

Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
Кафедра соціальної роботи та інклюзивної освіти

Допущено до захисту
Завідувач кафедру

Катерина ПЕТРОВСЬКА
«16» листопада 2025

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ КРИЗИ

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець: здобувачка другого (магістерського)
рівня вищої освіти, групи м22СР(б)

Галузь знань 23 Соціальна робота

Спеціальність 231 Соціальна робота

Освітньо-професійна програма: "Поствоєнна
соціально-психологічна реабілітація"

ЯЩЕНКО Тамара

Керівник: к. пед. н., доц. **ЗАХАРОВА Н.М.**

Рецензент: к. пед. н., доц. **ТУРГЕНЄВА А.О.**

Запоріжжя, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	
1.1. Соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю як актуальна суспільна проблема.....	7
1.2. Соціально-психологічні наслідки кризи для дітей.....	17
1.3. Соціально-психологічна підтримка адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю	24
Висновки до першого розділу	35
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	
2.1. Обґрунтування моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов.....	37
2.2. Модель соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов.....	43
2.3. Методичне забезпечення моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю.....	52
Висновки до другого розділу.....	63
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67
ДОДАТКИ.....	72

ВСТУП. Актуальні соціальні виклики, спричинені військовими діями та масштабним переміщенням населення, зумовили необхідність перегляду підходів до

надання підтримки найуразливішим категоріям – зокрема, внутрішньо переміщеним дітям з інвалідністю. Ця група дітей зазнає подвійного навантаження – як носії особливих освітніх і психофізичних потреб та як учасники процесу примусової адаптації до нових життєвих обставин. Повномасштабна війна в Україні призвела до безпрецедентного зростання кількості внутрішньо переміщених осіб, серед яких особливу увагу привертають діти з інвалідністю — група, що поєднує високий рівень вразливості з потребою в постійному соціально-педагогічному супроводі.

Сучасні дослідження психологів, педагогів, соціологів, соціальних працівників довели, що війна, переміщення мають довготривалі наслідки та нести ризики для розвитку дітей. Науковці визначають адаптацію як пристосування будови і функцій організму, його органів і клітин до умов середовища. Адаптаційний процес, у цьому разі, передбачає “встановлення певної динамічної рівноваги між потребами дитини та вимогами соціального середовища” до якого вона потрапила, що в умовах соціальної кризи не завжди є можливим. А отже, відсутність цілісної системи соціально-психологічного супроводу ускладнює їхню інтеграцію в нове середовище та поглиблює ризики соціальної ізоляції.

У цьому контексті особливої актуальності набуває створення науково обґрунтованої моделі, яка б забезпечувала комплексну підтримку адаптаційних процесів на індивідуальному, соціальному й інституційному рівнях; дозволяла ефективно супроводжувати адаптаційні процеси таких дітей у новому соціальному й освітньому середовищі.

В умовах кризи держава, освітні заклади, громадські організації та міжнародні партнери висловлюють соціальний запит щодо створення ефективних моделей соціально-психологічної адаптації через розробку науково обґрунтованих методик діагностики та корекції адаптаційних труднощів, навчальних програм для педагогів і психологів та міжсекторальної взаємодії для забезпечення безперервної підтримки дитини. Освітні заклади, громади та державні структури потребують практичних інструментів для ефективної підтримки цих дітей. Міжнародні та вітчизняні громадські організації (Fight for Right, UNICEF, DRI) наголошують на необхідності розробки дієвих адаптаційних програм — від реабілітаційних послуг до

психологічної допомоги підтримки сімей відповідно до міжнародних стандартів та конвенцій про права людей з інвалідністю .

Комплексний теоретико-практичний підхід сприятиме зниженню ризику соціального виключення та появи «втраченого покоління», збереженню дитячого населення та сталому психосоціальному розвитку дітей як основи для відбудови країни. Створення моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю та інструментів її реалізації дозволить узгодити зусилля різних учасників освітнього процесу, соціального середовища з індивідуалізації підходів та сприяти повноцінному включенню внутрішньо переміщеної дитини з інвалідністю в життя громади.

Усебічний аналіз монографічної, нормативної літератури, наукових статей у провідних періодичних виданнях (І. Бандурко, О. Блинова, Н. Завацька, Н. Захарова, Ю. Жданович, Ю. Удовенко та ін.) дозволяє зробити певні узагальнення щодо даної теми.

По-перше, акцент у наукових дослідженнях робиться здебільшого на характеристиці категорії внутрішньо переміщених осіб, обмеженнях ментального здоров'я, описі сімей, поведінці батьків дитини з особливими потребами, аналізі чинників, що впливають на розвиток дітей.

По-друге, не вдосконалена на теоретичному й методичному рівнях система соціальної підтримки та інклюзивної освіти дітей з інвалідністю в умовах переміщення. Наукові тексти мають описовий, рекомендаційний характер.

По-третє, існуючі дефініції адаптації не враховують комплексного впливу травматичного досвіду переселення та особливих освітніх і соціальних потреб, подвійної вразливості цієї категорії дітей; відсутнє чітке розуміння процесу «соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю» та моделі ефективної соціально-психологічної підтримки даної категорії дітей в умовах освітнього простору.

Тому, особливої уваги заслуговують актуальні інструменти підтримки адаптації дітей з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених, оскільки їх адаптаційні потреби істотно зростають через стан ментального здоров'я, зміну життєвого

середовища, освітнього, появу нових соціальних контактів, що потребує підвищеного рівня соціально-психологічної підтримки безболісного переходу до нової реальності.

Актуальність зазначеної проблеми та її недостатня теоретична і практична розробленість, соціальне значення для обґрунтування шляхів та інструментів підтримки соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю визначили тему дослідження: **«Соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю в умовах кризи»**.

Мета дослідження: обґрунтувати теоретико-практичні засади процесу соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до змінних обставин життя.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз соціально-психологічної, соціально-педагогічної літератури з проблеми адаптації; сформулювати поняття **«соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю»**.
2. Виокремити особливості соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю під час кризи.
3. Обґрунтувати та розробити модель соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю у змінних умовах життя.
4. Розробити методичний комплекс інструментів реалізації моделі адаптації.

Об'єкт дослідження – процес соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю

Предмет дослідження – методичний комплекс інструментів соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю в умовах кризи.

Методи дослідження: Для розробки теми дослідження будуть використані *теоретичні методи*: аналіз, синтез, систематизація, узагальнення. Для розробки практичної частини долучимо *емпіричні методи*: методики, бесіда, спостереження, ігрові та арт-терапевтичні методи т ін.

Наукова новизна. Визначення поняття " соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю" дозволяє створити чітке теоретичне

підґрунтя для подальших емпіричних досліджень, розробки спеціалізованих психолого-педагогічних програм і державної політики підтримки цієї групи.

Практична доцільність створення моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю може стати ефективним інструментом організації комплексної підтримки та дозволить узгодити зусилля різних учасників освітнього процесу та соціального середовища, забезпечити індивідуалізацію підходів та сприяти повноцінному включенню внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю в життя громади.

Апробація: за результатами дослідження видано друком тези у збірнику студентських тез БДПУ. <https://bdpu.org.ua/naukova-robota/conferences/zbirnyk-tez/>

Структура кваліфікаційної роботи: складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що нараховує 44 найменувань, таблиць, 4 додатків. Загальний обсяг роботи становить 81 сторінку, із них основного тексту – 68 сторінок.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ПІД ЧАС КРИЗИ

І.І. Соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю як актуальна суспільна проблема

Державна політика у сфері захисту дитинства є невід'ємною частиною загальної концепції сталого розвитку українського суспільства, де центральною цінністю виступає особистість дитини як гармонійне поєднання її фізичних, психічних і соціальних складових. Розвиток дитини як суб'єкта з відповідними компетентностями та активною життєвою позицією акцентує увагу на важливості процесу її соціальної адаптації до умов освітнього закладу, що розглядається як мікромодель суспільства.

Адаптація є одним з найважливіших соціально-психологічних механізмів соціалізації особистості, першим шаблоном, елементом діяльності людини у пристосуванні до умов суспільного життя. Інтерес до проблеми адаптації дитини до закладу освіти дедалі більше зростає, оскільки труднощі адаптаційного періоду призводять до довготривалих порушень емоційного стану. Потреба у психологічній адаптації, особливо в ситуації кризи настає, коли під тиском життєвих обставин відмовляють звичайні механізми ефективного протистояння їм, а також пов'язана з появою новизни в навколишньому середовищі. Адаптація — це динамічний процес пристосування індивіда до умов нового середовища, при послідовному досягненні результатів: в суспільстві, колективі, сім'ї стосовно себе.

Проблема адаптації не є новою й давно перебуває в центрі уваги психологів і педагогів. Різним аспектам проблеми адаптації приділяється особлива увага в педагогічній, науково-методичній літературі. Значний внесок у вивчення проблем адаптації особистості зроблений вітчизняними вченими (В. Николаєва, В. Пономарьова, Ю Жданович, А. Шеремет та ін).

Тому, важливим і актуальним є дослідження особливостей пристосування та допомога дітям у подоланні негативних наслідків травмівних подій та проблем адаптації до нових обставин життя [1; 7; 18;].

Поняття адаптація є дуже багатозначним. Кожна наукова галузь, яка його використовує, трактує його з огляду на свою специфіку. Для даної роботи найбільше підходить трактування адаптації як пристосування індивіда до вимог суспільного середовища за допомогою соціальних засобів. Вітчизняні вчені (О. Кононко, І. Зверева, М. Лукашевич, В. Слюсаренко) розглядають адаптацію як входження

особистості до конкретної соціальної спільноти через засвоєння соціального досвіду цієї групи та використання набутого раніше досвіду, поступового переведення суспільних норм та цінностей в особистісні установки.

Питаннями соціально-психологічної адаптації вчені О. Блинова, Н. Завацька, З. Кісарчук, Г. Солдатова, М. Слюсаревський та ін. опікуються з 2014 року, з'ясувувачи соціально-психологічні особливості адаптації дітей із родин вимушених переселенців та визначаючи шляхи, методи психологічної допомоги [3; 6; 32].

Окремі питання, що стосуються феномена адаптації та соціального розвитку дитини, порушувались у працях психологів. З появою психологічних служб у закладах освіти ця проблема гостро постала перед психологами, покликаними здійснювати психологічний супровід дитини в рамках освітнього процесу. Розгляд проблем адаптації до умов закладу освіти можна зустріти в працях І. Леонова, А. Шеремет, Н. Ярмола та інших [44;5; 18; 29].

Поняття адаптації, у його найбільш широкому визначенні означає відповідність між живою системою й зовнішніми умовами, причому адаптація - це й процес, і результат, тобто певна організація. З фізіологічної точки зору, адаптація - це перебудова внутрішнього динамічного стереотипу залежно від зміни зовнішніх умов. При всіх існуючих відмінностях у трактуванні поняття адаптації незмінно виділяється головне - універсальний характер тенденції до встановлення рівноваги між компонентами реальних систем. Адаптація (від лат. *adaptatio* - пристосування) забезпечує рівновагу між впливом організму на середовище й зворотним впливом середовища або, що те саме , рівновагу у взаємодії суб'єкта й об'єкта.

Відомий фахівець з психології дитинства О. Кононко підкреслює, що соціально-психологічна адаптація є особливим різновидом соціальної активності особистості, що полягає у входженні до нового соціального середовища та в узгодженні індивідуальних особливостей особистості з новими соціальними умовами [12, с. 11].

Період адаптації до соціальних умов стає справжнім викликом для дитини, яка потрапляє в нове соціальне середовище, незвичні обставини, що зумовлює зміни в її фізичному стані, емоційних проявах та поведінці. Найбільший стрес дитині

спричиняє тимчасове порушення звичного для неї способу життя. Успішна й спокійна адаптація сприяє поступовому відновленню стабільності в організмі дитини та зменшенню негативних проявів. Адаптаційний процес привертає увагу науковців як у теоретичному, так і в прикладному аспектах, адже суспільство об'єктивно потребує формування соціальної мобільності особистості на кожному з вікових етапів.

Особливої актуальності ця проблематика набуває у зв'язку з військовими подіями 2022-2025рр., трансформаціями освітньої системи в Україні, цифровізацією суспільного життя та в умовах реалізації європейських стандартів освіти. У ситуаціях, пов'язаних із вимушеним переселенням, найбільше страждають діти з інвалідністю, які зазнають глибоких змін як у соціальному, так і психоемоційному аспектах, втрачаючи звичні моделі поведінки та стикаючись із симптомами травматичного стресу. Діти часто реагують на стрес істериками, сльозами, підвищеною вередливістю, демонструють подібні емоційні прояви у спілкуванні, грі. Такий стресовий стан є типовою реакцією на надзвичайні умови — використання метрополітену як укриття, гучні вибухи, зруйновані будівлі, поранені люди, сирени тощо [16; 25; 32].

У сучасному середовищі картини реальності змінюються настільки стрімко, що навіть дорослим часто важко їх усвідомити, не кажучи вже про дітей, які не завжди здатні належним чином зрозуміти й відреагувати на події. Під час війни діти, в різній мірі, зіштовхуються з двома типами травматичних подій: несподівані травматичні події та довготривалі несприятливі події, що зумовлюють виникнення недієвих стратегій подолання труднощів (плач, істерика та ін.). У результаті діти страждають від таких проблем: як тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, добровільна соціальна ізоляція, замкнутість, небажання розмовляти, поведінкові розлади, агресія, асоціальна поведінка, нетипові реакції тощо.

У дослідженні спробуємо розглянути складне питання соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю та механізми адаптації до соціального середовища.

У науково-офіційному дискурсі поняття «внутрішньо переміщених осіб» чітко визначено. Відповідно до Керівних принципів ООН з питання про переміщення осіб всередині країни вважаються особи або групи осіб, які були змушені покинути або залишити свої будинки чи місця звичайного проживання, зокрема, в результаті або задля уникнення наслідків збройного конфлікту, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини, стихійних або викликаних діяльністю людини лих, і які не перетинали визнаних міжнародною спільнотою державних кордонів. На рівні ООН діє інститут Спеціального доповідача ООН з прав внутрішньо переміщених осіб.

В Україні прийнято Закон України від 22.11.2014 № 4490а-1 «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», який визначає, що внутрішньо переміщеними особами вважають громадян України, які постійно проживають на території України, яких змусили або які самостійно покинули своє місце проживання, у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, масових порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру [35].

Наукові доробки вчених Л. Бездітна, Ю. Жданович, А. Руденко, С. Шанін, А. Шеремет акцентують увагу на специфіці адаптаційного процесу дітей з інвалідністю ВПО у системі освіти, підкреслюючи необхідність забезпечення підтримки цього процесу. Це особливо важливо для запобігання нормативній кризі підліткового віку, яка часто супроводжується активним становленням самосвідомості, формуванням цілісної особистості та появою нових психологічних якостей. У зв'язку з цим, соціально-психологічна адаптація дітей з числа внутрішньо переміщених осіб (ВПО) має вирішальне значення для подальшого гармонійного розвитку особистості [26; 44].

У сучасному вітчизняному науково-педагогічному дискурсі поняття “дитина з особливими освітніми потребами” розглядається як складне, багатовимірне й динамічне явище, що охоплює медико-біологічні, психолого-педагогічні, соціокультурні та освітні чинники. У науковій літературі цей термін стосується широкого кола дітей, які через індивідуальні особливості, труднощі розвитку, соціальні бар'єри або функціональні обмеження потребують додаткової підтримки

для реалізації свого права на якісну освіту. Такий підхід відповідає гуманістичній орієнтації сучасної освіти, яка прагне забезпечити рівні умови для всіх учасників освітнього процесу.

