).
101. The Library Campaign - UK Libraries. URL: <https://librarycampaign.com/>?( application data 19.07.2022).
102. Thomas Mann. Library Research Models: Guide to Using Classifications, Catalogs and Computers. Oxford University Press US, 1995. 264 p
103. US Digital Services Playbook). URL: <https://gurt.org.ua/blogs/> (application data 19.07.2022)

## **ДОДАТКИ**



**Анкета****думка спеціалістів ЧОНРЦ№1 до використання сучасних ІКТ у процесі соціальної реабілітації.**

*Дорогий респондент щиро просимо взяти участь у опитуванні. Ваші відповіді допоможуть покращити освітній процес у ЧОНРЦ№1*

1. Чи маєте Ви вільний доступ до мережі Інтернет?

А)Так;

Б)Ні.

2. Чи вважаєте ви за доцільне використання ІКТ в умовах ЧОНРЦ№1

А) Так;

Б) Ні;

В) Не визначилася.

3.Вкажіть основні причини небажання використовувати ІКТ в умовах ЧОНРЦ№1

А) невідповідність програм для роботи;

Б) відсутність адаптованих програм для роботи;

В) низька ефективність реабілітаційних програм.

4. Які ІКТ, на Вашу думку, найбільш доцільно використовувати в умовах соціальної реабілітації ?

5.На Вашу думку, в Україні достатній рівень методичного забезпечення використання ІКТ для соціальної реабілітації?

А) Так;

Б) Ні;

В) Не знаю.

6. Чи готові Ви долучитися до розробки соціально-реабілітаційних програм з використанням ІКТ?

А) Так;

Б) Ні;

В) Не знаю.

7. Кому, на Вашу думку, має належати ініціатива використання ІКТ у соціально-реабілітаційній роботі?

А) Міністерству освіти та науки України;

Б) органам охорони здоров'я;

В) вищим навчальним закладам;

Г) розробникам сайтів інформаційного забезпечення;

Д) соціальним реабілітологам.

8. Чи вважаєте Ви за перспективне використання ІКТ у соціальній реабілітації дітей з ООП?

9. На якому етапі соціальної реабілітації дитини з ООП доцільно використовувати ІКТ?

10. Хто має нести відповідальність за використання ІКТ у соціальній реабілітації дітей з ООП?

11. Вкажіть можливі ризики використання ІКТ у соціальній реабілітації дитини з ООП.

**Додаток Б****Анкета для діагностики чинників що впливають на успішність дитини з  
ООП та її самопочуття**

При проведенні анкети неприпустимо спеціальне вишукування недоліків і підкреслення негативного в поведінці учнів.

На кожне питання можуть бути 3 варіанти відповіді: «так» = +1 бал, «немає» = -1 бал, «іноді» = 0 балів. Обраховується алгебраїчна сума балів (N).

Обробка результатів зводиться до наступного:  $N \geq 6$  - учень благополучний,  $N \geq 10$  - 1-й ступінь девіантності,  $N \geq 15$  - 2-й ступінь девіантності,  $N \geq 20$  і більше – 3-й ступінь девіантності. Характеристика рівнів (по підсумковій сумі)

I рівень – окремі конфлікти; нестійкість, випадковість відхилень в поведінці; окремі пропуски в загальному розвитку (успішність задовільна); яскраво проявляється який-небудь недолік; "нестандартність" характеру; слабка самокритика і вимогливість до себе.

II рівень – «несприйняття» педагогічних дій; егоцентричність; негативне відношення до школи; проблеми в розумовому розвитку; проявляються 2-3 серйозні недоліки, що стійко взаємодіють між собою; завищена самооцінка; рівень вимог до інших більше, ніж до себе.

III рівень – протидія виховному процесу; поведінка на межі правопорушення; негативне відношення до школи, до однолітків, до норм моралі; яскраво виражена негативна спрямованість; пропуски в розумовому, моральному, вольовому розвитку; хвороблива психіка, загострена самолюбність, «дивності»; вимогливість до себе відсутня.

**Анкета для учнів****Інтерес до навчання**

Прізвище, ім'я.

**Анкета № 1**

1. Чи цікаво тобі на уроках?
2. Чи прагнеш ти дізнатися щось нове із шкільної програми?

3. Чи стараєшся знайти відповідь, якщо щось незрозуміло?
4. Ти часто спізнюєшся на уроки?
5. Чи часто ти отримуєш зауваження?
6. Чи переживаєш, якщо доводиться з якої-небудь причини пропускати уроки?
7. Чи переш сам собі особистий одяг?
8. Чи береш участь у трудових справах групи?
9. Чи допомагаєш вдома по господарству?
10. Якщо хочеш щось зробити, чи замислюєшся, як оцінить це група?
11. Ти підтримуєш думку в групі, якщо вона не зовсім співпадає з твоєю?
12. Чи турбує тебе, яка думка в однокласників про тебе?
13. Чи часто ти вживаєш спиртні напої?
14. Чи палиш?
15. Чи приходилось тобі тікати з дому?

## **Анкета № 2**

### **Інтереси дитини з ООП**

1. Чи доводилося тобі пропускати уроки без поважної причини?
2. Чи займаєшся ти на уроці сторонніми справами?
3. Як часто трапляються випадки, коли приходиш на урок не підготовленим?
4. Чи доводилося в кабінеті завуча або директора тримати відповідь за погану поведінку в школі?
5. Як часто ти є учасником бійки в школі?
6. Чи допомагаєш проводити класні або шкільні заходи?
7. Чи бували випадки, що ти тікав з класних заходів?
8. Чи уникаєш ти громадських доручень?
9. Чи залишаєшся осторонь, коли проводяться збори, диспути, уроки мужності і т.д.?
10. Чи доводилося ділитися найпотаємнішим з дітьми, які не вчать в школі?
11. Чи цікаво спілкуватися з старшими за віком дітьми?

12. Чи можеш ти виступити на захист справи, яка не відповідає інтересам учнів твого класу?
13. Чи старався ти уникнути бійки в школі, якщо траплялася така нагода?
14. Чи можеш ти встояти, якщо трапляється нагода присвоїти чужу, але потрібну тобі річ?
15. Чи совісно тобі за те, що доводилося брехати?

### **Анкета № 3**

#### **Соціальна роль дитини у групі**

1. Чи з повною віддачею ти працюєш на уроці?
2. Чи виконуєш ти домашні завдання?
3. Чи пов'язуєш ти отримання знань в навчально-реабілітаційному центрі зі своїм майбутнім?
4. Чи ввічливий ти з дорослими поза школою?
5. Чи затримуєшся повертатися з вулиці додому?
6. Чи важлива для тебе думка батьків?
7. Чи виявляєш ініціативу у проведенні нецікавих справ у класі?
8. Чи обирали тебе в актив класу?
9. Чи часто береш участь у корисних для класу справах?
10. Чи прагнеш мати авторитет у учнів свого класу?
11. Чи з багатьма учнями свого класу ти товаришуєш?
12. Чи будеш ти відстоювати (у разі потреби) честь свого класу?
13. Чи доводилося давати пояснення з провладу своєї поведінки в міліції?
14. Чи буває у вас дома інспектор (дільничий) внаслідок поганої поведінки на вулиці?
15. Чи спілкуєшся ти з дітьми, які не працюють і не вчаться?

#### **Анкета 4**

## Емоційне здоров'я дитини

1. Прізвище та ім'я
2. Який у тебе переважно настрій?
  - а) веселий; б) сумний; в) спокійний; г) тривожний.
3. Тебе легко образити?
  - а) так, дуже; б) ні, я не образливий; в) я сам кого хочеш ображу.
4. У тебе в класі багато друзів?
  - а) так ; б) є один товариш; в) зовсім нікого.
5. Чи буває таке, що тебе у класі хтось б'є чи кривдить?
6. Коли тебе хтось образив ти ...
  - а) заплачеш; б) вдарити; в) будеш вирішувати проблему вербально (словами).
7. Що ти робиш, коли на уроках не цікаво?
  - а) малюєш; б) заважаєш проводити урок; в) прогулюєш; г) намагаюся розсердити вчителя.
8. Якщо у тебе виникає проблема ти звертаєшся до...
  - а) друзів; б) батьків; в)вирішуєш сам.
9. Чи бувають у тебе конфлікти зі старшими в дома?
10. Якщо бувають конфлікти то з якого приводу?
  - а) через навчання; б) поведінку; в) за невиконання своїх обов'язків;
11. Чи бувало так, що батьки караючи тебе за щось дуже сильно били?
  - а) ні, ніколи; б) дуже рідко; в) часто таке буває.
12. Якщо тобі сподобалась якась річ, на котру у тебе немає коштів, ти...?
  - а) будеш складати на неї кошти; б) відмовишся від неї; в)здійсниш крадіжку.
13. Твої колеги вирішили вкрати мобільний телефон, пропонують з ними, що ти робитимеш ?
14. Ти приніс крадену річ додому, твої батьки...
  - а) похвалять тебе; б) примусять повернути річ; в) будуть сварити; г) фізично покарають.

## Анкета для батьків

### «Ми і наші діти»

#### (визначення емоційної атмосфери у сім'ї)

1.Склад вашої сім'ї?

2.Якому дозвіллю ви віддаєте перевагу?

- заняття спортом;
- відвідування кіно і театру;
- читання книг;
- відвідування кафе, ресторанів;
- застольні зустрічі з друзями;
- перегляд телепередач;
- відвідування змагань, матчів;
- сімейне коло.

3.Як часто Ви проводите дозвілля із своїми дітьми?

- щодня;
- щосуботи;
- щонеділі;
- ніколи;
- подекуди;
- під час відпустки;
- при першій можливості.

4.Яку сферу (вид) діяльності Ви б рекомендували для своєї дитини?

5.Яку суму кишенькових грошей, на Ваш погляд, повинен мати син (донька)?

6.Які стосунки у вашій сім'ї?

- дуже добрі;
- добрі;
- не дуже добрі;
- погані.

7.Які стосунки особисто у Вас з сином (донькою)?

- довірливі;

- спокійні;
- напружені;
- конфліктні;

8. Як часто Ваша сім'я збирається разом?

- щодня;
- щонеділі;
- зрідка;
- під час сімейних свят;
- на дачі;
- під час відпустки.

9. Чи знаєте Ви, яку громадську роботу виконує Ваш син (донька)?

10. Як часто Ви буваєте в школі, де навчаються Ваші діти?

11. Які труднощі Ви відчуваєте у вихованні дітей?