Вітчизняні дослідники Т. Сак, З. Шевців акцентують увагу на ширшому розуміння категорії дітей з особливими освітніми потребами: це не тільки діти з інвалідністю, а й ті, хто з різних причин мають труднощі з емоційною регуляцією, поведінкою, соціальною адаптацією чи перебувають в кризових життєвих ситуаціях — таких як переселення, сирітство або втрата рідних. Отже, необхідність **комплексної підтримки** — від корекційної та розвитку до психолого-педагогічної і соціальної допомоги в освітній системі, оперативного реагування на змінні обставини та потреби учнів є надзвичайно актуальною.

Відомі дослідники інклюзивної освіти А. Колупаєва і О. Таранченко, Н. Софій наголошують на створенні інклюзивного середовища, що дозволяє кожній дитині брати повноцінну участь у навчанні та соціальному житті, досягненні рівності та справедливості в освіті [10; 11].

У контексті збройного конфлікту на території України потреби дітей з інвалідністю набувають особливої ваги, оскільки вони належать до найбільш вразливих категорій населення. Безперервна загроза безпеці, хронічний стрес і психологічна нестабільність створюють серйозні перешкоди для їхнього розумового, емоційного та соціального розвитку. Руйнування освітньої інфраструктури, зміни у звичному соціальному оточенні та недостатній доступ до психолого-педагогічної допомоги значно ускладнюють адаптаційні процеси цих дітей [32].

Особливо гостро ці проблеми проявляються у дітей, які були змушені покинути домівки через бойові дії. Переміщення, зміна середовища, порушення звичного ритму навчання й втрата звичних міжособистісних зв'язків спричиняють дезорієнтацію, підвищену тривожність, зниження мотивації до навчання і труднощі в налагодженні нових соціальних контактів. У зв'язку з цим актуальною стає необхідність формування ефективної системи комплексної підтримки дітей з ООП в умовах кризи, яка враховуватиме як освітні, так і психоемоційні потреби [38].

Отже, в умовах соціальних трансформацій особливого значення набуло забезпечення соціальної адаптації всіх дітей в єдиному освітньому процесі з урахуванням їхніх індивідуальних потреб на принципах недискримінації, поваги до різноманітності, а також ефективної участі й включення всіх учасників освітнього процесу [19; 37].

Звернемо увагу на постанови Кабінету Міністрів України № 765 “Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо організації навчання осіб з особливими освітніми потребами” від 21 липня 2021 року [36], у контексті саме соціальної адаптації, де чітко окреслено дитячі проблеми: соціокультурна адаптація до соціального середовища, труднощі в саморегуляції, інтеграції до колективу, комунікації, прийнятті норм і культурних цінностей; труднощі у встановленні контактів; порушення норм поведінки, ізоляція, агресивність; незначні порушення соціальної взаємодії та глибокі дезадаптивні прояви.

Соціально-педагогічна характеристика цієї групи охоплює широкий спектр порушень — від когнітивних і мовленнєвих до сенсорних, моторних і поведінкових, які значною мірою впливають на здатність дитини брати активну участь у навчально-виховному процесі. На підставі теоретичних розвідок та практичного досвіду охарактеризуємо деякі аспекти соціально-психологічної адаптації дітей ВПО з інвалідністю (*деяких захворювань*).

У дітей даної категорії адаптація проходить значно складніше, ніж у їхніх ровесників із типовим розвитком. Через фізичні чи когнітивні порушення їм часто важко налагоджувати навіть обмежене коло спілкування, що ускладнює інтеграцію в суспільство. Такі діти зазнають труднощів у взаємодії з іншими людьми й не завжди здатні вчасно та адекватно реагувати на соціальні сигнали [5, с. 88].

Діти із ЗПР контактують з дорослими, цікавляться подіями навколо, однак часто мають труднощі у взаємодії з колективом. Їм властиві неадекватні поведінкові реакції, емоційна нестабільність, імпульсивність, швидке розчарування, що призводить до конфліктів. Діти з інтелектуальними порушеннями відчують труднощі у встановленні соціальних зв'язків, що перешкоджає формуванню особистісних якостей, не завжди розуміють поведінку інших. Їм притаманна емоційна

нестабільність, недостатній розвиток емоційного самовираження, імпульсивність і орієнтація на ситуативні бажання, що негативно впливає на становлення особистості.[5, с. 177–178].

У дітей з порушеннями опорно-рухового апарату спостерігається психічна незрілість, залежність від дорослих, нестійкі емоції, підвищена навіюваність. Водночас у них можуть поєднуватися риси незрілості з ознаками сформованості мислення та інтересів. Часто діти мають уповільнені психічні процеси та слабо розвинене логічне мислення [10, с. 172–178].

Діти з розладами аутичного спектру (РАС) відрізняються великою варіативністю розвитку — від глибоких форм ізоляції до високо-функціональних варіантів. Незалежно від рівня мовленнєвого чи інтелектуального розвитку, їм властиві труднощі у встановленні соціальних контактів, знижена мотивація до спілкування, відсутність інтересу до соціального середовища, а також емоційна нестабільність, страхи, замкнутість. Ці чинники обмежують їхні навчальні можливості, знижують здатність сприймати інформацію та ефективно взаємодіяти [5, с. 183–186].

Соціальна адаптація дітей з тяжкими порушеннями мовлення (при нормальному інтелекті і слуху) мають істотні труднощі у комунікації. Через обмежене мовлення, або його відсутність, їм складно висловлювати думки, що призводить до ізоляції; можуть замикатися в собі, виявляти агресію або апатію. Страх бути незрозумілим знижує їхню самооцінку, викликає тривожність. Мовленнєві труднощі також ускладнюють навчання — діти часто не розуміють інструкцій, уникають участі в колективних заходах, що призводить до хронічного стресу.

Таким чином, діти з інвалідністю — це одна з найбільш чутливих груп здобувачів освіти, які через фізичні, психологічні, інтелектуальні або соціальні особливості, які ускладнюють їх включення до соціального та освітнього середовища потребують індивідуалізованих підходів до навчання, адаптації та соціалізації. Проблеми, з якими стикаються діти даної групи, зокрема соціальна ізоляція, труднощі в комунікації та емоційна нестабільність можуть бути подолані за умови створення безбар'єрного інклюзивного освітнього середовища, що враховує індивідуальні особливості кожного учня та заснованого на принципах доступності, взаємоповаги й співпраці.

Тому, особливої уваги заслуговують діти з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених, оскільки їх адаптаційні потреби істотно зростають через стан ментального здоров'я, зміну життєвого середовища, появу нових соціальних контактів як з однолітками, так і з дорослими. Новий соціум, нові умови життя й навчання потребують підвищеного рівня психологічної підтримки з метою забезпечення безболісного переходу до нової реальності.

Контент-аналіз наукової літератури, практичних напрацювань у сфері інклюзивної освіти та внутрішнього переміщення населення дозволяє констатувати **відсутність наукового** визначення поняття "соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю" та моделі ефективної соціально-психологічної підтримки даної категорії дітей в умовах освітнього простору.

Необхідність формулювання поняття "**соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю**" є актуальним через відсутність його чіткого визначення у сучасній психолого-педагогічній термінології у систематизованому вигляді та науковому дискурсі взагалі. Ситуація військового конфлікту в Україні спричинила зростання кількості дітей, які одночасно є внутрішньо переміщеними особами та мають інвалідність створює унікальний контекст адаптації. Існуючі дефініції адаптації не враховують комплексного впливу травматичного досвіду переселення та особливих освітніх і соціальних потреб, подвійної вразливості цієї категорії дітей — як осіб з інвалідністю та як внутрішньо переміщених осіб, що пережили втрату безпеки, соціальних зв'язків і звичного середовища для подальшого ефективного втручання.

Визначення поняття дозволяє створити чітке теоретичне підґрунтя для подальших емпіричних досліджень, розробки спеціалізованих психолого-педагогічних програм і державної політики підтримки цієї групи. Теорія розглянутого питання дає можливість сформулювати ***авторське трактування дефініції, що розглядається.***

«Соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю — це комплексний динамічний процес інтеграції особистості в нове соціокультурне середовище, що супроводжується засвоєнням соціальних норм,

формуванням нових міжособистісних зв'язків і розвитком навичок конструктивної взаємодії. Він охоплює подолання психоемоційного дистресу, спричиненого вимушеним переселенням і порушенням звичного життєвого укладу, з урахуванням особливостей психофізичного розвитку дитини». Адаптація включає активізацію внутрішніх ресурсів, підтримку з боку родини, соціального оточення та фахівців, а також створення інклюзивного освітнього і соціального середовища, що сприяє особистісному зростанню та соціальній інтеграції.

Дослідники процесу адаптації дітей до сучасного соціокультурного середовища виявили, що ефективність цього процесу значною мірою залежить від правильно організованої соціально-психологічної підтримки. Такий супровід передбачає низку умов: поступове залучення дитини до режиму закладу, її участь у повсякденних заходах, розширення соціального кола спілкування; врахування природних потреб та гармонізацію сімейного й суспільного виховання, що передбачає узгодженість вимог до дитини; забезпечення змістовної та різноманітної діяльності; своєчасне опанування соціального досвіду у новому середовищі; підтримку та розвиток фізичного, психічного і соціального аспектів особистості; створення емоційно - комфортного середовища та формування позитивного ставлення до перебування в закладі.

Педагогічна практика виокремлює два ключові індикатори успішної адаптації дитини до нових умов:

по-перше, це внутрішній емоційний комфорт, тобто відчуття задоволеності та безпеки;

по-друге — зовнішня поведінкова адекватність, що виражається у здатності дитини приймати нові соціальні норми й правила, характерні для колективу. Відтак, щоб мінімізувати труднощі, які виникають під час адаптації, особливої ваги набуває організація ефективної соціально-психологічної підтримки.

Також наголосимо на тому, що науково визнаним є підхід, який передбачає міждисциплінарну підтримку з активною участю соціального педагога, психолога, асистента вчителя та батьків. З огляду на сучасні суспільні зміни — насамперед війну,

внутрішню міграцію та травматичні життєві обставини — особливої актуальності набуває потреба в адаптивних освітніх стратегіях.

1.2. Соціально-психологічні наслідки кризи для дітей

Воєнний конфлікт визначається як спосіб розв'язання серйозних суперечок між країнами, народами, соціальними спільнотами або іншими політичними суб'єктами шляхом взаємного застосування збройної сили. У розширеному тлумаченні, яке закріплене в міжнародному праві, воєнний конфлікт охоплює всі види збройних

зіткнень між політичними гравцями – від локальних інцидентів на кордонах до глобальних війн. Таке тлумачення надає онлайн-ресурс "Сучасна енциклопедія України", підкреслюючи глибокий вплив подібних подій на повсякденне життя громадян цієї держави, де тривають бойові дії. У результаті впливу охоплює всі верстви населення. Водночас дорослі завдяки сформованій психіці, що вже мала справу з різними стресами, зазвичай краще справляються з наслідками. Інша ситуація з дітьми, особливо з тими, чия психіка ще формується.

Соціальні кризи, воєнні конфлікти становлять потужний стресогенний фактор, що істотно впливає на всі аспекти психосоціального функціонування дітей, зокрема дітей з інвалідністю, які опиняються в умовах внутрішнього переміщення. Досвід вимушеної міграції внаслідок збройного конфлікту супроводжується розривом соціальних зв'язків, порушенням усталених моделей життєдіяльності, втратами, а також зниженням доступу до медичних, освітніх і реабілітаційних послуг. У випадку дітей з інвалідністю ці чинники посилюються фізичними, сенсорними або когнітивними обмеженнями, що ускладнює процес адаптації та інтеграції в нове соціальне середовище.

Соціально-психологічна адаптація таких дітей включає не лише пристосування до нових умов життя, а й подолання наслідків психотравматичних подій, пов'язаних із війною. Соціально-економічні наслідки також позначилися негативно на стані адаптації дітей. Кількість дітей, які живуть у бідності, майже подвоїлася, досягнувши 82% у 2024 році. До жовтня 2024 року 1 969 дітей втратили батьків через смерть або зникнення, а загалом 17 241 дитина залишилася без батьківської опіки з різних причин, включаючи безпеку та евакуацію.

Значних втрат зазнала система освіти України, що вплинуло на індивідуальні результати навчання. Діти, які навчалися лише онлайн, втратили від 60 до 160 навчальних годин на місяць через відключення електроенергії, через руйнування шкіл або їхнє розташування в небезпечних зонах [4].

В Україні протягом трьох років війни значно погіршився психологічний стан дітей. У 2024 році майже 30% підлітків повідомили про відчуття настільки глибокої смутку чи безнадії, що припинили займатися звичними справами, проблеми зі сном,

нав'язливі думки та спогади — типові прояви посттравматичного стресового розладу. Спостерігалася емоційна ізоляція: багато дітей змушені були проводити години в укриттях, що призводило до відсутності можливості спілкуватися з однолітками та вчителями, що погіршувало їхній емоційний стан [16].

У дітей часто спостерігається підвищений рівень тривожності, емоційної нестабільності, прояви дистресу, зниження самооцінки та порушення соціальної поведінки. Особливої уваги потребує формування безпечного простору для реалізації базових психологічних потреб: у підтримці, прийнятті, стабільності та передбачуваності. Додатковим бар'єром у процесі адаптації є стигматизація інвалідності та недостатній рівень інклюзивності у приймаючих громадах.

У період воєнних дій діти, залежно від віку, зазнають впливу двох видів травм: раптових психічних потрясінь і тривалого негативного середовища, що формує неефективні стратегії подолання стресу. Через це діти, які перебували у зоні бойових дій, мають набагато вищий ризик розвитку психологічних проблем, зокрема тривожних розладів – найпоширеніших серед усіх психічних порушень, які призводять до "зациклення" та постійного підвищення рівня тривоги. Це пояснюється тим, що діти сприймають події по особливому, надаючи їм загрозливого значення [33;34].

Дослідники сходяться на думці, що травматичним досвідом можуть бути випадки насильства, природні катастрофи, бойові дії або аварії, що трапилися як із самими дітьми, так і з тими, хто їм близький та порушують нормальний процес розвитку дитини, впливаючи на формування довіри, активності, ініціативності, міжособистісних відносин, розвиток мислення, формування самооцінки, самоконтролю та особливості реагування в цілому. Дитяча криза розвивається через одну чи кілька травмівних подій, тому ризик розвитку ПТСР у дітей-переселенців тим вище, чим у більш близьких відносинах вона знаходиться з людиною, яка потерпає від травматичної ситуації [38, С. 63].

Дисоціативні порушення – це психічні стани, що супроводжуються від'єднанням від звичайної свідомості, сприйняття, пам'яті або самоідентифікації. Основною ознакою таких порушень є втрата контролю над емоціями, думками або поведінкою.

Серед проявів – соціальне усамітнення, деперсоналізація, дереалізація, мовчазність або уникнення спілкування. Це все негативно впливає на адаптацію дітей до змінних умов життя [34].

Поведінкові відхилення, агресія, порушення норм поведінки, насильницькі чи протизаконні вчинки виникають через недорозвиненість соціальних навичок дитини, ускладнення з контролем власної поведінки згідно з нормами, а також недостатній розвиток емпатії. Такі проблеми шкодять повноцінному особистісному розвитку, знижують шанси на успішну реалізацію в навчанні, соціумі чи професійному середовищі [44].

Освітній процес для дітей з інвалідністю також зазнав значних змін: дистанційне навчання, мінімальна підтримка з боку асистента дитини, вчителя недостатня адаптація та модифікація навчальних матеріалів, індивідуальної програми розвитку на навчання дитини з ООП, не врахування категорії та рівня підтримки дітей – усе це створює нерівні умови навчання. Часто родини змушені самотійно шукати рішення, що веде до зниження якості навчання та соціалізації дітей. У період воєнного конфлікту діти змушені не тільки адаптуватися до вимог шкільного розкладу, а й до нової реальності з постійною загрозою — сигналами тривоги, що змушують у будь-який момент залишати заняття та йти до укриття. Якщо район менш небезпечний — укриття використовуються тимчасово. У зонах активних бойових дій — навчання відбувається онлайн або безпосередньо в обладнаних сховищах. Щоденне життя втратило стабільність і звичний ритм, що порушує фізичний, психоемоційний і когнітивний розвиток дитини. Депресію зумовлюють три основні групи чинників: біологічні (генетичні передумови, спадковість та фізіологічні особливості організму), психологічні (нестача досвіду безпечного емоційного зв'язку, пережиті випадки насильства, включаючи булінг у школі або домашнє насильство) та соціальні (злидні, воєнні події, природні катастрофи та інші масштабні лиха) [27; 32].

Реакція дітей на евакуацію та повернення до навчального процесу є індивідуальною, тому засвоєння матеріалу може відрізнятися в часі. Попри вжиті державою заходи з безпеки, важливим залишається психологічне самопочуття школярів. Через нічні тривоги, звуки вибухів або навіть несприятливу погоду, яка

сприймається як загроза, багато дітей приходять до школи вже в стані стресу. Якщо в день трапляється ще якась непередбачувана подія — це поглиблює їх нестабільний психоемоційний стан. Учителі та шкільні психологи намагаються підтримати дітей, однак у замкненому просторі укриттів відчутний також колективний вплив — діти передають емоційні реакції одне одному, часто перебільшуючи інформацію. Вони переживають за рідних, прагнуть впевненості в їхній безпеці. Такий соціальний резонанс провокує хвилювання, перепади настрою, в яких діти "заражаються" емоціями одне одного. Дорослі повинні оперативно реагувати на ці прояви, маючи відповідні знання та досвід. Укриття, зазвичай, менші за класні кімнати, не мають природного освітлення і менш зручні, що додатково впливає на дітей. У результаті руйнується звичний спосіб життя, змінюються соціальні зв'язки та структура взаємин у дитячому колективі. Депресію зумовлюють три основні групи чинників: біологічні (генетичні передумови, спадковість та фізіологічні особливості організму), психологічні (нестача досвіду безпечного емоційного зв'язку, пережиті випадки насильства, включаючи булінг у школі або домашнє насильство) та соціальні (злидні, воєнні події, природні катастрофи та інші масштабні лиха) [31; 33].

Отже, три роки війни в Україні призвели до значного погіршення соціально-психологічного стану дітей. Це виявляється у зростанні рівня стресу, втраті можливості навчання, погіршенні умов життя та зростанні числа дітей, які залишилися без батьківської опіки. Ці фактори вимагають термінових та комплексних заходів для підтримки дітей та їхніх родин.

Одним із значущих теоретичних аспектів, що стосуються психічного розвитку, є вивчення факторів, які впливають на адаптацію дитини, сприяючи чи заважаючи, прискорюючи або уповільнюючи його. У рамках цього наукового дослідження визначили несприятливі зовнішні та внутрішні чинники які можуть уповільнювати нормальний психічний розвиток особистості та спричиняти стресові переживання. Таким чином, можна припустити, що порушення певних з цих чинників може призвести до підвищеної вразливості дитини та зниження її стійкості до стресу.

Серед зовнішніх чинників, що негативно впливають на психоемоційний стан дитини, варто виокремити умови воєнного стану: небезпека навколишнього

середовища, вибухи, сигнали повітряної тривоги, перебування в укриттях, вимушене переселення, а також відсутність базових речей для життя. Усе це супроводжується внутрішніми переживаннями, такими як постійне відчуття тривоги, загрози, втрата контролю над звичним ритмом життя, часті емоційні коливання та нестабільність настрою.

Додатковим зовнішнім стресором виступає шкільне середовище — це можуть бути проблеми в колективі, низька успішність, завищені вимоги до учнів, інформаційне перевантаження, а також загалом несприятлива атмосфера навчання. Це сприяє формуванню внутрішньої нездатності до емоційної стійкості та психологічної витривалості перед стресовими чинниками.

Сімейне середовище також може бути джерелом стресу, особливо за умов постійних конфліктів між батьками і дітьми, загального напруження в домі, нестабільного фінансового становища, втрати чи хвороби одного з батьків, розлучення, або ж жорсткого, авторитарного стилю виховання. У таких обставинах у дитини може формуватися негативне світосприйняття, песимістичний погляд на життя, низька віра у власні сили, а також недостатня емоційна підтримка з боку батьків, що знижує її здатність самотійно долати труднощі.

Важливу роль відіграють і міжособистісні взаємини — негативний вплив друзів, однокласників або інших значущих осіб з оточення може ще більше ускладнити ситуацію. Дитина сприймає такі стосунки як загрозові, що формує схильність до використання неефективних стратегій подолання стресу, зокрема уникнення. Як наслідок, зростає ризик розвитку невротичних реакцій, нервового виснаження, тривожності, постійного відчуття страху та загального емоційного напруження.

З точки зору психологічної науки, ключовими умовами ефективної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю є: наявність підтримуючого соціального середовища, доступ до психологічної допомоги, міждисциплінарний супровід, а також індивідуалізований підхід до освітніх і реабілітаційних програм. Особливу роль відіграють родина та найближче оточення, які формують первинний ресурс для стабілізації емоційного стану дитини. Відповідно, подолання негативних наслідків кризи вимагає системного підходу, інтеграції зусиль соціальних служб,

закладів освіти, охорони здоров'я та громадського сектору для створення умов повноцінного розвитку і соціалізації дітей з інвалідністю в умовах посткризового суспільства [33].

Враховуючи вплив воєнного конфлікту, можна сказати, що діти проходять не аби який важкий період в своєму житті дорослішання, а дорослі мають бути компетентними в питаннях, які стосуються соціально - психологічних змін у дітей та надійною їм підтримкою.

Таким чином, категорія дітей із сімей внутрішньо переміщених з інвалідністю залежить від сукупності внутрішніх та зовнішніх чинників, які впливають на їхній потенціал та має свої специфічні особливості, які ускладнюють включення до соціального та освітнього середовища. Психотравмивні події залишають слід не лише на учнях та педагогах, а й на всьому освітньому процесі. Діти, які пережили травму, часто стикаються з труднощами у концентрації уваги, порушеннями поведінки та емоційної стабільності. Дехто стає замкненим і мовчазним, інші — надто активними й збудженими. Це впливає на рівень та результат адаптації.

У таких умовах базові потреби – безпека, доступ до освіти, медичних і реабілітаційних послуг можуть бути недоступними або суттєво обмеженими. Водночас ці діти відчують подвійне навантаження: з одного боку – загроза війни, з іншого – ускладнення, пов'язані з їхнім станом здоров'я. Обмежена участь у важливих видах діяльності перешкоджає особистісному розвитку, зокрема самоствердженню, формуванню самооцінки, розвитку інтересів і необхідних навичок й потребують умов, що сприятимуть адаптації.

Саме тому дуже важливим є соціальне замовлення на надання психологічної допомоги й підтримки дітям та їх родинам працівниками психологічних служб закладів освіти, системи соціальних служб взагалі, які покликані допомогти опрацювати неефективні реакції на стрес, напрацювати механізми стресостійкості, навчити технікам, які допоможуть стабілізуватися та легше впоратися зі страхами, стресами.

Враховуючи категорію внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю - ці питання подвійної складності й значущості. Як зменшити вплив кризової ситуації на

адаптацію дітей у закладі освіти? Що може допомогти полегшити адаптацію до навчання? Розглянемо ці питання у наступному параграфі магістерського дослідження.

1.3. Соціально-психологічна підтримка адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю

Воєнний стан, що триває в Україні, створює серйозні виклики для всіх сфер суспільного життя, зокрема — для системи освіти та соціально-психологічних служб підтримки. Особливої уваги потребують сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю та є внутрішньо переміщеними. У цей складний період психологічна служба має бути готовою до надання всебічної допомоги — освітньої, інформаційної, консультаційної — задля забезпечення стабільності, адаптації та підтримки психоемоційного стану таких родин.

Важлива роль у цьому процесі належить Українському науково-методичному центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України (далі — Український НМЦ), який є провідною методичною установою психологічної служби у сфері освіти. Відповідно до статей 21 і 22 Закону України «Про освіту», а також Положення про психологічну службу системи освіти України, психологічна служба реалізує завдання психологічного супроводу й соціально-педагогічного патронажу [29].

Ця діяльність спрямована на підтримку соціально вразливих категорій дітей та молоді — вихованців закладів освіти, учнів, студентів, у тому числі тих, хто був переміщений із територій, постраждалих від збройного конфлікту (зокрема, із зони АТО/ООС). Основна мета — допомогти їм подолати життєві труднощі, емоційне потрясіння, відчуття страху, стресові реакції та поступово адаптуватися до нових умов, зберегти психоемоційну рівновагу в умовах тривалого стресу.

Комплексна підтримка родин, які виховують дітей з інвалідністю, залишається одним із пріоритетних напрямів діяльності психологічної служби системи освіти України. Її ефективність значною мірою залежить від своєчасного реагування, якісного методичного супроводу та міждисциплінарної взаємодії фахівців [28].

На фоні індивідуальних особливостей психоемоційного розвитку дітей найбільш поширеними проблемами, з якими стикаються діти внутрішньо переміщених осіб, дослідники відзначають:

- проблеми зі сном, включаючи повторювані нічні жахи;
- відчуття тривоги, страху, стан депресії без видимих причин;
- тенденція до ізоляції, замкнутість, уникання контактів;
- труднощі з концентрацією уваги, нездатність зосередитись;
- надмірна чутливість, частий плач, емоційна вразливість, ознаки астенії;
- сильна потреба в постійній присутності дорослих («чіпляння»);
- фіксація на негативних спогадах, думках чи подіях;
- прояви захисних механізмів, таких як регрес, заперечення, уникання та інші розлади сну та апетиту;
- зниження функцій когнітивної сфери;

- емоційні та поведінкові девіації;
- підвищена плаксивість, примхливість, різкі перепади настрою;
- труднощі у сфері комунікації [39].

Українські дослідники С. Богданов, О. Залеська, І. Зверева окреслила коло актуальних проблем, що постають перед дітьми-переселенцями. Вона виокремлює:

- **об'єктивні труднощі**, пов'язані з недосконалістю правової та фінансової бази, матеріальним забезпеченням, доступом до медичних закладів, інклюзивно-ресурсних центрів, організацією побуту та життєдіяльності внутрішньо переміщених осіб, а також із необхідністю належної підготовки кадрів соціальної сфери;
- **суб'єктивні аспекти**, які стосуються збереження людської гідності, відновлення функціонування особистості в новому мікросоціумі для її самореалізації, створення умов для розвитку соціальних якостей та надання соціально-психологічної допомоги;
- **формування в переселенців навичок самостійного подолання життєвих труднощів** і здатності до саморегуляції у кризових ситуаціях [33].

Особливості прояву труднощів у дітей з інвалідністю з родин вимушених переселенців мають свою специфіку: з одного боку, вони залишаються під сильним впливом родини, а з іншого — їм складно інтегруватися в нове шкільне середовище.

У ряді психологічних досліджень виділяють типові реакції дітей на нове середовище, що негативно позначається на результаті адаптації:

- **психологічна інкапсуляція** — замикання в собі, ізоляція від зовнішнього світу; невротичні реакції у формі фобій
- **сімейна або групова ізоляція** — зосередженість лише на спілкуванні з членами родини чи вузьким колом однолітків;
- **освітні труднощі** — засвоєння окремих предметів; завішена або занижена самооцінка знань; своєрідність свого становища;
- **соціальна дезорієнтація** — порушення поведінки у формі агресивності, реакцій протесту, ускладненість контактів з місцевим населенням, погане знання норм і правил місцевого населення, недостатня сформованість соціально-комунікативних навичок; спроби адаптуватися до нового суспільства, які виявляються неуспішними через нерозуміння або неприйняття його норм [25; 26].

Це свідчить про наявність соціальної дезадаптації, яка, у свою чергу, зумовлює погіршення ментального здоров'я, неуспішність у навчанні, порушення дисципліни та перехід дитини до «групи ризику». Негативне ставлення оточення до таких учнів лише поглиблює проблему, роблячи їхню поведінку ще менш контрольованою.

Усе це може призвести до порушень у психічному та соматичному стані дитини — як функціонального, так і органічного характеру. Відтак робота з такими дітьми повинна бути всебічною та міждисциплінарною, з залученням педагогів, психологів, соціальних працівників психологічної служби, проводитися з усіма учасниками навчально-виховного процесу і тривати не лише адаптаційний період, а регулярно з метою профілактики негативних явищ в учнівському середовищі.

У ситуації соціального потрясіння переміщення дитини до нового освітнього простору часто супроводжується потребою в наданні першої психологічної допомоги. Які дії має виконати практичний психолог в таких умовах? Звернемося до досвіду спеціалістів-практиків В. Андрєєнкової, І. Бандурки, Н. Бочкор та інших [41, с. 51–53].

Серед ключових дій фахівця:

- надання підтримки в делікатний, ненав'язливий спосіб;
- виявлення актуальних потреб і проблем дитини;
- допомога у вирішенні найнагальніших запитів;
- здатність вислухати дитину, не змушуючи її до розмови;
- надання емоційної підтримки та заспокоєння;
- допомога в отриманні важливої інформації, сприяння контакту з соціальними службами;
- забезпечення дитини захистом від додаткового психотравмування.

Окрім цього, серед основних **завдань** психологічної підтримки слід виділити:

- формування у дитини почуття захищеності, емоційного зв'язку з близькими, внутрішнього спокою та надії на краще;
- створення умов для отримання соціальної, емоційної та фізичної допомоги;
- розвиток віри в особисту здатність долати труднощі й допомагати іншим;

- досягнення розуміння дитиною, що небезпечна подія вже завершена й більше не становить загрози.

Для покращення ставлення дитини до навчання важливо створити умови, за яких вона зможе відчувати себе успішною. Тому, надання першої психологічної допомоги відіграє важливу роль на початку процесу адаптації дитини до нових життєвих і освітніх реалій. Підтримка, яку надають родина, педагоги та найближче оточення, є критично значущою для нормального розвитку та емоційного відновлення дитини після пережитої психологічної травми.

Поточна суспільно-політична ситуація в Україні істотно відрізняється від тієї, що мала місце у 2014 – на початку 2022 років. Водночас, психологи вже мають накопичений досвід щодо організації підтримки дітей з числа ВПО, який сьогодні можна використати як методологічну основу, вдосконалюючи та адаптуючи його відповідно до нових умов.