- діти Вас не розуміють;
- діти не беруть до уваги Ваших вимог.

12. Вам не вистачає часу на спілкування

- не знаєте, як діяти в тому чи іншому випадку;
- є розбіжність думок щодо виховання у сім'ї;
- діти роблять все не так як Вам хочеться;
- не маєте достовірної інформації;
- не можете знайти спільної мови з учителями;
- не можете досягти єдності вимог з учителями і всіма членами сім'ї.

13. Хто, на Вашу думку, має найбільше займатися вихованням дітей?

- сім'я;
- громадські організації;
- школа;
- вулиця;
- трудові колективи;
- учнівські колективи;
- друзі учнів.



14.З яких питань діти розмовляють з Вами відверто? Як часто?

15.Чи цікавляться діти Вашою роботою?

16.За що цінують вашого сина (доньку) його друзі і знайомі?

17.Чи знаєте Ви імена друзів та знайомих вашого сина (доньки)?

18.Чи бере Ваша дитина участь у плануванні сімейного бюджету?

19.Чи впевнені Ви у благополучному переборенні Вашими дітьми «важкого» періоду переходу до дорослості?

-так;

-є певні сумніви;

-важко сказати.

20.Чи знаєте Ви, де в даний час знаходиться Ваша дитина?

-знаю;

-не знаю.

## Анкета для батьків №2

### Проблеми у вихованні

1. Назвіть найважливішу для вас проблему виховання

- взаємне непорозуміння дітей і дорослих	
- успішність дітей	
- неслухняність	
- бездуховність	
- лінь	
- статеve виховання	

Хто більше впливає на дитину?

- безумовно сімя;	
.- Рівносільно сімя і школа;	
- школа, так як дитина там проводить більшість часу;	
- школа і вулиця.	

В якій формі школа змогла б Вам допомогти в вихованні Ваших дітей?

- лекціями про виховання;	
- спеціальними практичними заняттями;	
- інформацією про особистий розвиток моєї дитини;	

Чи задоволені Ви

Запитання	Так	Ні	Важко сказати
Стосунками між учнями в класі			
Своїми стосунками з учителями			
Стосунками з адміністрацією школи			
Стосунками Вашої дитини з вчителями			

ЗАПИТАННЯ	Так	Ні
Чи отримуєте Ви достатньо інформації про успішність вашої дитини в школі?		
Чи дізнаєтесь Ви щось важливе про особистість дитини з бесід з вчителями?		
Чи може Ваша дитина сказати «Моя школа краща за інші школи району»		
Чи є у Вас можливість приймати участь у справах школи?		

Що на Вашу думку школа робить добре?

Що їй потрібно робити краще?

Дякуємо за співпрацю!

**Додаток Д**

**Тест для педагогів школи**

## **Діагностика домінантного стилю спілкування педагога**

Уважно прочитайте запитання, проаналізуйте свої думки, поведінку, оберіть той варіант відповіді, який вас найбільше характеризує. Зробіть відмітку навпроти обраного вами варіанта відповіді та дивіться ключ.

### **1. Чи вважаєте ви, що дитина має:**

- а). ділитися з вами усіма своїми думками, почуттями;
- б). говорити тільки те, що саме захоче;
- в). залишати свої думки й переживання при собі.

### **2. Якщо учень узяв в іншого олівець або ручку без дозволу, то ви:**

- а). поговорите з ним й дасте можливість самому прийняти потрібне рішення;
- б). дасте дітям самим розібратися у своїх проблемах;
- в). повідомте про це всім дітям і змусите повернути взяте з вибаченням.

### **3. Рухливий, недисциплінований учень сьогодні на занятті був зосереджений, азартний і добре виконав завдання. Як Ви вчините?**

- а). похвалите і наголосите на його роботі перед усіма;
- б). виявите зацікавленість, з'ясуєте, чому так добре вийшло сьогодні;
- в). скажете: «Завжди б так займався».

### **4. Учень, заходячи до класу, не привітався з вами. Як ви вчините?**

- а). змусите його голосно при всіх привітатися з вами;
- б). не звернете на це уваги;
- в). одразу почнете розмовляти з учнями, не згадуючи про вчинок.

### **5. Учні спокійно працюють. У вас є вільна хвилина. Що ви робитиме?**

- а). спокійно, не втручаючись, спостерігатимете, як вони працюють і спілкуються;
- б). комусь допоможете, підкажете, зробите зауваження;
- в). займетесь своїми справами (записи у журналі, перевірка зошитів).

### **6. Який погляд здається вам правильним?**

- а). почуття, переживання учня – поверхневі, швидкоплинні, на них не варто звертати особливої уваги;

б). емоції, переживання учня – важливі чинники, за допомогою яких його можна

-ефективно навчати й виховувати;

в). почуття дитини – бурхливі, переживання – сильні, до них потрібно ставитися

обережно, тактовно.

### **7. Ваша позиція в роботі з дітьми:**

а). дитина – слабка, нерозумна, неосвічена істота, і тільки дорослий може й має навчити і виховати її;

б). у дитини багато можливостей для саморозвитку, а допомога дорослого має спрямовуватися на підвищення активності самої дитини;

в). дитина розвивається практично некерованою під впливом спадковості, сім'ї,

тому головне, щоб вона була здоровою, ситою і не порушувала дисципліни.

### **8. Як ви ставитеся до активності самого учня?**

а). позитивно – без неї неможливий повноцінний розвиток;

б). негативно – це часто заважає цілеспрямовано й послідовно вести навчання й виховання;

в). позитивно, але тільки тоді, коли вона погоджена з педагогом.

### **9. Учень не захотів виконувати завдання, переконуючи, що він уже зробив це раніше. Ваші дії:**

а). скажете щось на кшталт: «Ну й не треба»;

б). змусите виконати роботу;

в). запропонуєте інше завдання.

### **10. Яка позиція, на ваш погляд, найправильніша?**

а). дитина має бути вдячною дорослим за турботу про неї;

б). якщо учень не усвідомлює турботи про нього, це його справа, колись пошкодує;

в). педагог має бути вдячний учням за їхню довіру й любов.

Ключ до тесту на визначення стилю роботи педагога.

**БЛАНК ВІДПОВІДЕЙ**

Відповіді	Запитання									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>А</b>										
<b>Б</b>										
<b>В</b>										

**КЛЮЧ**

Відповіді	Запитання									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>А</b>	2	3	2	2	3	1	2	3	1	2
<b>Б</b>	3	1	3	1	2	2	3	1	2	1
<b>В</b>	1	2	1	3	1	3	1	2	3	3

*Додайте отримані дані*

*Інтерпретація результатів*

25 – 30 балів – домінує демократичний стиль

20 – 24 балів – схильність до авторитарного стилю

10 – 19 балів – виражений ліберальний стиль

*Характеристика стилів спілкування*

*Авторитарний стиль* серед педагогів традиційний (*батьківська позиція*) і, на перший погляд, найефективніший. Нас самих виховували в школі, в сім'ї, тому тяжіння до таких методів закладене в нас дуже глибоко.

Керуючи таким чином, учитель постійно виводить учнів із рівноваги, викликаючи до себе почуття ненависті, стресу, страху, болю. Людина може й не усвідомлювати цього, обираючи такий стиль керівництва. Найчастіше її саму травмували таким стилем у дитинстві, і вона не може вийти за його межі. Життя такої людини – постійний стрес (як у неї самої, так і в тих, ким вона керує).

Ознаки: сльози, розлади сну, істерика, аж до погроз залишити школу чи накласти на себе руки.

Ліберальний стиль протилежний авторитарному, хоча в основі його – те ж саме – слабкість «Я» та почуття неповноцінності (*дитяча позиція*). Такий учитель не знає себе, тому й не вірить у себе, боїться бути собою і брати відповідальність. Він не сформований як особистість, є дитиною серед дітей. Як результат – низький рівень його роботи.

Серед таких учителів є розумні, інтелектуально обдаровані фахівці – предметними, які досягли високого рівня знань, але не здатні зрозуміти психологію дітей, їм бракує умінь взаємодії як з колективом дітей, так і з людьми взагалі.

Як почуваються діти за такого керівника? Вони розуміють, що подібні взаємини – неправильні. Такого вчителя не поважають. Часто, заграючи з дітьми, він і не підозрює, що, перебуваючи з ними начебто на одному рівні, не одержує позитивного зворотного зв'язку. Як результат – незадоволення своєю професією та ненависть до дітей.

*Цей стиль – найважчий для корекції, виростити «Я» на таких підвалинах – завдання з не з простих.*

Демократичний стиль – це стиль сильної, впевненої в собі особистості (*позиція «дорослий – дорослий»*), яка любить і поважає себе та дітей. Такий учитель, спілкуючись із дітьми, не занадто опускається до їхнього рівня й не

надто підвищується над ними. Він намагається контактувати з ними на рівнях – наскільки це можливо для їхнього віку та індивідуальності кожного. Це складно, і *щасливий той учитель, який уміє так керувати*, який досяг цього свідомо чи має природний дар.

«Я» такого вчителя по-справжньому сильне, а тому – відкрите.

**Інформаційний матеріал програми**  
**Тренінгові заняття для реабілітації дітей з ООП**  
**(систематизовано та доопрацьовано за матеріалами Інтернету)**

**Тренінг «Формування навичок здорового способу життя»**

**<https://naurok.com.ua/trening-formuvannya-navichok->**

**Мета:** формувати навички дотримання здорового способу життя, розвивати мислення, мову, увагу. Виховувати повагу до себе.

**Обладання:** комп'ютер, мультимедійний проектор, плакати, різнокольорові картки, м'яч.

1. Організація класу.
2. Складання правил роботи (*записуємо колективно на комп'ютері. Демонструємо за допомогою мультимедійного проектора*)
  - \* Уміти слухати один одного.
  - \* Говорити повинен хтось один.
  - \* Хочеш висловитися – підніми руку.
  - \* Поважно ставитися до всіх учнів без винятку.
  - \* Говорити по суті.
3. Об'єднання дітей у групи.

Завдання групам:

- 1) скласти модель здоров'я («Асоціативний кущ») *використовуємо комп'ютерну заготовку асоціативного куща і лише вписуємо інформацію.*
- 2) Обмінятися моделями. Зруйнувати чужу модель здоров'я, тобто додати чинники, які руйнують здоров'я. (Алкоголь, паління...). *Використовуємо відеоролик про те, як негативні звички псують життя.*
- 3) Повернути зруйновані моделі і спробувати їх відновити.
  - Що ви відчували, коли руйнували чужу модель здоров'я?
  - Що ви відчували, коли руйнували вашу модель здоров'я?
  - Чи можна відновити зруйноване?