На думку науковців робота з родинами та дітьми, які є внутрішніми переселенцями, має базуватися на таких **принципах**:

- **соціально-політичні принципи**: дотримання законності, збереження конфіденційності, визнання пріоритетності прав дитини;
- **організаційні принципи**: високий рівень професійної компетентності, здатність до гнучкого реагування на потреби, комплексний підхід, доцільність дій, солідарність учасників процесу;
- **етичні принципи**: рівноправність, дотримання поваги до особистості, об'єктивність у судженнях, визнання автономності кожного;
- **педагогічні принципи**: індивідуалізація та диференціація у підходах, системна й послідовна організація роботи, орієнтація на позитивний досвід, постійне зворотне інформування [31].

Звичайно, цими завданнями не обмежується сьогодні діяльність закладів освіти в контексті організації соціально-психологічної підтримки адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю. Створення умов для отримання якісної освіти усіма дітьми; освітня, просвітницька, роз'яснювальна робота серед педагогів, батьків про важливість організації освітнього процесу; взаємодія та партнерські стосунки

педагогів, дітей та батьків — невелике доповнення до основних задач психолога закладу освіти.

А. Капська, одна з провідних засновниць української соціальної педагогіки, акцентуючи увагу на подоланні проблем, пов'язаних із вимушеним переселенням, визначає низку ключових функцій ефективної підтримки цієї категорії осіб, що підтримується й І. Леоновою у дослідженні проблеми соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців в Україні [8; 18].

Соціально-психологічна функція охоплює проведення індивідуальних і групових консультацій, корекцію міжособистісних взаємин у різних соціальних структурах, а також сприяння процесу соціальної реабілітації особистості.

Соціально-побутова функція полягає в наданні допомоги щодо поліпшення житлових умов, забезпеченні тимчасовим або постійним житлом та організації належного побуту.

Соціально-медична функція реалізується через проведення заходів профілактичного спрямування, а також співпрацю з інклюзивно-ресурсним центром, медичними установами у сфері надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги.

Соціально-педагогічна функція передбачає створення сприятливих умов для повноцінної адаптації особистості до нових соціальних умов, стимулювання її всебічного розвитку, виявлення та задоволення соціокультурних інтересів у різних сферах діяльності.

Соціально-комунікативна функція полягає у знайомстві та розширенні кола нових знайомих дітей; толерантне ставлення до нових вимог та обставин взаємодії; формування позитивної моделі спілкування.

З метою ефективної адаптації дітей педагогічний колектив закладу освіти має будувати комунікацію на основі наступних **підходів**:

- **індивідуального підходу** як врахування індивідуальних особливостей кожної дитини, що дозволяє розробити ефективні стратегії підтримки та адаптації;
- **інклюзивного підходу** через створення умов для рівного доступу до освіти та розвитку дітей, незалежно від їхніх психо - фізіологічних можливостей;

- **системного підходу** через взаємодію з усіма учасниками освітнього процесу: учнями, педагогами, батьками, соціальними службами, що забезпечує комплексну підтримку дитини;

- **психоосвітній підхід**: проведення просвітницької роботи серед учнів та педагогів щодо особливостей дітей з інвалідністю, розвитку інклюзивної культури в школі.

Зазначенні умови дозволяють сформулювати **основні цілі** підтримки адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю у закладі освіти:

1. Психологічна підтримка та емоційна стабілізація.

Для дітей, які пережили травматичні події, психологічна підтримка має спрямовуватися на зменшення рівня тривожності, страхів та депресії, допомагаючи дитині відновити емоційну рівновагу. На початковому етапі проводиться оцінка психоемоційного стану дитини, виявлення рівня тривожності, депресії, стресу та інших психологічних особливостей. Це дозволяє визначити індивідуальні потреби та розробити план корекційної роботи. У межах психологічної просвіти педагогічних працівників під час виступів практичних психологів і соціальних педагогів на нарадах при директорові, засіданнях педагогічних рад, методичних об'єднаннях, психолого-педагогічних семінарах, тренінгах, практикумах, а також у школі педагогічної майстерності, доцільно висвітлювати питання, що стосуються особливостей соціальної адаптації та активності дітей зі статусом внутрішньо переміщених осіб. Варто акцентувати увагу вчителів на формуванні такими учнями соціальних зв'язків з ровесниками та однокласниками, на їхній самооцінці, умінні виражати себе (як конструктивно, так і деструктивно), а також на усвідомленні ними цінності власного життя, здоров'я та відповідальності за свої дії.

2. Соціальна інтеграція та формування позитивного ставлення однолітків.

Важливою метою є сприяння соціальній адаптації дитини в новому колективі, розвиток навичок комунікації та взаємодії з однолітками. Організація просвітницької роботи серед учнів дозволить формувати у школярів толерантне ставлення до дітей з інвалідністю, розвивати емпатію та взаємопідтримку. Серед учнів, педагогічних працівників та батьківської громадськості необхідно систематично проводити

інформаційні заходи з метою формування толерантного ставлення суспільства до дітей, сім'ї які опинилися у складних життєвих обставинах: акції, семінари програми підтримки.

3. Індивідуалізація навчального процесу.

Соціальний педагог і психолог разом з педагогами розробляють індивідуальні освітні траєкторії для кожної дитини, враховуючи її особливості та потреби, що дозволяє забезпечити ефективне навчання та розвиток. Мультидисциплінарна команда супроводу проводить індивідуальні консультації та групові заняття, спрямовані на розвиток соціальних навичок, емоційної регуляції, самооцінки та впевненості в собі. Використовуються методи арт-терапії, ігрової терапії, когнітивно-поведінкової терапії.

4. Підтримка батьків та родини.

Психологічна допомога батькам є невід'ємною частиною процесу адаптації. Це включає консультування, навчання методам підтримки дитини вдома та сприяння розвитку позитивного емоційного клімату в родині. Соціальний педагог та психолог організовують консультації та тренінги для батьків, надають рекомендації щодо підтримки дитини вдома, розвитку її потенціалу та подолання труднощів адаптації. Для організації ефективної консультативної допомоги дітям і сім'ям внутрішньо переміщених осіб, фахівці психологічної служби можуть створити консультаційний пункт на базі навчального закладу або в межах району. Такий пункт стане доступним для звернень дітей із шкіл, де відсутні працівники психологічної служби. У своїй діяльності фахівці повинні чітко дотримуватися норм Етичного кодексу психолога, положень Закону України «Про соціальні послуги» та Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України.

5. Робота з педагогічним колективом.

Психолог проводить тренінги та семінари для вчителів щодо особливостей роботи з дітьми з інвалідністю та внутрішньо переміщеними особами, формування інклюзивної культури в школі, попередження булінгу та дискримінації.

Які питання для підтримки адаптації зазначеної категорії дітей є наразі актуальними? Наша точка зору наступна. Заклади освіти мають поставити **короткострокові завдання підтримки:**

- забезпечення доступу до освіти для внутрішньо переміщених осіб, учнів із тимчасово окупованих територій і дітей з ООП, надав можливість навчання в різних формах: онлайн, офлайн, змішаній або індивідуальній; активізувати заходи психологічної адаптації, реабілітації та інформаційної підтримки;

- у регіонах із різною безпековою ситуацією ЗЗСО мають бути обладнані захисними спорудами цивільного захисту, надання всебічної підтримки; і забезпечення інтернет-зв'язком в укриттях, мати запаси води, їжі тощо.

У вирішенні даного питання соціальному педагогу стане в нагоді Дорожня карта для людей, внутрішньо переміщених у межах країни для вирішення питань соціального захисту та забезпечення першочергових потреб, рекомендована Міністерством соціальної політики України (<http://www.mlsp.gov.ua>).

Освітні заклади завжди були, є і залишаються серцевиною організації соціально-психологічної та педагогічної роботи з дітьми та їх батьками. Великий потенціал освітянської сфери в сучасній складній ситуації спрямовується на надання відповідей тим викликам і проблемам, які мають діти та суспільство. Вчителі, психологи, соціальні педагоги, вихователі є тими, хто вже відгукнувся на існуючі труднощі. Значна кількість закладів освіти відчинили свої двері для біженців, надали прихисток і підтримку тисячам дорослих і дітей.

У період військового конфлікту заклад освіти стає суб'єктом соціальної роботи, до неї можна застосовувати концепції підтримки в допомоги – «кризове втручання» і «допомога для самодопомоги». Підставою для застосування цих концепцій у ЗЗСО є нормативна база України про соціальну роботу, про допомогу сім'ям з дітьми, про освіту, захист прав дітей тощо. Ураховуючи специфіку контингенту, а саме - «внутрішньо переміщені діти з інвалідністю» - розглянемо основні положення «кризового втручання».

Кризове втручання в соціальній та соціально-педагогічній діяльності — це комплекс оперативних заходів із надання соціальної допомоги особам або сім'ям, які опинилися у кризовій, небезпечній або екзистенційній ситуації. **Основною метою** такого втручання є усунення загроз для життя та здоров'я, відновлення або компенсація втрачених функцій організму, подолання обмежень життєдіяльності, а також забезпечення належного рівня інтелектуального, психічного та соціального функціонування. Це сприяє досягненню особистої незалежності, соціальній адаптації й інтеграції в суспільство, а також збереженню сім'ї як цілісної одиниці. Юридичні, психологічні, соціально-педагогічні, інформаційні, соціально-медичні послуги надаються адресно, у залежності від проблем сім'ї, її члена. Послуги реалізуються як соціальна опіка жертв насильства; як сприяння організації оздоровлення і дозвілля дітей; як надання речової та грошової допомоги; як представництво сім'ї, її членів; як створення дружнього до людини середовища, залучення її до груп взаємодопомоги; як організація соціального навчання.

У ситуаціях кризового втручання об'єктом соціально-педагогічної роботи стає дитина або сім'я до моменту усунення загрози їхньому життю і здоров'ю, стабілізації психофізичного стану і соціального статусу. Предметом втручання є конкретні проблеми, що спричинили кризову ситуацію. Відповідальність за безпеку дитини у таких випадках бере на себе соціальний педагог або соціальний працівник.

Основні цілі кризового втручання включають:

- подолання кризового стану сім'ї та відновлення її нормального функціонування;
- створення умов для переходу від зовнішньої допомоги до самопомоги;
- стабілізація сімейної ситуації й запобігання її подальшому загостренню;
- зниження психологічної напруги;
- формування усвідомлення власної цінності та об'єктивного погляду на себе й ситуацію в родині.

Стратегія кризового втручання здійснюється поетапно та включає кілька основних стадій:

- аналіз і виявлення кризової ситуації;

- визначення оперативних та довгострокових шляхів її подолання;
- впровадження запланованих заходів;
- оцінювання їх ефективності та повторна діагностика ситуації.

У процесі втручання відбувається робота з різними стадіями кризи, активізуються внутрішні ресурси дитини і сім'ї, а також можливості зовнішнього соціального середовища для подолання складної ситуації. Основною формою надання соціальної допомоги в кризовому втручанні є індивідуальна робота — як з окремою особою, так і з цілою родиною. Групові форми (як-от соціальна опіка, створення підтримуючого середовища, групи самопомоги) використовуються рідше і менш ефективні в подібних випадках.

Практичний психолог, соціальний педагог у межах професійних обов'язків може виступати в різних ролях — експерта, наставника, захисника, порадирика, супроводжувача тощо. Втручання часто організовується за участю мультидисциплінарних команд, волонтерів і місцевих кризових менеджерів. До таких спеціалістів можуть належати інспектори з охорони прав дитини, соціальні працівники, фахівці центрів соціальних служб, а також співробітники кризових центрів соціально-психологічної допомоги, які активно створюються в Україні. Після прибуття до навчального закладу дитини з родини, що перебуває в складних життєвих обставинах, соціальний педагог насамперед має з'ясувати її основні потреби: чи забезпечена вона сезонним одягом, чи має регулярне харчування та чи перебуває в безпечному середовищі. Обов'язково проводиться обстеження житлово-побутових умов дитини комісією навчального закладу, за результатами якого складається відповідний акт та планується подальша допомога [40; 41; 44].

Отже, робота фахівців психологічної служби закладу освіти з внутрішньо переміщеними дітьми з інвалідністю є надзвичайно важливою для їхньої успішної адаптації до нового освітнього середовища. Комплексний підхід, індивідуалізація підтримки, співпраця з усіма учасниками освітнього процесу та приймаючої громади сприяють розвитку дитини, її адаптації та інтеграції в суспільство. Врахування особливостей психофізичного розвитку, потреб та можливостей кожної дитини

дозволяє забезпечити рівний доступ до якісної освіти та сприяти її особистісному зростанню.

Прийде час і Україна повернеться до мирного життя, відродиться, відбудується. Але зараз мусимо зберегти найцінніше — дітей, бо саме на їх долю випаде така місія.

Отже, проблема адаптації в різних її аспектах, фазах і особливостях протікання продовжує бути актуальною.

ВИСНОВКИ ДО I РОЗДІЛУ

1. Аналіз наукових джерел свідчить про те, що адаптація є різнобічною, комплексною пристосовницькою реакцією особистості, що забезпечує їй засвоєння соціально корисних стандартів поведінки, ціннісних орієнтацій, гармонізацію з соціумом та формування соціальної мобільності на різних вікових етапах та в різних умовах життєдіяльності.

2. Проаналізовано, що в ситуації вимушеної міграції найбільше страждають діти, зазнають змін соціального та психоемоційного стану, деформації звиклих поведінкових реакцій, дитячого травматичного стресу і організація

соціально-психологічного супроводу в адаптаційний період є актуальним завдання команди фахівців соціальних служб та закладу освіти.

3. Констатовано, що держава в умовах воєнного стану постійно посилює соціальний захист різних категорій громадян із особливим акцентом на збереженні життя і здоров'я дитячого населення, освітньої інфраструктури, відновлення освітнього процесу.

4. Контент-аналіз наукової літератури дозволив констатувати відсутність наукового визначення поняття "соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю" та методичних інструментів ефективної соціально-психологічної підтримки даної категорії дітей в умовах освітнього простору.

5. Сформульовано авторське трактування дефініції **«соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю як комплексного динамічного процесу інтеграції особистості в нове соціокультурне середовище, що супроводжується засвоєнням соціальних норм, подоланням психоемоційного дистресу, спричиненого вимушеним переселенням і порушенням звичного життєвого укладу, з урахуванням особливостей психофізичного розвитку дитини»**.

6. Доведено, що першочерговими завданнями супроводу соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю у кризовій ситуації є підбір форм і методів взаємодії з учасниками адаптаційного процесу; створення безпечного соціально-освітнього простору; формування стресостійкості в умовах невизначеності; збереження дитячого та педагогічного контингенту.

7. Констатовано, що комплексний підхід створює підґрунтя для подальших емпіричних досліджень, розробки соціально-психолого-педагогічних програм і методичних інструментів, що сприятимуть покращенню адаптації, організації соціально-психологічної підтримки внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов життя та навчання.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1. Обґрунтування моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов

Сучасна соціальна ситуація в Україні зумовила масштабні внутрішні переміщення населення, у тому числі й дітей. Особливо вразливою категорією є внутрішньо переміщені діти з інвалідністю, які потребують не лише фізичної безпеки, але й комплексної соціально-психологічної підтримки у процесі адаптації до нових умов життя та навчання. В умовах зміни соціального середовища, освітніх вимог та

втрати звичних зв'язків актуалізується потреба у створенні науково обгрунтованої моделі їх соціально-психологічної адаптації. На підставі теоретичного дослідження, з метою допомоги у вирішенні адаптаційних труднощів дітей ВПО з інвалідністю розроблено програму експериментальної роботи, що передбачала:

- обгрунтувати та розробити модель соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю дітей у змінних умовах життя;
- розробити методичний комплекс інструментів реалізації моделі адаптації.