- Який же висновок слід зробити?

(ВІДНОВЛЮВАТИ ЗРУЙНОВАНЕ ДУЖЕ ВАЖКО, ТОМУ ТРЕБА БЕРЕГТИ ТЕ, ЩО МАЄМО!) *Ілюструємо заголовок на екрані.*

Це завдання було проведено не випадково, один із чинників, що руйнує здоров'я – паління.

#### 4. Вправа «Акваріум».

(Учасники однієї групи сідають у коло, передаючи м'яч, говорять по одному висловлюванню на тему: «Що я знаю про шкоду паління?» Всі інші спостерігають.)

5.«Мозкова атака» (*висвітлюємо чинники на екрані, використовуючи проектор*). Завдання розписати у групах: перша група чому палити добре; друга: чому палити погано.

Палити добре Палити погано

- тебе вважають «крутим»;
- людина має жовті зуби;
- паління в шкільному віці дає можливість швидше подорослішати;
- курці частіше хворіють;
- сигарета знімає нервову напругу;
- у вагітних жінок народжуються хворі діти;
- той, хто палить, має більше часу для відпочинку;
- той, хто палить, передчасно старіє;
- треба бути як усі.
- сигарета є причиною пожежі;
- від курців погано пахне.

6. Вправа «Займи позицію» Тема: «Палити чи ні?»

«ТАК», «НІ», «НЕ ЗНАЮ».

- Як ви вважаєте – треба палити чи ні?
- Станьте біля того плакату, який збігається з вашою думкою.

Обґрунтуйте свою позицію. Намагайтеся переконати інших у правоті вашої думки.

-Після обговорення, якщо ви змінили точку зору, можете перейти до іншого плакату.

7. Експрес опитування.

(Учні отримують по два квадратика – червоний і білий. Червоний позначає так ("+"), білий –ні ("–")

- Чи палять твої батьки?

- Якщо, «так» поставте «+», якщо «ні» – поставте «–»

8. Оголошення результатів опитування.

9.Релаксація. Перегляд відео про золоту рибку.

Ви впіймали золоту рибку. Вона може виконати ваші три бажання. Про що ви її попросите?

10.Підсумок.

- Найдорожче для людей – здоров`я. Його не купиш за гроші. Так давайте берегти наше здоров`я, здоров`я рідних і близьких !

### **Заняття «Бережи здоров`я! Здоровий спосіб життя»**

Мета: формувати в учнів уявлення про здоровий спосіб життя; актуалізувати знання щодо впливів на здоров`я; ознайомити дітей з комплексом ранкової зарядки № 1; формувати навички дотримання режиму дня; виховувати почуття гармонії з навколишнім середовищем та оточуючими.

Очікувані результати: діти повинні знати й розуміти тлумачення таких понять, як «здоров`я» і «здоровий спосіб життя»; діти повинні вміти застосовувати правила дотримання здорового способу життя у власній щоденній практиці.

Обладання: комп'ютер, мультимедійний проектор, плакати.

1.Організаційний момент

2. Перевірка раніше отриманих знань

2.1.Індивідуальне опитування. Робота з картками.

2.2. Інтерактивна гра «Мозковий штурм».

**Мета:** формувати в учнів розуміння цінності здоров`я.

- Що є найціннішим для кожної людини? Чому?

- Від чого залежить здоров'я?

*Записуємо відповіді на комп'ютері і демонструємо на екран.*

3. Актуалізація опорних знань учнів

Робота в парі. Гра «Збери й поясни».

**Мета:** формувати в дітей бажання бути здоровими.

- З'єднайте стрілочками частини прислів'їв та поясніть їхній зміст. (Прислів'я записані на екрані комп'ютера і демонструються на екран).

Якщо жити, як треба, то їй здоров'я усміхається.

Здоровому все то і лікаря не треба.

Якщо дитина бігає і грається, здорово.

4. Мотивація навчання та повідомлення теми уроку

Мотиваційна бесіда.

- Назвіть основні показники здоров'я

- Для чого людині потрібне здоров'я?

5. Сприйняття й осмислення нового матеріалу

5.1. Робота в групах. Перегляд відео про здоровий спосіб життя. Постановка проблемного запитання.

- Як треба піклуватися про своє здоров'я?

- Як можна зберегти здоров'я?

5.2. Розв'язання проблемного запитання. Гра «Хто більше?»

Діти розподіляються на групи. Кожній групі видається аркуш паперу.

Завдання: записати якомога більше слів, пов'язаних із збереженням

здоров'я. Перемагає та група, яка швидше за інших напише найбільшу кількість слів. (*Загартовування, здорове харчування, спорт, вітаміни тощо.*)

5.3. Проведення дискусії.

*Перегляд відео про заняття спортом.*

- Назвіть наслідки того, коли люди небережуть своє здоров'я.

- Якою стає нездорова людина?

- Які правила здорового способу життя вам відомі?

**Висновок:** Кожна людина повинна постійно зміцнювати своє здоров'я.

5.4. Оздоровча хвилинка "А ти лети..." за матеріалами Інтернету.

6. Узагальнення та закріплення нових знань

6.1. Ділова гра «Компетентність».

**Мета:** навчати учнів самостійно опрацьовувати текст, виділяти в ньому головне, відповідати на запитання. Учитель проводить гру-змагання між трьома рядами. 2-й ряд отримує завдання: прочитати текст на екрані, а 1-й та 3-й ряди готують по три запитання команді-суперниці. Потім команди по черзі ставлять запитання. Якщо команда 2-го ряду не має відповіді, то команда, яка ставила запитання, має сама на нього відповісти.

6.2. Повторення комплексу гімнастики №1

6.3. Гра «Так чи ні».

**Мета:** визначити складові здорового способу життя. Оберіть складові здорового способу життя: радість, прогулянки, гігієна, режим дня, доброта, фізкультура, роздратованість, доброзичливість, гнів, спорт, любов, перегляд усіх телевізійних передач, невірноваженість, тривале перебування за комп'ютером.

**Висновок:** Треба змалку дотримуватися здорового способу життя.

6.4. Ділова гра «Точка зору».

**Мета:** навчати учнів висловлювати свої думки, відстоювати власну точку зору в різних ситуаціях. Учитель пропонує учням обговорити різні ситуації. Діти висловлюють свою точку зору щодо них.

1) Оленка прийшла на день народження до своєї подруги і дуже зраділа, побачивши різні солодощі. Весь час дівчинка їла смачну їжу і не могла зупинитися. *(Ілюстрація поведінки дитини на екрані)*

2) Прийшовши зі школи, Сашко взяв тарілку з їжею, сів перед телевізором й уважно почав переглядати цікаву телепередачу. Після обіду хлопчик ліг на диван і почав дивитися фільм. Так за переглядом телевізора він щодня проводить близько 4—5 годин. *(Ілюстрація поведінки хлопчика на екрані)*

7. Підбиття підсумків уроку

Інтерактивна гра «Мікрофон».

**Мета:** узагальнити знання, отримані в ході заняття.

- Як ви можете зберегти своє здоров'я?

- Що таке здоровий спосіб життя?

**Тренінг «Здоров'я – цінність нашого життя»**

<https://naurok.com.ua/trening-na-temu-zdorov-ya-cinnist-nashogo-zhittya-62852.html>

**Мета:** дати учням поняття щодо здорового способу життя, довести пріоритети здоров'я серед інших цінностей людини та негативний вплив шкідливих звичок на самопочуття підлітка; формувати у підлітків прагнення займати активну життєву позицію, сприяти визначенню власних духовних цінностей та орієнтації на здоровий спосіб життя.

**Обладнання:** комп'ютер, мультимедійний проектор, папір, бейджики, ручки, маркери, презентації, дошка, скотч, моделі здоров'я, плакати: «Шкідливі звички», «Шкала здоров'я», роздатковий матеріал.

**Зміст заняття:**

Організаційна частина

1. Представлення тренера

2. Оголошення теми та мети тренінгу

Вступ. Тренер повідомляє тему заняття і ставить учасникам тренінгу питання, які спрямовані на актуалізацію знань.

Тренер: Тема сьогоднішнього заняття: «Здоров'я цінність нашого життя» і поговоримо ми про здоров'я, про активну життєву позицію, спробуємо визначити власні духовні цінності та їх вплив на наше життя.

**Вправа «Знайомство».** Мета: знайомство з учасниками, презентація себе, налагодження контакту між учасниками, розширення відомостей про присутніх, позитивні емоції. По черзі кожен розповідає про себе: «Я цікавий тим, що...». *До уваги тренера! Заохочуйте учасників! Якщо якийсь учасник не зможе зразу включитись у гру, слід надати йому можливість поміркувати і натомість передати слово наступному учаснику*

**Обговорення правил групи.** Правила – це закони групи, за якими вона живе, під час проведення тренінгу. Тренер з учасниками обговорює правила спілкування в групі. Орієнтовні правила можуть бути: дотримуватись регламенту (пунктуальність); слухати і чути; бути активним; говорити тільки за темою і тільки від свого імені; не критикувати: кожен має право на власну думку; конфіденційність; взаємоповага; говорити коротко, по черзі; правило піднятої руки; право ведучого тощо (*правила за допомогою комп'ютерної техніки висвітлюються на екрані*).

**Очікування учасників.** Мета: визначити сподівання й очікування учасників щодо проблематики заняття.

Хід вправи: *Учасникам дають завдання написати очікування від тренінгу. За допомогою Інтернету вони надсилають повідомлення у вайбері. Повідомлення копіюють і виводять на екран. Потім всі по черзі промовляють свої очікування..*

### **Інформаційне повідомлення «Що таке здоров'я?»**

Тренер: Здоров'я – спосіб життя людини. Це той стиль, що людина вибирає для себе, і саме він визначає, досягне людина благополуччя чи ні. Давно доведено що усе, що робить людина, відбивається на стані її здоров'я. Добре здоров'я – це постійний процес. До доброго здоров'я людина може йти, будучи зовсім здоровою чи навіть інвалідом. Добре здоров'я містить всі цілі життя людини, її інтереси і звички. Людина в житті може йти двома шляхами: один веде її до здоров'я, інший – від здоров'я.

Отже, сьогодні ми спробуємо скласти свій шлях до здоров'я, а от в якому напрямку до нього йти – обирати вам! Що таке здоров'я? Здоров'я – це нічого, але все без здоров'я ніщо. Здоров'я – це стан повного фізичного, соціального і психічного благополуччя, а не лише відсутність хвороби чи немічність. Здоров'я – це утримування від уживання спиртних напоїв і паління. (ВООЗ: статут. 1948 р.) Концепція здоров'я означає ступінь, в якому особистість чи група осіб здатна, з одного боку реалізувати свої потреби, а з іншого, змінювати середовище і справлятися з ним. Отже, здоров'я можна розглядати

як ресурс повсякденного життя, а не як ціль життя. Це позитивна концепція, у якій на перший погляд висувуються суспільні й особистісні ресурси, а також фізичні здібності. Фізичний чи психічний стан, коли відсутній дискомфорт чи біль, що дозволяє конкретній людині найефективніше і найдовше функціонувати в середовищі, в якому вона опинилася внаслідок випадку чи вибору, найбільш наближений до поняття «здоров'я» .(Дюбуа). Здоров'я – це стан, при якому люди здатні контролювати своє життя завдяки справедливому розподілу можливостей і ресурсів. Таким чином, здоров'я це сукупна цінність. Я не можу бути здоровим за рахунок інших чи надмірного використання природних ресурсів. Здоров'я значить бути щасливим. Здорова людина – це така людина, яка життєрадісно й охоче виконує обов'язки, які покладає на неї життя та повністю реалізує свої фізичні й розумові здібності. Здоров'я – не відчуття радості від того, як ти виглядаєш. (Бутс). Здоровий спосіб життя – це такий спосіб життя, який зберігає і поліпшує здоров'я.

### **Гра - розминка „Масаж”**

*Мета:* релаксувати учасників, підвищити рівень групової згуртованості.

*Хід вправи:* Всі учасники встають у коло. Тренер пропонує повернутися праворуч і покласти руки на плечі учаснику, який стоїть попереду. Далі всі йдуть по колу і роблять масаж під час слів тренера: «Масажуємо плечі, потім руки до ліктів, вертаємось до плечей, масажуємо шию, хребет, талію, вертаємось по хребту до плечей. Зупинилися, зробили оберт на 180°С. А тепер «віддячимо» за завзятість своїх партнерів.

**Вправа «Модель здоров'я».** *Хід вправи:* Учні розбиваються на групи й усім групам пропонується зобразити модель здоров'я, в яку можуть входити всі складові здоров'я. (Для фіксації інформації використовують ІКТ, наприклад, презентації). Групи представляють свою модель. Після представлення групам пропонується обмінятися своїми моделями. Далі група, якій дісталася чужа модель, «руйнує» її тобто, імпровізує чинники, що руйнують здоров'я.

Тренер: Що ви відчували, коли руйнували чужу модель здоров'я? Чи легко відновити зруйноване?

Висновок: відновити зруйноване дуже важко, тому треба берегти те, що маємо.

Тренер: Це завдання проведене не випадково, одним із чинників здоров'я, що руйнує його є шкідливі звички.

Шкідливі звички:

- Вживання алкоголю;
- Тютюнопаління;
- Вживання наркотичних речовин;
- Переїдання;
- Надмірне захоплення будь-чим (комп'ютерні ігри, перегляд телепередач та ін.);

**Вправа «Перетворення».** Мета: розділитися на групи, поглибити знайомство.

*Хід вправи:* Учасники сідають у коло. Ведучий говорить про те, що знайомство продовжується і пропонує закінчити речення. Якби я був книжкою, то я був би (словником, детективом, романом тощо). Якби я був явищем природи, то я був би (вітром, сонцем, буревієм тощо).

Якби я був музикою, то я був би (романсом, класикою, джазом тощо).

Якби я був би лікарем, то я був би (терапевтом, лором, хірургом тощо).

Тренер розподіляє по групам – спеціальностям лікаря.

### **Вправа «Як розпорядитися своїм життям?»**

*Мета:* навчити учасників визначати власні духовні цінності, – вплив духовних цінностей на своє життя.

*Хід вправи:* На початку тренер пояснює правила, за якими буде відбуватися рольова гра під назвою «Як розпорядитися своїм життям?», і наголошує, що вона допоможе кожному з учасників знайти відповідь на це запитання. Пояснюючи правила гри, тренер роздає учасникам папірці. Інформація для тренера: Чим реалістичніше буде організовано гру, тим краще



буде результатом. До початку гри тренер переглядає список «товарів» на продаж і пише назву кожного на аркуші або надає аркушу форму «товару».

Правила гри «Як розпорядитися своїм життям?»

На початку гри прошу кожного написати своє ім'я на десяти папірцях, які вам було роздано. Кожен папірець репрезентує якусь частку учня: його енергію, інтереси, час, ресурси, ідентичність тощо. Протягом кількох хвилин ці 10 папірців будуть уособлювати конкретну людину, отже **КОЖЕН МАЄ ЗБЕРЕГТИ СВОЇ ПАПІРЦІ!**

Через хвилину перед кожним постане вибір «витратити» чи «заощадити» свої папірці. На продаж будуть виставлені різноманітні «товари» по парі. Правила гри не дозволяють купити обидва товари, тільки щось одне або нічого. Зрозуміло, що, коли закінчатся папірці, вже нічого не можна буде купити.

Примітка: Усі покупки можна робити лише тоді, коли «товари» пропонуються на продаж. Не можна повернутися до попередньої пари, якщо на продаж вже виставлено наступну пару. Потім тренер дає час для того, щоб кожен учасник написав своє ім'я на 10 папірцях, а після пропонує першу пару на продаж. Після цього він збирає у тих, хто бажає зробити покупку. Видає кожному покупцю картку, що засвідчує його покупку.

Тренер зачитує першу пару «товарів»:

Варіант А

Чудова квартира або будинок (1 папірець)

Варіант Б

Новий автомобіль на вибір (1 папірець)

Наступна пара «товарів» на продаж:

Варіант А

Повністю оплачена поїздка на канікули терміном 1 місяць у будь-яку країну світу разом з другом (2 папірці).

Варіант Б

Повна гарантія того, що людина, з якою тобі хотілося б одружитися прямо сьогодні, обов'язково одружиться з тобою у недалекому майбутньому (2 папірці).

Наступна пара:

Варіант А.

Стати найпопулярнішою людиною серед своїх товаришів терміном на 2 роки (1 папірець).

Варіант Б

Мати одного справжнього друга (2 папірці).

Наступна пара:

Варіант А

Закінчити престижний університет (2 папірці)

Варіант Б

Заснувати прибуткову компанію (2 папірці).

Наступна пара:

Варіант А

Мати здорову сім'ю (3 папірці).

Варіант Б

Здобути всесвітню славу (3 папірці).

Після того, як усі учасники зробили свій вибір з цієї пари, оголосить, що тим, хто вибрали щасливу сім'ю, повертають два папірці як винагорода.

Наступна пара:

Варіант А

Можливість змінити якусь одну рису зовнішності (1 папірець).

Варіант Б

Відчуття задоволення протягом усього життя (2 папірці)

Наступна пара:

Варіант А

П'ять років безмежної фізичної насолоди (2 папірці).

Варіант Б

Любов та повага тих людей, що для тебе є найдорожчими (2 папірці).

Ті, хто вибрали п'ять років насолоди, повинні додатково сплатити один папірець (якщо він залишився), оскільки за певні речі ми маємо платити більше, ніж здається спочатку.

Наступна пара:

Варіант А

Чиста совість (2 папірці).

Варіант Б

Здатність досягти успіху у тій сфері, де найбільше цього прагнеш (2 папірці).

Наступна пара:

Варіант А

Створити диво для того, кого любиш (2 папірці).

Варіант Б

Можливість прожити заново (або повторити) одну подію з власного минулого життя (2 папірці)

Наступна пара:

Варіант А

Сім додаткових років життя (3 папірці).

Варіант Б

Безболісна смерть, коли настане час (3 папірці).

Більше не дозволяється робити покупки, ті, папірці, що не були використані, вважаються знеціненими.

*Запитання для обговорення:*

1. Яка покупка подобається вам понад усе? Чому?
2. Чи шкодуєте, що зробили якусь покупку? Чому?
3. Чи хотілося б вам змінити правила гри? Чому?
4. Чому ви навчилися, виконуючи цю вправу?

*Коментар тренера:*

Наші духовні цінності впливають на те, як ми витрачаємо власний час та ресурси. В обговоренні необхідно звернути увагу учасників на такий

висновок: правила гри можна змінити, але життя – це не гра. Не можна повторити вже зроблений вибір чи скасувати прийняте у минулому рішення. Не можна охопити абсолютно все чи скористатися кожною можливістю. Не можна передбачити, які можливості залишаться відкритими для тебе через тиждень або рік. Тобі завжди бракуватиме часу, варіантів вибору грошей, можливостей тощо. Ти повинен будеш платити за кожен свій вибір у житті – і часто ця плата буде перевищувати твої сподівання.

### **Гра-розминка «Емоція по колу»**

*Мета:* зняти емоційну напругу, пожвавити роботу.

*Хід вправи:* Всі учасники сідають у коло, кожен по черзі за допомогою міміки передає якусь емоцію, всі інші один за одним її повторюють. Вправа закінчується, коли всі учасники передадуть свої емоції.

### **Вправа «10 заповідей здоров'я»**

*Мета:* звернути увагу учасників на власні звички та необхідність здорового способу життя, закріплення знань, отриманих на занятті.

*Хід вправи:* Тренер запитує в учасників: «Що таке заповідь?» Учням пропонується уявити себе мудрецьми, які жили в давнину і дати 10 настанов заповідей для зміцнення здоров'я. Після закінчення тренер пропонує одній групі учасників назвати свої заповіді і записати їх в комп'ютері та презентувати на екран, інші учасники груп доповнюють цей перелік. Потім учні роблять висновок, які заповіді найважливіші (акцент робиться на ті, що найбільше повторюються).

*Інший спосіб проведення вправи:* Підгрупи протягом 10 хвилин складають 10 заповідей здоров'я. Далі групи презентують свої розробки.

Запитання для обговорення:

З чим можна порівняти заповіді?

Як ви розумієте давній латинський вислів: «Якщо є сумнів – утримайся».

Чи важко було виконувати цю вправу? Що дає робота над цією вправою?

### **Вправа „Запитання – відповіді”.**

*Мета:* Підведення підсумків тренінгу, перевірка набутих знань.

*Перегляд відео про збереження здоров'я.*

*Хід вправи:* Учасники розподіляються по групах. Тренер розподіляє запитання:

Група 1. Для чого нам здоров'я?