Програма експериментального дослідження реалізовувалася за наступними етапами:

I етап: обгрунтування моделі с-п адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов;

II етап: розробка моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю дітей у змінних умовах життя;

III етап: розробити методичне забезпечення процесу соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю

У руслі першого етапу експериментального дослідження **модель соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов життя розуміється** як цілісна теоретико-практична конструкція, що відображає системну взаємодію особистісних ресурсів дитини, соціального оточення та інституційних умов з метою подолання стресогенних наслідків переміщення, інтеграції в нове соціальне середовище та забезпечення емоційного благополуччя (далі - **МОДЕЛЬ**). Вона базується на міждисциплінарному підході та охоплює ключові компоненти: інтраперсональний, мікросоціальний, освітньо-інституційний, соціокультурний і правовий, які в сукупності сприяють формуванню адаптивних механізмів, розвитку соціальної включеності та підвищенню якості життя дитини в умовах вимушеної зміни життєвого простору.

У фокусі дослідження - ментальне здоров'я дитини, адаптація, освіта. Тому дана модель поєднує індивідуальні ресурси дитини, соціальні взаємозв'язки та інституційну підтримку для забезпечення ефективного пристосування до нових умов

життя, стабілізації психоемоційного стану, збереження освітньої траєкторії та формування позитивної ідентичності.

Акцентуємо увагу **на основних чинниках**, що впливають на процес та результат соціально-психологічної адаптації.

По-перше. **Ментальне здоров'я як пріоритет**: війна посилила ризики розвитку ПТСР, тривожних і депресивних станів у дітей, особливо у тих, хто має обмежені можливості до самозахисту чи адаптації. Війна спричинила різке зростання психічних розладів: тривоги, депресії, ПТСР серед дітей. Криза призвела до різкого зростання кількості дітей із симптомами генералізованої тривоги, депресії, емоційної нестабільності та соматизованих станів. Діти з інвалідністю, у свою чергу, мають підвищену чутливість до стресових впливів, а їхня здатність до адаптації знижується через обмежені можливості саморегуляції, вербального вираження емоцій, а також дефіцит соціальної підтримки. Для таких дітей особливо небезпечними є зміна місця проживання, руйнування звичного розпорядку дня, розрив зв'язків з друзями, вчителями, лікарями. У багатьох випадках ментальне здоров'я не розглядається як пріоритет, а симптоми психотравми залишаються невиявленими. Це значно ускладнює навчальний процес, провокує агресивну або дезадаптивну поведінку, а також впливає на формування стійких негативних установок щодо себе й оточення[16].

По-друге: **Соціальна нерівність та вразливість**: діти з інвалідністю зазнають подвійної стигматизації — через фізичні або психічні обмеження та статус внутрішньо переміщених осіб залишаються "невидимими" та недостатньо захищеними в державній системі. Об'єктивно така група вважається найбільш маргіналізованою соціальною групою, яка навіть у мирний час стикається з численними бар'єрами в доступі до освіти, охорони здоров'я, соціальних послуг та повноцінної участі в суспільному житті.

У ситуації внутрішнього переміщення ці бар'єри набувають нових, часто невидимих форм, адже дитина не лише стикається з обмеженнями, зумовленими станом здоров'я, але потрапляє в нове середовище, де вона ще не набула нових соціальних зв'язків, а ті, що існували – втрачає, а також і підтримку фахівців і звичну

інфраструктуру. Діти з інвалідністю, які перебувають у стані внутрішнього переміщення, зазнають подвійного стигматизаційного тиску, що може проявляється у формі соціального виключення: дитину можуть уникати однолітки через її інвалідність або через "чужість", пов'язану зі статусом переселенця. Часто такі діти піддаються прихованій дискримінації з боку педагогів, які не мають підготовки до інклюзивної роботи в умовах кризи. Психоемоційний стан таких дітей погіршується на фоні посиленої соціальної ізоляції, що унеможлиблює формування позитивного досвіду пристосування, навчання і комунікації [17; 24].

По - третє. **Нерозвиненість системної підтримки:** в українському науковому та практичному полі; недостатньо комплексних моделей адаптації дітей з особливими потребами в умовах внутрішнього переміщення. Попри законодавче закріплення права на інклюзивну освіту, в Україні досі спостерігається фрагментарність у впровадженні систем підтримки дітей з інвалідністю, особливо в умовах внутрішнього переміщення. Наукові дослідження зосереджуються переважно на окремих аспектах інклюзії або адаптації дітей ВПО, проте комплексні моделі, які б інтегрували соціальну, психологічну та освітню підтримку, є відсутніми або недостатньо апробованими. Також існує брак міжвідомчої координації між закладами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту та волонтерськими організаціями. Це призводить до ситуацій, коли дитина залишається "невидимою" для системи: їй не надається вчасна допомога, а адаптаційні заходи реалізуються формально або взагалі не проводяться. Нестача навчально-методичних матеріалів, підготовлених кадрів та належного фінансування ще більше поглиблює проблему. Хоча реальна ситуація вказує на необхідність застосування сумісних підходів до соціальної реабілітації, що включають медичну, психологічну, культурну та освітню підтримку, але часто такі підходи залишаються на рівні концепту, а не практики [22; 44].

По-четверте. **Соціальне замовлення на розробку моделі** потребують практичних інструментів для ефективної підтримки дітей. Громадські організації (Fight for Right, UNICEF, DRI) наголошують на необхідності розробки дієвих адаптаційних програм — від реабілітаційних послуг до психологічної допомоги,

підтримки сімей відповідно до міжнародних стандартів та конвенцій про права людей з інвалідністю [9; 14].

У контексті воєнної агресії проти України питання соціальної інтеграції та психологічної реабілітації дітей набуло стратегічного значення. В умовах зростання кількості ВПО, зокрема з числа дітей з інвалідністю держава, освітні заклади, громадські організації та міжнародні партнери висловлюють чітке запитання щодо створення ефективних моделей соціально-психологічної адаптації. Цей запит включає потребу у:

- науково обґрунтованих методиках діагностики та корекції адаптаційних труднощів;
- створенні навчальних програм для педагогів і психологів;
- міжсекторальній взаємодії для забезпечення безперервної підтримки дитини.

Соціальне замовлення також охоплює потребу в забезпеченні сталого психосоціального розвитку дітей як основи для відбудови країни. Без системної підтримки ця категорія дітей може опинитися в групі високого ризику соціального виключення, що у довгостроковій перспективі загрожує появою "втраченого покоління" [40].

Отже, узагальнюючи представлений аналіз чинників, що впливають на якість процесу адаптації до нових умов, зазначимо:

- актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості дітей з особливими потребами серед внутрішньо переміщених осіб внаслідок збройного конфлікту в Україні;
- модель, яка буде запропонована – це системно організована структура, що інтегрує сукупність методичних інструментів з метою забезпечення ефективного пристосування дитини до змінених життєвих умов. Вона спрямована на відновлення психоемоційної рівноваги, розвиток соціальної компетентності, активне включення у нове соціальне середовище, формування позитивного ставлення до себе та світу, а також реалізацію права дитини на безпеку, підтримку та повноцінну участь у житті громади.

Теоретичними засадами розробки МОДЕЛІ обрано такі наукові підходи: - **біопсихосоціальна модель Джоржа Енгеля (Engel, 1977)** з акцентом на розуміння людини як єдності трьох взаємопов'язаних рівнів: біологічного (тілесного); психологічного (емоції, особистість, пізнання, переконання, мотивація); соціального (соціальні зв'язки, поведінка, культура, економічний стан, рівень освіти, вплив суспільства). Урахування цих аспектів в адаптації важливо у ментальному здоров'ї, психотерапії, освіті, інклюзії тощо.

Наступний підхід, на який покладаємося при розробці МОДЕЛІ - **теорія стресу та копіngu (Lazarus & Folkman, 1984)**. Ця теорія розглядає стрес як динамічну взаємодію між людиною та її середовищем (у роботі з дітьми такий вибір здійснюється батьками або в кризовій ситуації - фахівцями), де важливу роль відіграє суб'єктивне сприйняття ситуації, що може реалізовуватися через: первинну оцінку ситуації (загрозлива, шкідлива або нейтральна); вторинну оцінку (ресурси, навички, вміння, підтримка, час); копінг (поведінкові та психологічні стратегії, які людина використовує, щоб впоратися зі стресом). Таким чином, адаптація до складних життєвих подій — це процес, а не просто реакція. Людина активно оцінює ситуацію і вибирає, як на неї реагувати. Це особливо важливо в освіті, психотерапії, інклюзивних підходах.

У контексті соціальної роботи з внутрішньо переміщеними дітьми з інвалідністю значущим компонентом є **інклюзивна парадигма освіти (ЮНЕСКО, Salamanca Statement)** яка визнає цінність різноманітності всіх учнів і створює рівні умови для участі та успіху кожного — незалежно від особливих освітніх потреб, інвалідності, етнічної належності, статі чи соціального статусу на основі фізичної, емоційної, академічної доступності; участі кожної дитини в навчальному процесі (форма обирається батьками за рекомендаціями ІРЦ); адаптації методів і форм навчання під потреби учня, співпраці та поваги до відмінностей [37].

Отже, інклюзія — це не просто про дітей з інвалідністю, а про створення освітнього та соціального середовища, в якому кожен має право на якісну освіту та розвиток у спільноті. Вона базується на правах людини, повазі до особистості та цінності різноманітності.

У загальному висновку зазначимо, що усі три підходи доповнюють один одного: біопсихосоціальна модель допомагає бачити цілісну картину дитини (не лише через діагноз); теорія стресу пояснює, як дитина (чи дорослий) адаптується до складних умов; інклюзивна парадигма забезпечує підтримку всім учасникам освітнього процесу, включаючи дітей з особливими потребами.

Таким чином, наукове обґрунтування моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов визначає її як необхідну відповідь на актуальні виклики сучасності, обумовлені війною, і як інструмент реалізації права кожної дитини на гідну освіту, безпеку та психоемоційне благополуччя.

Модель соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю може стати ефективним інструментом організації комплексної підтримки та дозволить узгодити зусилля різних учасників освітнього процесу та соціального середовища, забезпечити індивідуалізацію підходів та сприяти повноцінному включенню дитини в життя громади.

.

2.2. Модель соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов

Другий етап експериментального дослідження передбачав розробку моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю дітей у змінних умовах життя (далі - МОДЕЛЬ). Аналіз наукової літератури, практики свідчить, що адаптація до нових соціальних умов є складним багаторівневим процесом, який включає когнітивний, емоційний, поведінковий та соціальний компоненти. Діти з інвалідністю часто мають знижену стресостійкість, вууже коло соціальних контактів, труднощі у спілкуванні та самовираженні, що поглиблюється в умовах вимушеної міграції. Теоретичними засадами розробки МОДЕЛІ є аналіз

наукових та прикладних розвідок, представлений у попередньому розділі, що дозволяє вибудувати наступну структуру МОДЕЛІ.

Структура

моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов

Основними структурними компонентами МОДЕЛІ визначаємо: мета, завдання, принципи, аспекти (напрями), етапи реалізації (алгоритм), критерії успішності МОДЕЛІ, очікувані результати. Схарактеризуємо кожную складову МОДЕЛІ відповідно завдань дослідження.

Мета моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов – це забезпечення ефективної інтеграції внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю у нове середовище через міждисциплінарну підтримку та психологічний супровід. Для досягнення запланованої мети сформульовано наступні завдання.

Завдання моделі:

Виявити індивідуальні особливості дитини та створити умови для її адаптації;

- Сприяти емоційній стабілізації;
- Забезпечити формування соціальних зв'язків та позитивного ставлення в класному колективі;
- Підвищити інклюзивну компетентність педагогів;
- Залучити сім'ю до адаптаційного процесу;
- Здійснювати регулярний моніторинг і корекцію індивідуального плану дитини (*індивідуального адаптаційного маршруту*).

Ефективність реалізації моделі залежить від сукупності факторів, серед яких важливими є принципи реалізації пропонованої моделі та етичні принципи комплексної підтримки мультидисциплінарної команди супроводу, міжсекторальної взаємодії.

Принципи реалізації моделі

- Індивідуалізація – урахування особливостей розвитку кожної дитини.
- Безперервність – соціально-психологічна підтримка до повної адаптації.

- Комплексність – залучення ІРЦ, вчителів, медичних працівників, батьків.
- Гуманність – прийняття, довіра, підтримка.
- Інклюзивність – залучення дитини до шкільного життя на рівних правах.

У частині теоретичного дослідження було сформульовано трактування *моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю* до нових умов життя як теоретико-практичної конструкції, що поєднує *індивідуальні ресурси дитини, соціальні взаємозв'язки та інституційну підтримку* для забезпечення ефективного пристосування до нових умов життя, стабілізації психоемоційного стану, збереження освітньої траєкторії та формування позитивної ідентичності.

В основу конструкції покладено провідні державні стратегії підтримки, наукові підходи, точки зору фахівців щодо сукупності питань, які дозволяють сформувати комплексний підхід фахівців, родини, громади під час адаптації дітей до нових умов [9; 18; 20; 21; 33; 41; 44].

Ця конструкція складається з п'яти взаємозалежних **аспектів (напрямів)**:

1. Інтраперсональний напрям зосереджується на внутрішньому світі дитини — її емоціях, самоусвідомленні, мотивації та здатності адаптуватися до складних обставин;

- здатність дитини усвідомлювати, виражати й керувати власними емоціями (гнів, страх, смуток) у соціально прийнятний спосіб. Це критично важливо в умовах стресу, втрати чи зміни середовища; розуміння себе як цінної особистості з унікальними рисами, здібностями, правами. Це впливає на самооцінку та впевненість у майбутньому;

- способи, які дитина використовує для адаптації до стресових подій (війна, переселення, інвалідність). Наприклад: звернення по допомогу, використання гумору, творчості, уникнення деструктивної поведінки;

- бажання і здатність дитини включатися у навчальний процес та взаємодію з оточенням, незважаючи на труднощі, травматичний досвід або особливості розвитку.

2. Мікросоціальний напрям охоплює безпосереднє соціальне оточення дитини, яке має визначальний вплив на її соціально-психологічне благополуччя та розвиток:

- емоційна стабільність і підтримка з боку дорослих як джерело безпеки, довіри та фундаменту для соціалізації дитини;
- прийняття та включення в дитячі колективи знижує ризик ізоляції, сприяє відновленню нормальної життєдіяльності;
- довірливі стосунки з учителями, соціальними працівниками, психологами сприяють формуванню позитивного досвіду інтеграції.

3. Освітньо-інституційний напрям визначає умови, в яких дитина реалізує своє право на освіту через:

- розвиток і соціально-психологічну підтримку;
- можливість відвідувати освітні заклади, де створено умови для всіх дітей незалежно від їхніх потреб;
- адаптація та модифікація змісту та форми навчання відповідно до індивідуальних можливостей і потреб дитини;
- рівень підготовки фахівців до роботи в умовах багатоманітності та кризових ситуацій, яка сприяє гармонійному розвитку дитини.

4. Соціокультурний напрям формує середовище, в якому дитина включається в життя нової громади і будує культурну ідентичність:

- участь у шкільних та місцевих подіях, зв'язок із традиціями, знайомство з мовними та культурними нормами;
- доступ до культурних та рекреаційних ресурсів;
- толерантне ставлення до дітей з інвалідністю у приймаючій громаді як важливий фактор, що знижує рівень дискримінації, сприяє інклюзії та формуванню почуття приналежності.