Група 2. Що заважає людям бути здоровими?

Група 3. Що шкодить здоров'ю?

Група 4. Від чого чи від кого залежить стан здоров'я?

### Підведення підсумків заняття

*Мета:* отримати від кожного учасника інформацію про враження від проведеного тренінгу. *Хід вправи:* На столі лежать два види паперу різного кольору (наприклад: жовтого і червоного) вирізані у формі яблук.

*Тренер дає інструкцію:*

Ви бачите на столі аркуші. Вони знадобляться нам для підведення підсумку заняття. На аркушах червоного кольору ви напишете свої позитивні враження від тренінгу, а на аркушах жовтого кольору – побажання щодо поліпшення нашої роботи або те, що сьогодні вам не сподобалось і чому.

Не обов'язково брати і червоний, і жовтий аркуші. Ви можете скористатися (при бажанні) тільки одним кольором. Після того, як ви опишете власні враження, підійдіть, будь ласка, до малюнка «дерево» і наклейте свої «яблука» біля своїх листочків.

### **Прикінцеве слово «Все залежить від тебе»**

*Тренер:* Колись давно у стародавньому Китаї жив дуже розумний, але дуже пихатий мандарин. Весь день його складався з примірок багатого вбрання та розмов з підданими про власний розум і спогадів про минулу зустріч з імператором. Так ішли дні за днями, роки за роками... Аж ось пройшов усією країною розголос, що неподалік від кордону з'явився чернець, розумніший за усіх на світі. Дійшов той поголос і до нашого мандарина. Дуже розлютився він: хто може називати якогось там ченця найрозумнішою людиною на світі? Але вигляду нікому про своє обурення не подав, а запросив ченця до себе у палац. Сам же задумав обдурити його: «Я візьму в руки

метелика, сховаю його за спиною і запитаю, що у мене в руках – живе чи мертве. І якщо чернець скаже, що живе – я роздушу метелика, а якщо мертве – випущу його...» І ось настав день зустрічі. У пишній залі зібралось багато людей, усім хотілося подивитися двобій найрозумніших людей на світі. Мандарин сидів на високому троні, тримав за спиною метелика і з нетерпінням чекав приходу ченця. Аж ось двері відчинилися, і до зали ввійшов маленький невеличкий, худорлявий чоловік. Він підійшов до мандарина, привітався і сказав, що готовий відповісти на будь-яке його запитання. І тоді, зло всміхаючись, мандарин проказав: «Скажи-но мені, що я тримаю в руках – живе чи мертве?» Мудрець трохи подумав, усміхнувся і відповів: «ВСЕ В ТВОЇХ РУКАХ!». Збентежений мандарин випустив метелика з рук, і той полетів на волю, радісно тріпочу чи своїми яскравими крильцями. Отже, лише від вас залежить, чи будете ви піклуватись про своє здоров'я і чи буде ваше майбутнє щасливим і безтурботним.

### **Вправа «Кроки до здоров'я».**

*Тренер:* Щоб прийняти в житті правильне рішення, потрібно спочатку продумати всі «за» і «проти», задачі і цілі в житті, що стоять перед тобою, вирішити, що важливіше і лише потім робити вибір. Зважаючи на те, що ви сьогодні почули, і про що дізналися, пропоную розробити вам власний шлях до здоров'я. Сьогодні я пропоную зробити вам перші кроки і стати на цей шлях і пройти його, а от який шлях виберете ви – покаже саме життя. (роздаються сліди, на яких учасники пишуть власні кроки до здоров'я і йдуть по ним). Тож все в ваших силах. Бажаю удачі!

Заключна частина

### **Підсумки заняття**

Учасникам пропонується підбити підсумки заняття. Тренер дає можливість кожному учасникові висловитись за особистим бажанням і відповісти на запитання:

- Які повідомлення, вправи, ігри Вам сподобались?

- Чи відчували Ви дискомфорт, негативні почуття? Під час яких видів роботи це було?

### **Тренінг на тему: «Ми за здоровий спосіб життя»**

**<https://vseosvita.ua/library/trening-na-temu-mi-za-zdorovij-sposib-zitta-9914.html>**

**Мета:** надати учасникам тренінгу інформацію про здоров'я, здоровий спосіб життя та фактори, що впливають на формування здоров'я, створити комфортну атмосферу, актуалізувати відчуття важливості здоров'я, розуміння складності його досягнення та збереження.

**Обладнання :** комп'ютер і мультимедійний проектор; папір, олівці, фломастри.

#### ***1. Вправа « Знайомство »***

**Мета:** підготувати учасників до роботи, створити комфортну атмосферу, гарний настрій, сприяти згуртованості групи.

##### ***Хід вправи***

Учасники сідають у коло. Ведучий знайомить з талісманчиком (демонструє його на екрані), та дає вирізану фігурку першому учаснику. Кожний учасник передає талісман по колу, промовляючи слова: Наше коло, мов сім'я. Друзі ми: і ти, і я. Добрий день, сусіде справа, Добрий день, сусіде зліва. Ми – одна сім'я, Наше коло, мов сім'я. Друзі ми: і ти, і я. Обніми сусіда зліва, Обніми сусіда справа. Ми – одна сім'я.

#### ***2. Встановлення правил групи***

На екрані (за допомогою комп'ютера, проектора, екрана) записують правила, що колективно складаються в групі.

1. Бути чесними.
2. Бути толерантними.
3. Не критикувати, а допомагати.

4. Один говорить – всі слухають.
5. Правило піднятої рук.
6. Дотримуватись регламенту.
7. Бути активним і позитивним.

### **3. Вправа «Очікування»**

**Мета:** визначити сподівання і очікування учасників щодо тренінгу.

#### **Хід вправи**

Учасники записують свої очікування від тренінгу у вайбері і надсилають у групу Viber. Потім, виголошуючи свої очікування на умовному "березі очікування"

### **4.Мозковий штурм «Що таке здоров'я?»**

**Мета:** ввести учасників тренінгу в тему, актуалізувати їхнє особисте розуміння того, що таке здоров'я, подати його визначення.

#### **Хід вправи**

*(Перегляд відео з Інтернету про життя здорової людини і людини, яка занепастила життя шкідливими звичками).*

Ведучий пропонує висловити своє розуміння , що таке здоров'я. Потім пропонується визначення поняття здоров'я Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я : « Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад».

### **1. Вправа «Модель здоров'я»**

**Мета:**актуалізувати відчуття важливості здоров'я, розуміння складності його досягнення й збереження та необхідності дбайливого та відповідального ставлення до нього.

#### **Хід вправи**

За допомогою гри «Фруктовий сад» ведучий поєднує учасників у три групи. Для цього пропонується стати в коло і назвати дерева, що там ростуть: яблуня, черешня, груша, учасники називають по порядку дерева, а потім за їх назвою створюють групи. Кожна з них отримує завдання – зобразити модель здоров'я.



Кожна з груп зображує електронний малюнок, куди вкладає певний зміст і показує його, пояснюючи зміст, який було втілено.

**Обговорення вправи.** Групи порівнюють свої роботи та дають відповіді на запитання: Які думки у вас виникли під час виконання роботи? Як ви думаєте, що найважливіше для вашого здоров'я? Після презентації вправи ведучий пропонує всім уявити собі ті шкідливі, руйнівні фактори, які є в нашому житті, що впливають на здоров'я людини.

Отже, у нас є багато ідей щодо реалізації здорового способу життя і тільки від нас самих залежить, як його зберегти.

Ведучий пропонує учасникам розказати, що вони відчували, коли створювали модель здоров'я.

**Фактори, що впливають на здоров'я:**

спадковість – 20%;

рівень розвитку медицини – 10%;

екологія – 20%;

спосіб життя – 50%).

Отже, робимо висновок, що поведінка людини, її спосіб життя є найважливішими у збереженні здоров'я.

## 2. Вправа «Психодрама»

Група ділиться на 4 підгрупи за допомогою розбивки «Доба»: по черзі учні називають слова: ранок, день, вечір, ніч. Кожна з груп отримує завдання: розіграти сценку на задану тему:

1 – поведінка підлітків, яких хтось один з них підбурює до куріння;

2 – розмова між батьками і дитиною, яка почала курити;

3 – бесіда між класним керівником, директором та учнями, які піймалися з цигарками;

4 – нарада на фірмі, що виробляє цигарки, між керівником та підлеглими, які здійснюють рекламу тютюновим виробам. Кожна група висвітлює свою проблему. Учні роблять висновок, що тютюнові вироби приносять одним людям прибутки, а інші позбуваються свого здоров'я.

## *Тренінг для батьків дітей*

### **Тема: «Як виховати дитину фізично здоровою»**

**Мета:** підвищити рівень усвідомлення власної відповідальності за стан свого здоров'я та здоров'я членів сім'ї залежно від обраного способу життя, визначити можливі шляхи та ресурси сім'ї у формуванні фізичного здоров'я дітей та інших членів родини.

**Обладнання:** комп'ютер і мультимедійний проектор.

**Кількість учасників:** 10 – 15 чол.

**Обладнання:** папір білий (формат А2, А4), папір кольоровий, скотч (або цінники), олівці, ручки, фломастери, маркери, клейкі папірці (стікери).

**Що підготувати заздалегідь:** презентацію «Правила групи», плакат «Що я очікую від тренінгу».

### **Хід заняття**

**Повідомлення теми тренінгу:** *«Як виховати дитину фізично здоровою»*

### **Вправа «Знайомство»**

Ведучий пропонує учасникам групи назвати себе, а також назвати, наприклад свою улюблену страву дитинства, найулюбленіший вид активних занять і відпочинку вдома.

Ведучий пропонує оцінити своє самопочуття „тут і тепер” (настрій, фізичний стан тощо) за допомогою „кольоротесту”. Для цього слід зафарбувати картку певним кольором, який відображає стан людини на початку заняття. Процедура заповнення „кольоротесту” повторюється на початку і в кінці кожного заняття. Дані використовують для оформлення „Карти настрою”. Вона має вигляд великого аркуша паперу зі списком усіх учасників, де поруч приклеюються картки учасника ( одна – зафарбована на

початку, а інша – у кінці заняття). Це своєрідна діагностика зміни настрою учасників тренінгу, яка дозволяє відстежувати настрої і при необхідності покращувати стан кожного учасника, приділяючи йому особливу увагу.

Таблиця відповідності кольору і стану вивішується на стіну.

**Червоний** – активне прагнення до діяльності.

**Жовтий** – позитивний емоційний стан.

**Зелений** – спокійний стан.

**Синій** – прагнення до визнання.

**Чорний** – стан хвилювання

**Коричневий** – напруга

**Білий** – важко щось відповісти.

## **2. Вправа «Правила групи».**

Мета: ознайомлення батьків з правилами роботи, яких має дотримуватись група і кожен її учасник.

На екрані висвітлюються пазли. Батькам пропонується скласти пазли, прочитати і обговорити правила, яких дотримуються діти на уроках–тренінгах.

## **3. Вправа «Наші очікування».**

Мета: ознайомити батьків з методикою отримання зворотнього зв'язку на тренінгах.

Батькам пропонується написати у групі Viber, що вони очікують від тренінгу.

## **4. Вправа «Мозковий штурм».**

Учасники по черзі продовжують фразу «Що для мене є здоров'я?...». Тренер записує всі варіанти відповідей через комп'ютер.

## **5. Вправа «Чим ми схожі, і чим різні»**

Мета: дати можливість членам групи відчутти подібність і різницю сімей кожного, ближче познайомитися один з одним, привернути увагу до оцінки фізичного аспекту у ФЗСЖ сім'ї.

Наприклад, ведучий пропонує учасникам об'єднатися в такі групи (характеристики групи записуємо на екрані):

### **Перша група**

Постійно самі займаються спортом, зарядкою тощо

Відпочивали влітку на природі самі

Частіше хворіють самі

Мають поганий апетит

Курять

Свій стан здоров'я оцінюють як добрий

### **Друга група**

Займаються спортом разом з дітьми

Відпочивали влітку на природі з дітьми

Частіше хворіють діти

Поганий апетит у дитини

Курять діти

Свій стан здоров'я оцінюють як задовільний

### **Третя група**

У сім'ї не займаються фізичною культурою

Сім'я хворіє досить рідко

Сім'я особливих проблем з апетитом не відчуває

Не відпочивали сім'єю

У сім'ї не курять зовсім

Свій стан здоров'я оцінюють як незадовільний

Після виконання учасники обмінюються враженнями, думками, відчуттями стосовно оцінки здоров'я власного та здоров'я сім'ї.

Завдання: батькам пропонується для заповнення позитивний опитувальник із формуванням здорового способу життя дитини в сім'ї.

Кожний пункт опитувальника складається із двох речень у стверджувальній формі. Пари речень характеризують один із проявів

життєдіяльності дитини чи сім'ї. Батьки вибирають і відмічають одне з двох висловлювань, яке більше підходить для їхньої сім'ї, дитини.

Блок 1. Фізичний аспект життєдіяльності дитини в сім'ї.

1. Дитина регулярно займається фізкультурою (спортивна секція, вправи, гімнастика).	1. Моя дитина займається фізкультурою рідко і без задоволення.
2. У вихідні дні ви з дитиною буваєте за містом, на природі.	2. Для спільних прогулянок не вистачає часу.
3. Дитина їсть у помірних кількостях, із задоволенням, і все, що запропонують.	3. У дитини проблеми з апетитом (їсть дуже мало, багато, вибірково).
4. Дитина засинає вчасно, просинається легко.	4. Дитина не хоче лягати спати і просинається з труднощами.
5. Дитина одержує задоволення від комфорту й затишку в домі.	5. Дитина байдужа до чуттєвих компонентів повсякденного життя.
6. Дитині подобається носити красивий одяг.	6. Дитині байдуже, як і в що вона одягнута.
7. Дитина сама просить поміняти брудний одяг.	7. Може одягнути брудний одяг, не проявляє ініціативи в тому, щоби поміняти одяг.

Після заповнення опитувальника доцільно провести обговорення результатів відповідей. Цей опитувальник не має «ключа»: усе, що зліва, більше відповідає потребам дитини в розвитку. Якщо в якійсь сфері справа відмічено 2 – 3 висловлювання, на це слід звернути увагу батьків. Якщо більшість виборів зосереджено зліва – життя дитини організоване у відповідності з її основними потребами.

*Перегляд мультфільму "Вчися вчитися".*

## **6. Руханка «Ураган».**

«Ураган для тих, хто виховує тільки доньку (тільки сина, доньку і сина)».

## **7. Вправа: «Робота в групах».**

**Мета:** ознайомити батьків з методиками групової роботи, надати їм можливість усвідомити фактори ризику для здоров'я дітей, і як вони можуть допомогти дітям зберегти здоров'я.

**Перша група:** створює електронний малюнок “Здорова дитина”

**Друга група:** електронний малюнок “Що загрожує здоров'ю дітей у сучасному світі?”

**Третя група:** електронний малюнок “Як зберегти здоров'я дитини”

**Четверта група:** електронний малюнок “Десять заповідей здорового способу життя”.

Демонстрація, обговорення.

## 8. Вправа «Німе кіно»

Протягом п'яти хвилин учасникам слід придумати сюжет фільму про те, як живе сім'я протягом вихідного дня. Кожна група визначає для себе, яку частину дня представить, по черзі показує свій фільм за допомогою жестів, міміки, слова вживати не можна. Фільм зняти на відео за допомогою телефону чи іншого ІКТ. Після того як «фільм» буде показаний на великому екрані, глядачам пропонується озвучити картину. Слід звернути увагу на такі моменти:

- Що це за сім'я?
- Як проводять свій вихідний день члени сім'ї?
- Що робить життя цікавим і здоровим, а що не сприяє цьому?
- Які резерви та можливості, на вашу думку, характерні саме для цієї сім'ї?

Фізичний аспект здорового способу життя включає різні складові. Залежно від актуальності для групи проблеми дається коротка інформація для подальшого завдання за можливими напрямками:

- додержання в сім'ї гігієнічних норм і правил;
- режим – відповідно до віку й індивідуальних можливостей організму дитини;
- організація раціонального харчування;

- розумне й систематичне загартування;
- системність і послідовність використання фізичних вправ;
- протидія шкідливим звичкам;
- модель життя сім'ї у вихідний день.

Завдання: кожна група повинна запропонувати власне бачення шляхів розв'язання окреслених проблем стосовно формування здорового способу життя на основі методу «Сімейна розстановка». Тобто розіграти варіанти вирішення ситуації.

### **9. Вправа «Відкритий мікрофон».**

*Мета:* отримати зворотній зв'язок.

Батьки по черзі висловлюють свої враження від тренінгу і пропозиції.

### **10. Ритуал прощання.**

*Мета:* завершення тренінгу, налаштування на успіх.

У кінці заняття ведучий пропонує всім учасникам по черзі поділитися враженнями, думками, почуттями.

## **Заняття – тренінг**

*(учні, батьки, педагоги)*

**Тема: «Батьки, діти, учителі – шляхи взаємодії»**

*Мета:* Познакомити батьків із особливостями розвитку дітей, їх емоційним світом та проходженням адаптаційного періоду в 5 класі.

*Допомогти усвідомити батькам важливість їхнього позитивного впливу та почуття безумовної та умовної любові на дитину, навчити розуміти дитину, її права та потреби. Сприяти продуктивній співпраці вчителя, батьків та дітей в ході навчання у школі. Формувати позитивний емоційний настрій у дітей, батьків, педагогів.*

Обладання: комп'ютер, мультимедійний пристрій.

**Хід проведення заняття**

1.Привітання учасників заняття.

2.Презентація мети заняття. (коротка характеристика проблем п'ятикласників).

3.«Скринька сподівань». (Кожен учасник пише у групі Viber сподівання від зустрічі).

1. «Аматорське фото – сімейний альбом». Учасники отримують завдання: з використанням комп'ютерної технології створити малюнок свого життя, використовуючи різні геометричні форми та роблячи написи на них: батьки – «Моя сім'я», учителі – «П'ятий клас і я» (себе і найбільш яскраві особистості п'ятикласників).

**Рефлексія:** Що було важко? Чому коло мало таку величину, і чому саме таким кольором малювали? (Учителі по черзі демонструють свій малюнок і розповідають, хто в їхньому розумінні яскрава особистість в колективі п'ятикласників і чому?).

### 5.Інформаційна частина «Особливості дитячого світу».

Ми часто вважаємо, що діти мають нас і навколишній світи розуміти так само, як дорослі, але це – найбільша омана. Діти роблять свої висновки з огляду не тільки на те, що ми при цьому робимо, як поведимося з іншими людьми. Наш особистий приклад часом більше виховує, ніж навчання.

Учасники читають на екрані особливостями дитячого світу порівняно зі світом дорослих:

- відсутність сформованих поглядів;
- швидкість перевтілення;
- емоційність;
- висока мінливість;
- необтяженість побутовими турботами;
- відкритість;
- імпульсивність;
- злиття із зовнішнім світом;
- життя реальними подіями;



- повнота самовідчуття.

Часто батькам здається, що дитина погано поводить себе через бажання зробити щось погане навмисно, однак так буває далеко не завжди. В основі будь-якої небажаної негативної поведінки дитини можуть бути причини негативної поведінки (*розглядаємо на табло*):

- вимога впливу або комфорту;
- бажання показати свою владу або демонстративну непокору;
- помста, відплата.

### **6. Вправа «Про права»**

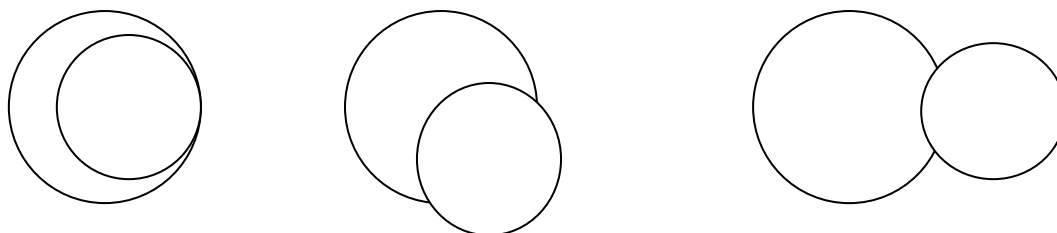
Учасники діляться на «батьків» і «дітей». У кожній групі завдання в електронному варіанті скласти список своїх прав. Потім вони по черзі називають ці права один одному. Протилежна сторона повинна прийняти це право, чи відхилити. Коли говорять представники кожної з груп їхні ідеї виводять на екрану

**Рефлексія:** Чію позицію легше було представляти: батьків чи дітей? Чому?

## **2. Інформація про дві території**

Батьки хочуть, а також і вчителі, знати про дитину все. Рівень контролю за дітьми часом буває дуже високий. З чим це пов'язано?

(Психолог демонструє малюнок на екрані і коментує його).