5. Інституційно-правовий напрям забезпечує реалізацію прав дитини на системному рівні через державні та муніципальні структури:

- гарантія базових потреб (житло, медицина, реабілітація, психологічна допомога, соціальні виплати);
- реалізація прав дитини відповідно до Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю;
- забезпечення рівних можливостей у всіх сферах життя.

Ці компоненти утворюють цілісну модель підтримки дитини в умовах кризи, де кожен елемент доповнює інший, а їхня взаємодія забезпечує стійкість, розвиток і соціальну інтеграцію.

Етапи реалізації МОДЕЛІ

1. Підготовчий етап: Вхідна діагностика та формування адаптаційного плану

Ціль: Виявити індивідуальні потреби дитини для побудови стратегії адаптації.

Зміст:

- Первинне соціально-психологічне обстеження (рівень тривожності, страху, комунікативних навичок).
- Аналіз медичних, соціальних та освітніх документів (індивідуальна програма розвитку).
- Співбесіди з батьками, вивчення сімейного середовища.
- Визначення особистих ресурсів дитини та можливих адаптаційних ризиків.
- Оцінка рівня адаптації та адаптаційних потреб
- Формування **індивідуального адаптаційного маршруту дитини. (ІАМ).**

Міні-висновок. Даний етап роботи передбачає виявлення симптомів стресу шляхом діагностичного обстеження, спостереження за поведінкою дитини під час спілкування з практичним психологом, аналізу її тілесних реакцій, висловлювань, а також застосування проєктивних методик, що допомагають оцінити емоційно-вольову сферу. Проведення діагностики можливе лише за згодою батьків або осіб, які їх замінюють.

II етап. Інституційна інтеграція: побудова інклюзивного шкільного середовища

Ціль: Створення безпечного, інклюзивного освітнього простору.

Зміст:

- Оцінка інклюзивності навчального середовища (безбар'єрність, умови для мобільності, спеціальне обладнання; обладнання місця для емоційного розвантаження, ресурсна кімната тощо)

- Призначення відповідального куратора/тьютора для дитини.
- Організація ІРЦ-супроводу (психолог, дефектолог, логопед).
- Визначення індивідуальної форми навчання (інклюзія, індивідуальне навчання, змішане).
- Створення умов для регулярної медико-соціальної підтримки в школі.
- Розробка індивідуального плану (програми) супроводу фахівцями.

Міні-висновок. Школа для дітей з числа внутрішньо переміщених осіб виконує важливу функцію у формуванні нових соціальних зв'язків і сприяє інтеграції в нову спільноту. Тому організація комплексної роботи з дітьми відіграє ключову роль у процесі адаптації дитини.

III етап. Психосоціальна підтримка: робота з дитиною та її мікросередовищем

Ціль: Підвищення психологічної стійкості, соціалізація, формування мотивації до комунікації та навчання.

Зміст:

- Індивідуальні та групові заняття з психологом (емоційна стабілізація, розвиток соціальних навичок).
- Терапевтичні програми (арттерапія, казкотерапія, ігрова терапія, сенсорна інтеграція).
- Залучення до шкільного життя через доступні гуртки, творчі проєкти, інклюзивні заходи.
- Формування «групи підтримки», толерантного ставлення через менторство, спільні активності, тренінги, інтерактивні уроки.
- Сімейне консультування: емоційна підтримка батьків, формування моделі позитивного сімейного виховання.

Міні-висновок. Даний аспект охоплює як індивідуальну, так і групову роботу з учнями для зменшення впливу травматичного досвіду, зняття внутрішньої емоційної напруги.

IV етап. Підтримка сім'ї

Ціль: Підтримка адаптаційного ресурсу сім'ї.

Зміст:

- Систематичні консультації батьків / опікунів фахівцями команди супроводу.
- Навчання батьків методам емоційної підтримки дитини.
- Залучення до шкільних заходів і прийняття рішень щодо ІПР.

Міні-висновок. Підтримка родини спрямовано на підвищення їх психологічної обізнаності та здатності до психокорекції дитини в домашніх умовах, а також на зміцнення адаптаційного потенціалу самої родини.

У етап.. Педагогічний супровід: підвищення педагогічної компетентності

Ціль: Формування у членів команди супроводу інклюзивної компетентності та ефективних стратегій взаємодії.

Зміст:

- Навчання педагогів особливостям роботи з дітьми з інвалідністю та досвідом вимушеного переселення.
- Спільне з психологом розроблення адаптованих програм розвитку та навчання.
- Впровадження гнучких форм зворотного зв'язку, безоцінкового контролю знань у перший період, диференційованих навчальних матеріалів.
- Формування позитивного ставлення дорослого та дитячого колективів до інклюзивної освіти.

Міні-висновок. Сприяє підвищенню інклюзивної кваліфікації, компетентності педагогічного колективу та побудові толерантного шкільного простору.

УІ етап. Моніторинг і корекція адаптаційного процесу

Ціль: Оцінити ефективність підтримки, виявити труднощі та вчасно скоригувати індивідуальну траєкторію соціально-психологічної підтримки дітей..

Зміст:

- Щомісячний психологічний моніторинг емоційного стану та рівня адаптації.

- Проведення кейс-конференцій з командою супроводу (психолог, вчителі, батьки, адміністрація).
- Динамічна корекція адаптаційного маршруту.
- Аналіз досягнень дитини в навчанні, соціалізації, поведінці.

Міні-висновок. Даний етап роботи спрямовано на допомогу дитині в подоланні наслідків психотравмуючих ситуацій, розвитку навичок адаптації до нової реальності та відновлення психологічної рівноваги.

Отже, алгоритм соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю забезпечує їх інтеграцію через поступову, поетапну підтримку, визначення механізму розвитку та включення дитини в освітнє середовище та соціальну взаємодію.

Наступний компонент МОДЕЛІ – це **критерії**, які визначають наявність (або формування) соціальних компетентностей у дитини під час реалізації моделі та визначають результат соціально-психологічної адаптації до нових умов.

1. **Когнітивний критерій адаптації** полягає в ознайомленні учнів і їхніх батьків із особливостями функціонування навчального закладу: розкладом, режимом, правилами оцінювання, специфікою навчально-виховного процесу тощо. Важливо ознайомити новоприбулих з приміщенням школи, проведення екскурсії по приміщенню школи, пояснив вимогами до учнів, традиціями, нормами й правилами, прийнятими у цьому закладі.

2. **Поведінковий критерій** відображає ступінь дотримання дитиною встановлених у школі правил та норм. Він свідчить про рівень соціальної адаптації учня — наскільки його поведінка відповідає загальноприйнятим стандартам. Якщо в поведінці дитини виникають труднощі, завдання педагога — з'ясувати, чи пов'язано це з нерозумінням правил або з іншими факторами. У таких випадках доцільно залучати фахівців психологічної служби та провести корекційну роботу.

3. **Емоційний критерій адаптації** - здатність встановлювати та підтримувати емоційні зв'язки, що характеризується загальним емоційним станом дитини в освітньому середовищі. Він дозволяє оцінити, наскільки комфортно і безпечно дитина почувається у навчальному закладі.

4. **Соціально-психологічна складова** визначає місце дитини в системі формальних і неформальних взаємин у класному колективі. Її соціальний статус у неформальних стосунках оцінюється через два параметри: рівень визнання та престижу дитини серед однолітків, що відображає її позицію в структурі міжособистісного спілкування. Складність інтеграції дитини в новий колектив часто зумовлена тим, що соціальне ставлення до однолітків формується ще у молодшому шкільному віці і з роками майже не змінюється. Це може призводити до низького соціометричного статусу новачка та, як наслідок, до його відторгнення з боку групи.

Очікувані результати реалізації моделі

Вважаємо, що реалізація структурованої моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю збереже ментальне здоров'я дітей; сприятиме зниженню рівня тривожності та дезадаптації; покращить соціальну інтеграцію у новому середовищі; стабілізує емоційний стан; сформує позитивний досвід пристосування до нових умов життя.

Висновки. Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості дітей з особливими потребами серед внутрішньо переміщених осіб внаслідок збройного конфлікту в Україні.

Запропонована модель соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю є ефективним інструментом організації комплексної підтримки внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю, практично значущим ресурсом інтеграції такої дитини в нове соціальне середовище. Її впровадження дозволяє реалізувати особисту траєкторію розвитку дитини, індивідуально орієнтовані підходи до супроводу, що охоплюють як психологічну підтримку самої дитини, так і активну участь родини, освітніх інституцій і громади. Системний характер моделі дає змогу формувати ефективні стратегії адаптації, попереджати вторинну ізоляцію та сприяти реалізації потенціалу дитини незалежно від умов її переміщення. Модель діяльності соціально-психологічної служби має комплексний характер, дозволяє узгодити зусилля різних учасників освітнього процесу та соціального середовища, забезпечити індивідуалізацію підходів та сприяти повноцінному включенню дитини в життя громади.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у практичному тестуванні моделі в різних регіонах України та в розробці методичних рекомендацій для фахівців.

2.3. Методичне забезпечення реалізації моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю

У зв'язку з наслідками збройного конфлікту в Україні зросла кількість внутрішньо переміщених дітей, серед яких є діти з інвалідністю. Вони потребують особливої уваги з боку фахівців шкільної психологічної служби для забезпечення адаптації, інтеграції та комфортного навчання в нових умовах. Враховуючи специфіку внутрішньо переміщеного дитячого контингенту з інвалідністю **пропонуємо методичний комплекс практичних інструментів** для ефективної підтримки, що дозволить зробити цей процес наближеним до реальних викликів та потреб дітей.

Складовими методичного комплексу практичних інструментів є необхідний набір: діагностичний інструментарій, індивідуальний план супроводу (приклад), терапевтична програма на прикладі ігротерапії, план підтримки адаптаційного

ресурсу сім'ї дитини з інвалідністю (ВПО), підвищення інклюзивної компетентності команди супроводу, модель аналізу досягнень дитини, а також запропонуємо **шаблони документів**, які допоможуть вести моніторинг процесу: ІАМ, форма моніторингу, анкета для батьків, щоденник спостереження. Методичне забезпечення супроводу укладено з урахуванням психофізичних, соціокультурних і навчальних потреб такої дитини

У структурі МОДЕЛІ визначено основні завдання формування методичного комплексу інструментів соціально-психологічної адаптації зазначеної категорії дітей,. Для більшої точності складання методичного забезпечення реалізації МОДЕЛІ візьмемо до уваги етапи її реалізації.

На першому етапі МОДЕЛІ проводиться діагностична робота для виконання якої пропонуємо наступні методики.

1. Методика «Соціально-психологічна адаптованість» (адапована для дітей з інвалідністю)

Мета: Оцінити рівень соціально-психологічної адаптації дитини до нових умов (новий колектив, місце проживання, навчальний заклад).

Інструментарій (методи):

- спостереження;
- опитувальник для дитини (якщо дозволяє стан);
- анкета для вчителя, соціального педагога, психолога;
- анкета для батьків або опікунів

Фрагмент анкети для дитини:

(Варіанти відповідей: Так / Іноді / Ні)

1. Мені подобається бути в новому класі.
2. Я легко знаходжу спільну мову з однокласниками.
3. Я сумую за старими друзями/домом.
4. Мене підтримують дорослі, коли мені важко.
5. Я почуваюся у безпеці в новому місці.

Фрагмент анкети для педагога/соціального працівника:

1. Дитина проявляє ініціативу у спілкуванні з однолітками.

2. Має стабільний емоційний стан упродовж дня.
3. Потребує додаткової емоційної підтримки.
4. Уникає групової діяльності.
5. Виявляє ознаки тривоги або страху.

Інтерпретація:

- **Високий рівень адаптації:** позитивні відповіді переважають, дитина активна, емоційно стабільна.
- **Середній рівень адаптації:** змішані відповіді, наявні ознаки стресу або замкненості.
- **Низький рівень адаптації:** переважають тривожні відповіді, уникнення контактів, погане самопочуття.

2. Методика діагностики мотивації (адаптація методики Лусканової)

Мета: Виявити мотиваційні чинники, які підтримують або перешкоджають адаптації.

Форма: Опитувальник (письмово або усно), відповіді — за шкалою 1–5 (від "зовсім не про мене" до "дуже про мене").

Фрагмент анкети:

1. Мені цікаво дізнаватися нове, навіть у новому місці.
2. Я хочу подружитися з іншими дітьми.
3. Я відчуваю, що можу досягти успіху в навчанні.
4. Мені хочеться, щоб дорослі мене хвалили.
5. Мене підтримують, коли щось не виходить.

Інтерпретація:

- **Висока мотивація:** дитина прагне взаємодії, відкрито реагує на виклики.
- **Середня мотивація:** потрібна підтримка дорослих, мотивація коливається.
- **Низька мотивація:** відсутність інтересу до взаємодії, навчання; апатія.

3. Проективна методика «Моє нове життя» (малюнок + бесіда)

Мета: Виявити емоційне ставлення до змін, приховані тривоги, очікування та ресурси.

Інструкція дитині:

«Намалюй себе у своєму новому житті — як ти зараз живеш, чим займаєшся, хто поруч із тобою».

Після малюнку — інтерв'ю:

1. Що зображено на малюнку?
2. Як ти себе тут почуваєш?
3. Хто поруч з тобою? Як вони до тебе ставляться?
4. Що тобі подобається у новому житті?
5. Чого тобі не вистачає?

Інтерпретація:

- **Позитивна картина:** стабільне емоційне самопочуття, готовність до інтеграції.
- **Нейтральна:** адаптація триває, потрібна додаткова підтримка.
- **Негативна:** тривога, ізоляція, можливі ознаки дезадаптації.

Отже, при врахуванні індивідуальних особливостей дитини (тип інвалідності, комунікативні можливості) результати діагностики мають сприяти розробці індивідуального плану підтримки дитини в емоційному, освітньому та соціальному контекстах.

Другим етапом реалізації **МОДЕЛІ** є визначення відповідності **побудови інклюзивного шкільного середовища** (безбар'єрність, доступність, мобільність тощо) можливостям та потребам дітей. Для з'ясування, наскільки даний заклад є інклюзивним, пристосованим для даної категорії дітей, рекомендуємо застосувати **«Чек-лист оцінки інклюзивного середовища в закладі освіти»** і за вибором значень: «так», «частково», «ні», «коментар» визначити актуальний рівень інклюзованості закладу.

Методика «Чек-лист оцінки інклюзивного середовища в закладі освіти»

Мета: Оцінити доступність, інклюзивність та готовність навчального простору до потреб дітей з інвалідністю, включно з психологічним комфортом.

Форма: Оглядова форма (чек-лист) — заповнюється адміністрацією, педагогами, асистентами вчителя, або міждисциплінарною командою.