**I II III**

### **Модель «Територія матері»**

**I.** В період виношування територія дитини цілком належить території матері, знаходиться під її контролем.

**II.** Поява на світ лиш трохи змінює ситуацію. За територію дитини (ліжечко, бажання) теж потрібний невсипущий контроль.

**III.** Але подальші події розгортаються таким чином, що дитина все частіше і частіше починає виходити з поля зору матері, і, зрештою, метою її розвитку стає самостійність.

Зазвичай, цей процес поступовий та індивідуальний, з постійною передачею прав і відповідальності в міру готовності дитини діяти незалежно від матері, однак уся проблема в тому, наскільки батьки. Інші дорослі, готові надати ці права. Іноді на цих територіях можуть відбуватися цілі бої – дитині доводиться боротися за обстоювання своєї самотності, або, навпаки, ситуація «маминоного крильця» її дуже влаштовує, зате дорослих потім дуже обтяжує соціальна неспроможність дорослої дитини.

**3.** Вправа «Риси моєї дитини». Учасники отримують картки. Заповнюють їх.

**Рефлексія:** Що було легше заповнювати сторону «-», чи сторону «+».

**Висновок:** Якщо ви легко вписували «-», а важко «+», то навряд ви приймаєте свою дитину такою, як вона є.

***Рамка батьків: Рамка учителів:***

№	Що мене	Що мене	№	Що мене	Що мене тішить в
п/п	засмучує в	тішить в	п/п	засмучує в	п'ятикласниках
	моїй	моїй		п'ятикласниках	
	дитині	дитині			
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		

#### 4. Вправа «Мова прийняття/ неприйняття»

Дуже часто говорять про безумовне прийняття дитини у всіх її проявах. Цілком зрозуміло, що часто дорослі протестують і дивуються, а за що любити. Адже всі батьки ставлять перед собою мету: виховати самостійну, відповідальну, охайну, добру дитину. Часто, демонструючи безумовне прийняття дитини, батьки не можуть виявити в неї ці риси, і в результаті мають справу з досить егоцентричною особистістю дитини. Любов до дитини важлива як умовна, так і безумовна. Більш безумовна любов матері, у батьків – умовна. В перші роки дитині необхідна велика любов, її безумовне прийняття. Що формує довіру до світу і почуття впевненості в собі. Недарма в багатьох народів світу дитині до 5–6 років дозволяють багато, а потім настає період навчання соціальних вимог і заборон.

**Отже:** Батьки мають право, а також і інші дорослі любити дитину за щось, показуючи їй важливість якихось її ознак.

#### 10. Вправа «Дерево підсумків»

Учасники пишуть на «яблуках» враження від тренінгового заняття.

5. Легенда В.А. Сухомлинського «Хто найкращий майстер на землі».

#### 6. Слова-побажання учасникам

«Пам'ятайте, що дитина – це дзеркало життя своїх батьків. Як у краплі води відбивається сонце, так і в дітях відображається духовне багатство мами і тата. Робіть усе, щоб дитинство і майбутнє ваших дітей було прекрасним. Любові та взаєморозуміння, успіхів і щастя вам і вашим дітям».

### Просвітницький захід для батьків

Тема: «Формування здорового способу життя»

**Мета:** нагадати батькам про шкідливість впливу на організм людини тютюну, алкоголю, наркотиків; навчити батьків підлітків, як потрібно аналізувати й пізнавати дітям себе; популяризувати здоровий спосіб життя; застерігати учнів від шкідливих звичок; виховувати почуття милосердя, доброти, співчуття.

**Обладнання:** Рекламні ролики (вислови відомих людей, народна мудрість про шкідливі звички).

*«Посієш учинок – пожнеш звичку,  
Посієш звичку – пожнеш характер,  
Посієш характер – пожнеш долю»  
(Народна мудрість)*

### **Епіграф заходу:**

*Життя короткочасне, як зорепад.  
Дуже часто ідеши невпопад,  
Ритм земний не зумівши відчутти,  
Важко й самотньо нам бути!  
Та заклик Господа хай буде із тобою:  
Живи в гармонії з Природою й собою.  
(М. Зайцева)*

### **Хід заняття:**

#### **I. Вступне слово соціального працівника:**

Шановні батьки! Наші діти перебувають в дуже відповідальному і надзвичайно важливому періоді свого життя – підлітковому. Перед вами постає безліч запитань, що хвилюють вашу думку, примушують сумніватися, навіть страждати. Адже серед вас, мабуть, немає жодного, хто був би повністю задоволений своєю дитиною, хто не бажав би краще розвинути її розумові й фізичні здібності, як запобігти появі шкідливих звичок у наших дітей, а головне – зміцнити здоров'я. Раз у раз перед нами постає потреба, як можна допомогти нашій дитині удосконалити себе. Кожен з підлітків повинен знати

себе, свої цінності та цілі життя. Якщо не знати себе й не розуміти зовнішнього впливу на особистість, то прийняті нами рішення можуть бути не зовсім правильними.

Рішення курити чи ні, пити чи ні – краще приймати після того, коли з'явиться розуміння того, хто ми є і ким би хотіли стати в майбутньому, що потрібно зробити для того, щоб чогось досягти в житті. А щоб зробити правильний вибір, слід багато знати про предмет вибору.

Сьогодні ми постараємося відкрити очі на речі. Про які наші діти ще мало знають: що таке куріння? Алкоголізм? Наркоманія? І який їх вплив на організм людини, на її подальше життя, на долю?

Чи пам'ятаєте ви одну з десяти заповідей Божих: «Не сотвори собі кумира» і як вона пов'язана із сьогоднішньою нашою темою?

## II. Виступи учнів

**Статист.** Мільйони людей на планеті курять цигарки, що спричиняє багато захворювань, призводить до передчасної смерті. Дедалі частіше жертвами тютюнового агресора стають молоді люди, учнівська молодь, а також жінки. Майбутні матері, які курять, не лише занапащають своє здоров'я, але й народжують неповноцінне потомство, тому що тютюнова отрута уражує його генетичний апарат, затримує фізичний і психічний розвиток.

- ❖ Легені людини, яка курить 20 цигарок за день протягом року містять літр осаду смоли.
- ❖ Одна цигарка скорочує життя на 8 хвилин.
- ❖ 90% людей, які курять, признаються в тому, що хотіли б кинути цю згубну звичку.
- ❖ Учені Чиказького та Пітсбургського університетів зробили висновок, що у вагітних жінок, які курять по 10 цигарок за день, народжується 80% нездорових дітей (*Відео на підтвердження слів*).

**Доктор медицини.** Тютюн – причина 95% випадків захворювання на рак легенів. Ті, що багато курять, хворіють на рак легенів у 15–30 разів частіше, ніж некурці. Курці в 13 разів частіше хворіють на стенокардію і в 10

разів частіше – на виразку шлунка, а також на бронхіт. У дитини, яка дихає тютюновим димом, порушується обмін речовин і, насамперед, засвоєння цукру, необхідного для живлення тканини організму. Це проявляється у роздратованості, відставанні у фізичному розвитку (*Відео на підтвердження слів*).

**Довідка біолога.** Тютюн – це однорічна рослина пасльонових, висушене листя якої подрібнюють і використовують для куріння. До складу листя тютюну входить нікотин, вуглеводи, органічні кислоти, смоли та ефірні олії. Основна особливість тютюну — вміст нікотину, однієї з найсильніших рослинних отрут. Недарма сказано: «Крапля нікотину вбиває коня». Дуже чутливі до нікотину птахи, риби, земноводні. Якщо затиютому курцеві поставити медичну п'явку, то вона дуже швидко відпадає й гине в судамах, бо всмоктує кров із вмістом нікотину (*Відео на підтвердження слів*)..

**Довідка хіміка.** До складу тютюнового диму входить близько 30 отруйних речовин: аміак, синильна кислота, чадний газ. Близько 8% тютюнового диму становить окис вуглецю. Таким чином, під час куріння втрачається здатність організму постачати тканинам кисень, настає кисневе голодування, сповільнюється ріст, людина почувається кволою, у неї виникає головний біль, запаморочення.

Під час згоряння 1 кг тютюну утворюється 70 г дьогтю. Крізь легені за рік проходить близько 300 г такого дьогтю, який буквально заліплює кисневі пухирці (альвеоли) легені, що призводить до утворення злоякісних пухлин. Викуривши 1 пачку цигарок, людина одержує дозу радіації, що в 7 разів перевищує допустиму норму, визнано міжнародною угодою із захисту від радіації (*Відео на підтвердження слів*)..

### **Читці.**

*1. О Господи, прости, я збочив*

*І вірний шлях Твій залишив,*

*Допоможи, щоб дні і ночі*

*В присутності Твоїй ходив.*

*2. Ісусе мій, дай впевненість мені,  
Благослови мою слабеньку віру,  
Спасінням дай радіти вусі дні,  
Вмий серце спокоєм і миром.*

**Доктор медицини.** Покинути куріння кожен зможе. І зробити це потрібно вже сьогодні — це буде найкращим рішенням.

По перше, поставте перед собою чітку установку: «Хочу позбутися цього диявольського зілля!», «Прагну почати нове життя!», «Хочу займатися спортом, навчитись танців!», «Хочу бути здоровим!».

Опісля перейдіть на овочево-фруктову дієту ( м'яса, міцної кави та чаю не вживати).

Випивайте по 2–2,5 літра води, соків, молока щодня. Напишіть перелік речей, які б ви хотіли придбати для себе або комусь на подарунок, біля кожної речі поставте ціну в одиницях цигарок; гроші, не витрачені на цигарки, складайте в скриньку.

Відвідайте стоматолога й почніть нове життя із блискучими білими зубами. Уникайте компаній курців, азартних ігор, стресових ситуацій. Дихайте глибше, затримуйте дихання до 15–40 секунд, спокійно вдихайте носом і повільно видихайте. Це допоможе уникнути стресу.

За кожний відвойований день похваліть себе, усміхніться собі перед дзеркалом, переможно підніміть кулак. Курс лікування—не більше як два тижні. Покинути курити – дуже важлива справа, а найкраща – не починати курити! (*Відео на підтвердження слів*).