Розділ 1. Безбар'єрність середовища (фізична доступність)

Критерій

Є пандуси або ліфти для пересування між рівнями

Ширина дверей дозволяє проїзд інвалідного візка

Є доступ до санітарних кімнат, пристосованих для дітей з інвалідністю

Дверні пороги/сходи обладнані відповідно до норм

Указівники, візуальні та тактильні знаки доступні

Розділ 2. Умови для мобільності та навчання

Критерій

Дитина має зручне місце для навчання з урахуванням фізичних особливостей

Приміщення не перевантажені меблями, є можливість вільного пересування

У класі є асистент або інша підтримка для дитини з інвалідністю

У розкладі враховані перерви для відпочинку або реабілітації

Під час евакуації передбачено супровід дитини з інвалідністю

Розділ 3. Наявність спеціального обладнання

Критерій

Є спеціальні засоби навчання (лупи, тактильні книжки, комп'ютери з рамами доступності тощо)

Встановлено обладнання для слухопротезування або візуалізації інформації

У класі є наочні/альтернативні засоби комунікації (пікто, картки PECS тощо)

Матеріали адаптовані під індивідуальні потреби дитини

Розділ 4. Зона емоційного розвантаження

Критерій

У приміщенні є визначена зона для відпочинку/усамітнення

Обладнано місце зі зниженою сенсорною стимуляцією (тиха зона, м'якелення, тактильні елементи)

Критерій

Пропонуються заняття або інструменти для саморегуляції (набір антистресів, і іграшки, аудіотерапія)

Є можливість дитини тимчасово залишити групу для емоційного відновлення

Працівники знають, як реагувати на ознаки емоційного виснаження у дитини

Підсумкова шкала:

- **41–50 балів** — високий рівень інклюзивності
- **31–40 балів** — середній рівень (рекомендовано удосконалення)
- **менше 30 балів** — низький рівень, потрібна системна робота

Таке оцінювання середовища проводиться раз на півроку спеціалістами ІРЦ, мультидисциплінарною командою, батьками. За результатами моніторингу, при необхідності, можна розробити план корекції середовища, зробити його більш доступним для дітей.

Обов'язковим компонентом діяльності фахівців є розробка індивідуальної програми розвитку дитини (ІПР), частиною якої є **індивідуальний адаптаційний маршрут дитини ВПО з інвалідністю (ІАМ)**. Пропонуємо його приклад для дитини ВПО з інвалідністю: дівчинка Аня, 10 років, з діагнозом ДЦП.

Індивідуальний адаптаційний маршрут дитини ВПО з інвалідністю (ІАМ)

Дитина: Аня, 10 років

Статус: ВПО, інвалідність (ДЦП, рухові порушення)

Поточне місце проживання: Івано-Франківськ

Попереднє місце проживання: м. Бахмут

Освітній статус: учениця загальноосвітньої школи, навчалась раніше в інклюзивному класі

Мета ІАМ: забезпечити безпечну, комфортну, інклюзивну адаптацію Ані до нової школи, з урахуванням її особливих потреб, сприяти навчальній, соціальній та емоційній інтеграції (додаток А).

Первинна оцінка ситуації: навчалася в інклюзивному класі, мала позитивний досвід соціалізації; індивідуальний темп роботи, доступність до класу, допомога в

самообслуговуванні; підвищена тривожність після переміщення, стрес. Родина підтримує, активно співпрацює з фахівцями. Немає повної інфраструктури для дітей з інвалідністю, але є мотивація адаптувати середовище.

Індивідуальний адаптаційний маршрут сприятиме дівчинці в поступовій, м'якій адаптації; збереже ментальне здоров'я та мінімізує ризики рецидиву. Для ведення документації пропонуємо шаблон ІАМ дитини (додаток Б) та щоденник спостережень за результатами адаптації дитини (додаток В)

Наступний етап реалізації МОДЕЛІ передбачає психосоціальну підтримку; роботу з дитиною та її мікросередовищем. З метою підвищення психологічної стійкості, формування мотивації до навчання рекомендовано використання різних методів, тренінгових програм тощо. Наведемо приклад включення у комплекс методичних інструментів тренінгової програми засобами ігротерапії для адаптації дітей внутрішньо переміщених осіб з інвалідністю. Програма спрямована на зниження емоційного напруження, покращення соціальних навичок, розвиток саморегуляції та почуття безпеки.

Програма «Грасмо – адаптуємося!»

Форма: групова ігротерапія з індивідуальними елементами

Тривалість: 8 тижнів (2 заняття/тиждень по 45 хв)

Цільова аудиторія: діти ВПО з інвалідністю (інтелект збережений або помірно труднощі)

Фахівці: психолог, асистент учителя/соціальний педагог

Матеріали: сенсорні матеріали (м'які куби, фіджети, килимки тощо); музика або релаксаційні техніки на початку/в кінці; адаптувані завдання (використовувати картинки, підказки, моделі тощо)

Мета програми:

- Полегшити адаптацію до нового середовища
- Зменшити тривожність, напругу, страхи
- Розвинути навички спілкування, довіри, взаємодії
- Підвищити самооцінку та емоційну стабільність

Структура програми за етапами

Етап	Назва	Тривалість	Мета
I	Знайомство і безпека	2 заняття	Створити атмосферу довіри, зняти напругу
II	Емоційне розвантаження	2 заняття	Навчити розпізнавати та виражати емоції
III	Спільна взаємодія	2 заняття	Розвинути навички співпраці та емпатії
IV	Усвідомлення себе	1 заняття	Підвищити самооцінку, створити позитивний образ «Я»
V	Завершення і ресурс	1 заняття	Підвести підсумки, сформувати ресурсну групу

ПРИКЛАДИ ІГОР ЗА ЕТАПАМИ

Етап I – ЗНАЙОМСТВО І БЕЗПЕКА

1. **"Пухнастий м'яч знайомств"** – діти передають м'яч і називають своє ім'я + улюблену іграшку.
2. **"Дім без страху"** (створення символічного домішки зі щитом захисту – малюнок, пластилін).

Етап II – ЕМОЦІЙНЕ РОЗВАНТАЖЕННЯ

1. **"Кольори емоцій"** – діти показують емоції за допомогою кольорових карток.
2. **"Монстр емоцій"** – гра з антистрес-іграшками: діти уявляють, що годуять "монстра" своїм страхом або тривогою.

Етап III – СПІЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ

1. **"Збудуй міст разом"** – парна гра на створення мосту з кубиків/деталей; вчить домовлятися.
2. **"Паровозик підтримки"** – рухлива гра, в якій кожна дитина – «вагончик», що підтримує інших.

Етап IV – УСВІДОМЛЕННЯ СЕБЕ (образ Я)

1. **"Я-квітка"** – кожна дитина створює квітку зі словами, які її описують (з допомогою дорослого).
2. **"Дзеркало добрих слів"** – кожен учасник чує від інших щось позитивне про себе.

Етап V – ЗАВЕРШЕННЯ І РЕСУРС

1. **"Скарб адаптації"** – створення «валізи» з улюблених моментів/предметів із групи.
2. **"Обійми"** – обійми одне одного на прощання, як символ згуртованості.

Очікувані результати:

- Покращення емоційного стану
- Активніша участь у груповій діяльності
- Зменшення проявів ізоляції, агресії або тривоги
- Поява друзів або підтримувальних стосунків

Наступний етап реалізації МОДЕЛІ передбачає розробку **плану підтримки адаптаційного ресурсу сім'ї**, що має дитину з інвалідністю та статус ВПО. План розроблений з урахуванням психологічних, соціальних, освітніх та емоційних аспектів підтримки сім'ї у період адаптації дитини до нових умов життя (додаток Г)

Для розуміння потреб дитини під час адаптації пропонуємо анкету для батьків (додаток Д)

Наступний практичний інструмент методичного комплексу - план формування інклюзивної компетентності в учителів та розвитку ефективних стратегій взаємодії з дітьми з інвалідністю, їх родинами та командою супроводу.

План підвищення інклюзивної компетентності педагогів

Мета: формування у вчителів знань, навичок і ставлень, необхідних для ефективної роботи в інклюзивному середовищі, з урахуванням різноманітності потреб учнів.

Завдання програми: ознайомити педагогів із засадами інклюзивної освіти та сучасними підходами до ООП; розвинути навички командної взаємодії та індивідуального підходу; навчити ефективним інструментам адаптації освітнього процесу; сформувати толерантне, ресурсне, підтримувальне освітнє середовище.

2. Структура програми (приклад на 6 місяців)

Етап	Теми	Форми роботи	Тривалість

1. Теоретичний блок	• Основи інклюзивної ти		
• Права дітей з інвалідністю			
• Законодавча база			
Лекція, онлайн-курс, методичні нари	2 тижні		
2. Практичний блок	• Робота з ІПР		
• Адаптація навчального енту			
• Стратегії поведінкової римки			
Практикум, майстер-клас, кейс- із	4 тижні		
3. Взаємодія в команді	• Ролі фахівців		
оводу			
• Командна взаємодія			
• Ведення спільної документації			
Тренінг, круглий стіл	2 тижні		
4. Комунікація з батьками	• Партнерська модель модії		
• Робота з емоціями батьків			
Рольові ігри, симуляції	2 тижні		
5. Рефлексивно-аналітичний	• Супервізія		
к			
• Взаємообмін досвідом			
• Виявлення труднощів і запитів			
Коло довіри, метод "case ction"	Щомісяця		

3. Ключові компетентності, що формуються:

- Професійні знання: про нозології, потреби, адаптації
- Комунікативна компетентність: вміння ефективно співпрацювати з ІРЦ, асистентами, родинами
- Педагогічна гнучкість: добір стратегій навчання відповідно до потреб

- Емоційна компетентність: здатність до емпатії, саморегуляції, недискримінаційного ставлення

4. Практичні інструменти:

- Шаблони ІПР/ІПС
- Матриця адаптацій (що змінюємо: середовище / зміст / процес / оцінювання)
- Комунікаційна карта взаємодії з родиною
- Чек-лист безбар'єрності класу
- Методика "щоденник педагога інклюзивного класу"

5. Форми моніторингу прогресу:

Засіб	Частота
Самооцінка педагогів за шкалою інклюзивної компетентності	на початку / в середині / на закінці
Зовнішнє спостереження за заняттями (педагог/психолог)	щомісяця
Збір зворотного зв'язку від батьків дітей з ООП	раз на семестр
Обговорення на супервізійних сесіях	щомісяця

6. Очікувані результати:

- Педагоги володіють інструментами адаптації й модифікації навчального процесу.
- Встановлено системну взаємодію з асистентами та фахівцями.
- Підвищено рівень емпатії, толерантності, педагогічної етики.
- Покращено співпрацю з родинами дітей з інвалідністю.

ВИСНОВОК. Таким чином, розроблений комплекс практичних інструментів реалізації моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю є значущим інструментом інтеграції такої дитини в нове соціальне середовище та дозволяє реалізувати індивідуально орієнтовані підходи до супроводу, що охоплюють як психологічну підтримку самої дитини, так і активну участь родини, освітніх інституцій і громади.

Системний характер моделі та методичний комплекс інструментів дає змогу формувати ефективні стратегії адаптації, попереджати вторинну ізоляцію та сприяти реалізації потенціалу дитини в умовах її переміщення.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у практичному тестуванні моделі в різних регіонах України та в розробці методичних рекомендацій для фахівців.

1. Теоретико-практичним дослідженням визначено, що процес адаптації є комплексним утворенням соціального буття особистості, універсальною властивістю, що забезпечує засвоєння соціальних стандартів поведінки, ціннісних орієнтацій, гармонізацію взаємозв'язків із соціальним оточенням.

2. Доведено, що в умовах зміни соціального середовища, освітніх вимог та втрати звичних зв'язків актуалізується соціальний запит у створенні науково обґрунтованої моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов життя.

3. Розроблено програму експериментальної роботи, що передбачала обґрунтування та розробку модель соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю дітей у змінних умовах життя; розробку методичного комплексу інструментів реалізації моделі адаптації.

4. Розроблено комплексну модель соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов життя як цілісної теоретико-практичної конструкції з урахуванням особистісних ресурсів дитини, соціального оточення та інституційних умов і інструментів подолання стресогенних наслідків переміщення, інтеграції в нове соціальне середовище та забезпечення емоційного благополуччя дитини та родини.

5. Доведено, що соціально-психологічна підтримка адаптації дітей в умовах внутрішньої міграції має включати адекватний до ситуації діагностичний інструментарій, комплекс практичних інструментів для фахової роботи з дитиною, родиною, педагогічним колективом та приймаючою громадою.

6. Аргументовано доведено, що системний характер моделі та методичний комплекс інструментів дає змогу формувати ефективні стратегії адаптації, попереджати вторинну ізоляцію та сприяти реалізації потенціалу дитини в умовах її переміщення.

7. Виконане дослідження може слугувати підґрунтям для продовження експериментальних досліджень з питань вивчення особливостей соціально-психологічного супроводу адаптації дітей в різних соціальних умовах, розробки механізмів сприяння успішній соціалізації дітей на початкових етапах життя.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукових джерел свідчить про те, що адаптація є різнобічною, комплексною пристосовницькою реакцією особистості, що забезпечує їй засвоєння соціально корисних стандартів поведінки, ціннісних орієнтацій, гармонізацію з соціумом та формування соціальної мобільності на різних вікових етапах та в різних умовах життєдіяльності.

2. Проаналізовано, що в ситуації вимушеної міграції найбільше страждають діти, зазнають змін соціального та психоемоційного стану, деформації звиклих поведінкових реакцій, дитячого травматичного стресу і організація соціально-психологічного супроводу в адаптаційний період є актуальним завдання команди фахівців соціальних служб та закладу освіти.

3. Констатовано, що держава в умовах воєнного стану постійно посилює соціальний захист різних категорій громадян із особливим акцентом на збереженні життя і здоров'я дитячого населення, освітньої інфраструктури, відновлення освітнього процесу.

4. Сформульовано авторське трактування дефініції **«соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю** як комплексного динамічного процесу інтеграції особистості в нове соціокультурне середовище, що супроводжується засвоєнням соціальних норм, подоланням психоемоційного дистресу, спричиненого вимушеним переселенням і порушенням звичного життєвого укладу, з урахуванням особливостей психофізичного розвитку дитини».

5. Доведено, що в умовах зміни соціального середовища, освітніх вимог та втрати звичних зв'язків актуалізується соціальний запит у створенні науково обґрунтованої моделі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов життя.

6. Розроблено комплексну модель соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю до нових умов життя як цілісної теоретико-практичної конструкції з урахуванням особистісних ресурсів дитини, соціального оточення та інституційних умов і інструментів подолання стресогенних наслідків переміщення, інтеграції в нове соціальне середовище та забезпечення емоційного благополуччя дитини та родини.

7. Аргументовано доведено, що системний характер моделі та методичний комплекс інструментів дає змогу формувати ефективні стратегії адаптації, попереджати вторинну ізоляцію та сприяти реалізації потенціалу дитини в умовах її переміщення.

8. Виконане дослідження може слугувати підґрунтям для продовження експериментальних досліджень з питань вивчення особливостей соціально-психологічного супроводу адаптації дітей в різних соціальних умовах, розробки механізмів сприяння успішній соціалізації дітей на початкових етапах життя.