### **Читці.**

1. *Любить Вітя закурити*

*Так, від нічого робити.*

*Ще й трима цигарку згорда —*

*Отака тепер є мода.*

2. *Лікар Вітю оглядав*

*І таке йому сказав:*

*«Нікотин легені з "ів,*

*Що ж ти, хлопче, наробив?»*

*3. З розуму дурного він почав курити,*

*А тепер не знає, що йому робити.*

*4. В кімнаті накурений будеш сидіти,*

*Не буде у тебе тоді апетиту,*

*І біль в голові будеш ти відчувати,*

*А в розвитку фізичному будеш відставати.*

*5. Млявим ти будеш і нездоровим,*

*Бо дуже шкідливим є дим тютюновий.*

*6. Думають діти: якщо закурили —*

*Значить, дорослі вже чи особливі.*

*Насправді це, друзі, скажу вам, не так.*

*Курець – лиш здоров 'я губити мастак!*

*7. Десь на задвірках знайома картинка –*

*Душаться хлопці: цигарка-малинка. А поруч дівчата цигарочки смокчуть,*

*Бо хочуть вони сподобатись хлопцям.*

*8. Любі дівчатка, вам скажемо прямо:*

*Забудьте, покиньте звички погані.*

*Подумайте краще, що буде із вами —*

*9. Почати нелегко, покинуть – ще гірше!*

*Хай рішення ваше буде наймудріше.*

*Куріння шкідливе, курець — це не жарти,*

*Тож краще курити не починайте!*

*(Я. Зеліско)*

**Доктор медицини.** Другим жахливим ворогом людини є алкогольна залежність.

Алкоголь – це специфічна паралітична отрута.

Він вражає насамперед головний мозок. За наявності невеликої концентрації алкоголю в крові (0,05%) блокується кора головного мозку,



центри уваги й самоконтролю. Людина стає балакучою, рухливою. Утрачає контроль над своїми словами. Учинками. Якщо більша концентрація алкоголю в крові, то зникає почуття страху, переоцінюються власні можливості, що штовхає людину на ризиковані вчинки. А якщо велика кількість алкоголю (0,15%), то притупляється діяльність моторних центрів мозку й людина втрачає контроль над своїми рухами.

В алкогольну залежність людина потрапляє поступово. Спочатку – кувальця пива, потім – склянка вина, далі – склянка горілки, а тоді і пляшки замало. Людина перетворюється на потенційного алкоголіка. А це велика проблема як для самого алкоголіка, так і для його родини та суспільства (*Відео на підтвердження слів*).

**Статист.** В історії людства були спроби запровадити «сухий закон», підкріплений навіть досить жорстокими мірами, аж до смертної кари. Однак у багатьох країнах світу за останні 20 років куріння зросло: в Німеччині на 12%, Бельгії – на 19%, США – на 32%, Канаді – на 32%, Великобританії – на 34%.

За американськими дослідженнями, 3/4 дорослого населення країни вживає спиртні напої, а затрати на них зросли в 3,3 разу за останні 20 років і досягають 30 млрд. доларів. Алкоголь є однією із причин дорожньо–транспортних пригод, 50% аварій на дорогах пов'язано із вживанням водіями спиртного (*Відео на підтвердження слів*).

**Доктор медицини.** П'янство – це захворювання добровільне, яке спричиняє низку інших захворювань: порушення внутрішніх органів. У алкоголіків розвивається алкогольний психоз: хворий не може заснути, виникають зорові галюцинації (гадюки, павуки, щури, чорти). Хворий хоче врятуватися від них, бере ніж або сокиру й рубає навколо себе. А від цього можуть постраждати люди. Часто алкоголіки мають слухові галюцинації: чують голоси невідомих людей або сусідів, друзів, які нібито переслідують її, на щось намовляють.

Перебуваючи в стані відчаю, хворі можуть бути дуже небезпечними для навколишніх. Таких хворих слід госпіталізувати. Одним із проявів психічного

розладу є алкогольна депресія. У такому стані хворі можуть накласти на себе руки.

Майже всі алкоголіки страждають на захворювання внутрішніх органів, оскільки весь організм отруєний алкоголем: ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, виразкова хвороба шлунка, кишечника, запалення нирок, цироз печені, гепатит, туберкульоз легень, венеричні захворювання, невралгії, неврити. Практично уражені всі системи й органи людини.

**Статист.** Працездатність таких людей зменшується на 15 – 30 % порівняно із тверезими людьми. Економіка країни страждає від таких людей, оскільки їм треба часто оплачувати лікарняні листи, бо вони хворіють у 10 20 разів частіше, ніж звичайні люди. У п'яниць у 4,3 разу вищий рівень травматизму, ніж у тверезих.

Литовські вчені констатують, що в стані сп'яніння замерзають 82,2 % осіб, серед повішаних – 58%, серед утоплених – 54,3 %. За даними американської поліції, близько 55% порушників закону – люди, що перебувають в стані сп'яніння.

У Франції нараховується 3 млн. розумово відсталих через те, що 60 % батьків із цих сімей вживали алкоголь. Французькі вчені дослідили, що з 819 дітей, батьки яких вживали алкоголь, 16 – мертвонароджені, 37 — недоношені, 38 – недорозвинуті, 145 – душевнохворі, 121 – передчасно померлі.

**Соціальний працівник:** Як бачите, картина дуже сумна. Дуже важко лікувати алкоголізм. Краще запобігти звиканню організму до спиртних напоїв. Дітям ні в якому разі не можна вживати алкоголь. Склянка пива може вбити немовля. Мама, яка годує дитину грудьми, сама випиває, прирікає своє дитя на смерть. Тож будьте розумними, обачними, не забувайте про страшні наслідки.

**Мудрець.** У народі з давніх-давен негативно ставились до пияцтва, кажучи:

- Коли вино в людині, то розум у пляшці.
- Хто вино любить, той сам себе губить.

- Пияцтво роботі не товариш.
- Річка починається з потічка, а пияцтво - з чарочки.
- Вино входить – розум виходить.
- І розумні часом від вина дуріють.
- Добрі діти – батькам вінець, а погані – кінець.

### Читці.

1. Ніколи не кажи й одного злого слова

Поспішного, недоброго, пустого!

О Боже мій, де істину шукати?

Так важко досконалості надбати.

2. Знай, що на суд підуть твої діла.

Пильнуй, бо ж ти собі не ворог!

Якщо у праці Господу хвала —

Вона не перетвориться на порох.

3. Ти бачиш: світ наш пропадає.

В тьму Земля поринула.

Хто блудить в світі, той страждає,

Бо звісно, сильний сатана.

4. А Бог стократ його сильніший!

Хай же відкриються врата,

Тоді диявол не зуміє

Зітерти світ цей до кінця!

5. Та ми чомусь глухими стали,

Забули Бога пияки.

Невже нам горя й сліз замало?

Одумаймося, грішники!

(Я. Зеліско)

**Соціальний працівник:** Однією з найстрашніших загроз для нашої молоді та й для всього людства є наркоманія — чума ХХ століття, яка

поширюється з космічною швидкістю на планеті. А все – від незнання, неусвідомлення наслідків цього повторного явища.

**Мудрець.** Наркоманія (від грец. *narke* – заціпеніння і *mania* – безумство, захоплення) – хвороба, що характеризується непереборним потягом до наркотиків, які викликають у малих дозах ейфорію – стан піднесеного настрою, безтурботність, задоволення, а у великих дозах – заціпеніння, наркотичний сон, а далі – смерть.

**Соціальний працівник:** А чи є різниця між наркоманією й токсикоманією? Ні! Різниця лише в хімічних сполуках, які застосовуються для одурманення. Якщо людина зловживає препаратами, офіційно віднесеними до груп наркотиків, то це наркоманія. В усіх інших випадках – це токсикоманія, яка, до речі, більше поширена. Цьому посприяв бурхливий розвиток побутової хімії. Нюхання бензину, отруйних засобів проти комах, лакофарбових виробів, зловживання лікарськими препаратами — все це токсикоманія. **Історична довідка.** Наркоманія відома ще з давніх часів. Наприклад, у поемі «Одіссея» Гомера головний герой змушений рятувати свою команду, одурманену запахом квітки лотоса, у давньоіндійських книгах згадується таємнича Сома — це назва «Божественного гриба» - мухомора. Стародавні звичаї вживання наркотиків збереглися в Східній Азії й арабських країнах. У Європі наркоманія поширилась після Другої світової війни. У 60-ті роки з появою руху хіпі почалося поширення наркотичної сировини в США.

**Довідка хіміка.** Які ж препарати вживають наркомани?

1. Опій – сильнодіючий наркотик, який добувають з особливих сортів маку. З нього виробляють морфін, героїн та інші знеболювальні медичні препарати, на що полюють наркомани.
2. Марихуана, гашиш, анаша – препарати з індійських конопель, які використовуються для куріння впереміш із тютюном.
3. Месколін – алкалоїд, токсичний компонент, який добули з деяких кактусів.

4. Псилоцибін – алкалоїд певного виду грибів. Окрему групу наркотиків становлять психостимулятори центральної нервової системи: кокаїн, ефедрин, фенамін.

### Читці.

1. Наркоманія — це біда.

А наркоман — її творіння,  
Нанюхавшись отрути досхочу,  
Перебуває в своєрідній ейфорії.

2. Він горя завдає собі і близьким,

Не думає про наслідки погані.

Сьогодні вперше кайф зловив,

А завтра став токсикоманом.

3. Він відчуває потяг хворобливий,

І потяг той такий магічний,

І зовсім він не розуміє,

Що кайф приносить наслідки трагічні.

4. Запам'ятайте, діти, ці слова,

Щоб не змогли ніколи ви забути:

«Хай жоден з вас отрути не візьме

І кайф не побажає цей відчути!!!»

(Я. Зеліско)

**Соціальний працівник:** Наркотики не лікують – вони калічать організм людини, особливо молоді, роблять її інвалідом, призводять до злочинності, самогубства.

Наркоманам властиво шукати собі подібних. Вони можуть групуватися у своєрідні клуби зі своїми лідерами та своїми статутами, швидко тягнуть у своє болото новачків, дають пробувати зловити кайф безкоштовно кілька разів, а потім примушують діставати зілля, а це штовхає молодь на злочини, адже наркотики коштують дорого.

**Доктор медицини.** Поступово захисні функції організму втрачаються, виникає щоденна, щогодинна потреба організму в отруті. Людина втрачає апетит, розвивається авітаміноз, зменшується опір організму різним хворобам, та виникають зміни в психіці, відбувається деградація особистості. Людина втрачає людську подобу, стає фізично й духовно калікою, організм старіє, шкіра висихає, береться зморшками, людина худне, виснажується та помирає не доживши часом і до 30 років (*Відео на підтвердження слів*).

**Написання колективного твору «Монолог курця» в презентація його змісту на великому екрані.**