Список використаної літератури

1. Алексеевко Т. Ф. Соціалізація особистості: можливості й ризики / Т. Ф. Алексеевко. – К., 2007. – 153 с.
2. Бандурка І. О. Психологічна підтримка дітей під час війни. *Особистість, суспільство, війна* : тези доп. учасників міжнар. психолог. форуму (м. Харків, Україна, 26 квіт. 2024 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ ; Нац. акад. правових наук України. Харків : ХНУВС, 2024. С. 21-23.
3. Блинова О. Є. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації / О. Є. Блинова // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. –2016. – Вип. 3(1). – С.19-30.
4. Діти війни: дослідження проблем дитинства в Україні за умов військової агресії. URL: [Електронний ресурс] <http://uire.org.ua/doslidzhennya/1738/>(дата звернення: 15.04.2025).
5. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі: навчально-методичний посібник / Н. Ярмола, Л. Коваль-Бардаш, Н. Компанець, Н. Квітка, А. Лапін. Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.
6. Завацька Н. Є. Соціокультурні та психологічні аспекти адаптації особистості в сучасному соціумі : монографія / Під ред. Н. Є. Завацької. –Луганськ : Вид-во Східноукраїнського національного університету імені В. Даля, 2012. – 320 с.
7. Захарова Н. М. Адаптація дітей дошкільного віку до сучасного соціального простору: Монографія. – Донецьк: вид-во "Ноулідж" (донецьке відділення), 2010. – 218 с.
8. Капська А. Й. Соціальна робота : [Навчальний посібник] / А. Й. Капська. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005. – 328 с.
9. Калініна Л. А. Кращі світові інклюзивні практики: методичний посібник. Міський фестиваль-лабораторія інклюзивних мистецьких практик "ФЛІМП" (ІІІ; Миколаїв); упор., авт. проекту Л. А. Калініна. Миколаїв: ФОП Швець В.М., 2021. 80 с.
10. Колупасєва А. А., Таранченко А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник.

Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

11. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Діти з особливими освітніми потребами: навчання та супровід у період повоєнної відбудови: навчально-методичний посібник. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. 2023. 192 с.

12. Кононко О. Л. Психологічні основи особистісного становлення дошкільника (Системний підхід) / О. Л. Кононко. – К.: Стилос, 2000. – 336 с.

14. Конвенція про права дитини (редакція зі змінами, схваленими резолюцією 50/155 Генеральної Асамблеї ООН від 21 грудня 1995 року) – Режим доступу:http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_021(дата звернення: 15.04.2025).

15. Клименко І.С. Адаптація програми медико-психологічної допомоги для тимчасово внутрішньо переміщених дітей. *Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук, К :*, / Психіатрія, неврологія та медична психологія : 2024. Т. 11. № 2(24). С. 138–150

16. Клименко І. Психологічні наслідки війни для дітей з нейропсихічними порушеннями: діагностика та реабілітація. /*Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. Випуск 25 (70), 2024. С.15-22.*

17. Кузьмін В.В., Кузьміна М.О., Стрижак Г.В. Соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб, які постраждали внаслідок військового стану. /*Психологія та соціальна робота. 2024. Вип. 1(59).С. 180-191.*

18. Леонова І.М. Теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців в Україні / Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015 №4 (29) С.94-100.

19. Лист МОНУ “Про рекомендації для працівників закладів дошкільної освіти на період дії правового стану воєнного стану в Україні від 02.04.2022 № 1/ 3845. (дата звернення: 15.04.2025).

20. Мельничук О., Ярошук Н. Місце інклюзивної культури в освітньому середовищі. II Всеукраїнська міждисциплінарна науково-практична конференція «Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат» (20.10.2022 р.). С. 125-127.

21. Мельнік М. А. Інклюзивна політика держави під час війни. Вісник Східноєвропейського національного університету імені Володимира Даля. 2022. №6(276). С. 44-49.

22. Мозгова В. І. Психолого-педагогічний супровід учнів з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. Психолого-педагогічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах Нової української школи / укладачі Литвин І.М., Гавриленко Т.Л. Черкаси: «ЧОПОПП Черкаської обласної ради». 2020. 76 с. С 11-16.

23. Мигалина З.І. Вирішення освітніх проблем дітей-мігрантів США в контексті полікультурної освіти / Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2019. Випуск 2 (45). С.130-132.

24. Николаєва В., Пономарьова В. Соціальна адаптація ВПО у територіальній громаді за новим місцем проживання в умовах воєнного стану. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. № 1. Р. 79–85.<https://doi.org/10.32782/humanitas/2023>.

25. Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів / авт. кол.: Герило Г.М., Гніда Т.Б., Корнієнко І.О., Луценко Ю.А.; заг. ред. Ю.А. Луценко. – Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. – 128 с.

26. Особливості адаптації дітей вимушених переселенців / Ю. М. Жданович // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. - 2017. - Вип. 21(1). - С. 204 - 214.

27. Порядок організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти: Постанова КМУ від 15 вересня 2021 р. № 957. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.02.2025).

28. Про затвердження Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти: Наказ МОН від 08 черв. 2018 р. № 609. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0609729-18#Text> (дата звернення: 11.01.2025).

29. Положення про психологічну службу у системі освіти України затверджене МОН України 22 трав. 2018 р. № 509. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0885-18#Text> (дата звернення: 12.02.2025).

30. Позняк О. Генезис поняття "інклюзивне освітнє середовище". Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2021. № 9. С. 293-308.

31. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посібник для практиків соціальної сфери / Л. А. Мельник та ін. ; [за ред. Л. С. Волинець]. – К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. – 72 с.

32. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ «Видавництво «Логос». – 2015. 207 с. С. 100-106.

33. Психосоціальна підтримка в кризовій ситуації : методичний посібник для педагогічних працівників /С. Богданов, О. Залеська. – К. : Пульсари. –2018. –76с

34. Пундєв В.В., Вольська К.В. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам в адаптації до нових умов життя / Ментальне здоров'я № 3, 2024. С. 68-73

35. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 19.12.2017 № 2249-VIII: станом на 27.10.2022. URL: <http://surl.li/bkhnf> (дата звернення: 15.04.2025).

36. Рудкевич Н. І. Методика соціально-педагогічної роботи: навчально-методичний посібник. Львів: Растр-7, 2021. 324 с.

37. Саламанська декларація та Рамки дій щодо освіти з особливими освітніми потребами. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_001-94#Text (дата звернення: 15.04.2025).

38.. Соціально-психологічна підтримка осіб з інвалідністю в умовах війни : кол. моногр. / Маслянікова І., Османова А., Давиденко Г. та ін.; за заг. ред. І. Маслянікової. К. : Університет «Україна», 2023. 216 с.

39. Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах : метод. рек. / автори-упор. В. Г. Панок, З. О. Гаркавенко,

О. Г. Карагодіна, А. С. Шапошнікова. – [2-е вид., стереотип.]. – К. : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. – 76 с.

40. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рек. / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В.Залеська та ін. – Київ: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. С.96.

41. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту : навч.-метод. посіб. [Андреєнкова В.Л., Бандурка І.О, Бочкор Н.П. та ін.]. – Київ : Агентство «Україна», 2015. – 175 с.

42. Удовенко Ю. М. Організація соціально-психологічної допомоги дітям, які пережили втрати внаслідок військових дій / Ю.М. Удовенко // *Ukrainian Psychological Journal*. – 2017. – вип. 1(3). – С.165-176.

43. Шапошнікова І. В., Пристай І. Р. Стратегії та виклики інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальні громади в умовах воєнного стану /Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування.№ 11. 2024. С. 3-9. <https://reicst.com.ua/pmtl/issue/view/issue>

44. Шеремет А., Руденок А., Бездітна Л. Адаптація дітей ВПО з особливими освітніми та соціальними потребами в умовах нового середовища. /*Науковий журнал «Психологічні травелоги»*, 2024, № 4 С.275-281

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Індивідуальний адаптаційний маршрут

Перший місяць: первинна адаптація

Крок	Зміст	Відповідальні
1.1	Психолого-педагогічна оцінка ІРЦ	ІРЦ, психолог
1.2	Створення Індивідуальної Програми Розвитку (ІПР)	ІРЦ, учителі, батьки
1.3	Призначення асистента вчителя	Школа, управління
1.4	Соціальна адаптація: знайомство з класом, екскурсія	Соціальний педагог
1.5	Підготовка класу: перепланування меблів, визначення комфорту	Адміністрація школи

Другий місяць: навчальна інтеграція

Крок	Зміст	Відповідальні
2.1	Початок занять за ІПР	Учителі, асистент
2.2	Використання адаптованих матеріалів (шрифти, спрощення)	Учителі
2.3	Встановлення щоденного графіку з перервами на відпочинок	Асистент, учитель
2.4	Початок групової арт- або казкотерапії	Психолог школи
2.5	Налагодження партнерства з однокласниками (ігри, групові)	Соціальний

Третій-четвертий місяць: соціалізація та стабілізація

Крок	Зміст	Відповідальні
3.1	Моніторинг динаміки ІПР (збір даних, оцінка)	ІРЦ, учителі
3.2	Регулярні індивідуальні консультації з психологом	Психолог
3.3	Залучення до позакласних заходів	Класний керівник
3.4	Встановлення довгострокового графіку супроводу	Школа, ІРЦ
3.5	Обговорення нових потреб родини	Соціальний працівник,

Очікувані результати через 3–6 місяців

Напрямок	Результат
Емоційний стан	Зниження тривожності, відчуття безпеки
Навчання	Стабільна участь у навчальному процесі, виконання адаптованих
Соціалізація	Взаємодія з однокласниками, включення у шкільне життя
Психофізичний	Менше втоми, стабільне самопочуття під час навчання
Робота з родиною	Зміцнення партнерства між школою та родиною

Підтримка та супровід

Фахівець	Форма підтримки
Асистент вчителя	Щоденний супровід, допомога в навчанні
Психолог	Психоемоційна підтримка, корекційні заняття

Соціальний педагог	Адаптація до шкільного середовища
ІРЦ	Моніторинг ІПР, координація фахівців
Батьки	Партнерська участь у всіх етапах адаптації

Ризики та шляхи їх подолання

Ризик	Протидія
Висока втомлюваність	Індивідуальний темп, часті перерви
Відсутність мотивації	Інтерактивні методи, підтримка вчителів
Соціальна ізоляція	Групові ігри, проєкти, активна робота соц.педагога
Бар'єри школи (архітектурні, рсні)	Поступова адаптація середовища, звернення до своєї влади

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ АДАПТАЦІЙНИЙ МАРШРУТ (ІАМ) ДИТИНИ

ІІБ дитини: _____

Дата народження: _____

Клас/навчальна група: _____

Форма навчання: ☐ інклюзивна ☐ індивідуальна ☐ дистанційна

Наявність інвалідності: ☐ так ☐ ні (категорія: _____)

Дата початку адаптаційного супроводу: _____

1. Загальна інформація:

- Внутрішньо переміщена особа: ☐ так ☐ ні
- Проживає з: _____
- Стан здоров'я, особливі потреби: _____

2. Виявлені труднощі:

- ☐ емоційна нестабільність
- ☐ тривожність
- ☐ комунікативні бар'єри
- ☐ труднощі у навчанні
- ☐ поведінкові реакції
- ☐ ізоляція серед однолітків
- ☐ інше: _____

3. Цілі адаптаційного маршруту:

- Стабілізація емоційного стану
- Формування соціальних навичок
- Забезпечення доступності освіти
- Адаптація до нового середовища

4. Плани роботи:

Напрямок	Дії	Термін	Відповідальні
Психологічна підтримка	Індивідуальні заняття, діагностика, терапія	щотижнево	психолог
Освітній супровід	Індивідуальні освітні завдання	постійно	учителі, тьютор
Соціальна адаптація	Участь у класних подіях, формування груп підтримки	щомісяця	класний керівник
Робота з батьками	Консультації, підтримка	2 рази на місяць	психолог

Підпис відповідального психолога: _____
 Дата оновлення ІАМ: _____

ДОДАТОК В

ЩОДЕННИК СПОСТЕРЕЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА

ІПБ дитини: _____
 Дата початку спостереження: _____

Дата	Ситуація / Подія	Поведінка дитини	Висновки психолога / Подальші дії
05.09.2025	Перше знайомство з м	Замкнена, уникала кту	Заплановано індивідуальне тя
12.09.2025	Участь у класній грі	Слабо взаємодіє, ерігає	Рекомендовано групову терапію
...	...	...	...

Щотижневий висновок:

Рекомендації:

Підпис соціального педагога: _____

ДОДАТОК Г

План підтримки адаптаційного ресурсу сім'ї дитини з інвалідністю (ВПО)

Ціль: зміцнення адаптаційного потенціалу сім'ї через інформаційну, психологічну, емоційну та соціальну підтримку, з урахуванням потреб дитини з інвалідністю; зменшення тривожності та емоційного виснаження батьків; практичні інструменти для адаптації до нових умов; посилення батьківської компетентності у питаннях розвитку дитини з інвалідністю.

1. Оцінка потреб сім'ї (етап вхідної діагностики)

Напрямок	Форми	Відповідальні
Психоемоційний стан батьків	Бесіда, анкета емоційного стану, спостереження	Практичний психолог
Рівень обізнаності щодо інвалідності дитини	Опитування, бесіда	Асистент вчителя, психолог
Наявність соціальної підтримки	Соціальна карта, бесіда	Соціальний педагог
Рівень залученості до соціального життя	Анкетування, обговорення	Класний керівник

2. Напрями та форми підтримки

Напрямок	Форми підтримки	Частота	Відповідальні
Психологічна підтримка	Індивідуальні бесіди з психологом, групи взаємопідтримки батьків	2 рази/міс.	Практичний психолог
Інформаційна підтримка	Семінари: "Як підтримати дитину з інвалідністю", "Права та ресурси ВПО", "Адаптація дитини з інвалідністю"	1 раз/міс.	Асистент, фахівці
Соціальна підтримка	Залучення до заходів школи, створення мережі зв'язків з іншими родинами	Постійно	Класний керівник, соціальний педагог
Організаційна підтримка	Сприяння доступу до програм реабілітації, соціальної допомоги, гуманітарних ініціатив, волонтерських груп	За потреби	Соціальний працівник, НУО

3. Конкретні заходи

Захід	Очікуваний результат	Час проведення
Психотренінг для батьків "Турбота про — підтримка для дитини"	Зменшення рівня стресу	3 тиждень
Група підтримки "Батьки — батькам"	Підвищення ресурсу через мопідтримку	Щомісяця
Інформаційний буклет "Можливості римки ВПО та дітей з інвалідністю"	Обізнаність про пільги, могу	Одноразово
День спільної дії в школі (гра, майстерка)	Посилення включення сім'ї ільну спільноту	Раз на чверть

4. Моніторинг результатів

Критерій	Засіб оцінки	Частота
Емоційний стан батьків	Опитування, роцінка	До/після сті
Ступінь участі в житті ли	Журнал заходів, уки	Щоквартально
Рівень обізнаності	Тест, анкетування	Після інарів

5. Очікувані результати:

- Покращення психоемоційного стану батьків
- Формування активної позиції сім'ї щодо адаптації
- Розширення доступу до соціальної та інформаційної допомоги
- Налагодження партнерських відносин "сім'я – школа"

Додаток Д

АНКЕТА ДЛЯ БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ

Мета: Збір інформації для розуміння потреб дитини в адаптації.

1. Загальна інформація:

- Прізвище, ім'я дитини: _____
- Дата народження: _____
- Час перебування у статусі ВПО: _____
- Медичні особливості, діагнози (за бажанням): _____

2. Психоемоційний стан дитини (на вашу думку):

☐ Спокійна ☐ Тривожна ☐ Замкнена ☐ Агресивна ☐ Інше: _____

3. Як дитина спілкується з новими людьми?

☐ Легко ☐ З обережністю ☐ Уникає спілкування

4. Чи має дитина друзів у новому середовищі?

☐ Так ☐ Ні ☐ Важко сказати

5. Які форми підтримки ви вважаєте доцільними?

- ☐ Психологічна підтримка
- ☐ Консультації для батьків
- ☐ Індивідуальне навчання
- ☐ Участь у гуртках
- ☐ Інше: _____

6. Що для вашої дитини є найбільшим викликом у новій школі?

Підпис: _____

Дата: _____