

Міністерство освіти і науки України
Одеський національний політехнічний університет

Ю. В. Колодійчук, В. В. Корнещук

**ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ
СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ
З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ
ЗДОРОВ'Я**

Монографія

Одеса – 2017

УДК 378+364-43+364.38-056.24

ББК 74.58+74.3

К 61

*Рекомендовано до друку
вченою радою Одеського національного політехнічного університету
(протокол № 10 від 17.05.2017 р.)*

Рецензенти:

Грищенко Світлана Владиславівна – доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри соціальної роботи Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка;

Романовська Людмила Іванівна – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки Хмельницького національного університету;

Шахрай Валентина Михайлівна – доктор педагогічних наук, доцент, завідувач лабораторії виховання в сім'ї та закладах інтернатного типу Інституту проблем виховання НАПН України

К 61

Колодійчук Ю. В. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я : монографія / Ю. В. Колодійчук, В. В. Корнешук. – Одеса : ФОП Бондаренко М.О., 2017. – 182 с.

ISBN

В монографії висвітлено теоретико-методичні засади професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Для науковців, викладачів, соціальних працівників.

ББК 74.58+74.3

УДК 378+364-43+364.38-056.24

ISBN

© Колодійчук Ю. В., Корнешук В. В., 2017

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА

5

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ
ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ
ДО РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ
МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я**

- 1.1. Діти з обмеженими можливостями здоров'я як категорія соціальної роботи 8
- 1.2. Сутність і структура підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я 20
- 1.3. Аналіз стану професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я 28

**РОЗДІЛ 2. ФОРМУВАННЯ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ
МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ
З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я**

- 2.1. Педагогічні умови формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я 40
- 2.2. Експериментальна методика і структурно-функціональна модель формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я 53
- 2.3. Апробація структурно-функціональної моделі формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я 72

**РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ
ПІДГОТОВЛЕНOSTІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ
ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ
МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я**

- 3.1. Критеріальний апарат з діагностування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я 85
- 3.2. Методика діагностування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я 95

3.3. Результати констатувального етапу експерименту	105
3.4. Порівняльний аналіз результатів сформованості підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я	111
Література	118
Додатки	138

ПЕРЕДМОВА

Діти з обмеженими можливостями здоров'я є найбільш незахищеними та вразливими членами суспільства, що потребують особливих умов навчання і виховання, мають недостатнє матеріальне забезпечення з боку держави, позбавлені сприятливого соціального середовища для задоволення своїх потреб, соціокультурно не мобільні, страждають від недосконалої системи соціальної підтримки. Соціальна робота з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я спрямована на забезпечення їх активного спілкування з однолітками, членами родини; доступності ресурсів навколишнього світу; підтримки з боку державних та громадських інституцій і передбачає їхню соціальну реабілітацію, корекцію, соціально-педагогічну підтримку, соціальну інтеграцію, адаптацію, дотримання їхніх конституційних прав тощо.

Вітчизняними науковцями проведено чимало досліджень з різноманітних проблем соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я (С. В. Грищенко, А. Й. Капська, В. Т. Мошняга, Є. І. Холостова, О. Р. Ярська-Смірнова та ін.). Зокрема проаналізовано соціально-педагогічну підтримку та соціальну реабілітацію таких дітей (І. Д. Зверева, І. Б. Іванова, В. І. Ляшенко, О. Л. Молчан, В. В. Тесленко та ін.); можливості їхньої фізичної реабілітації (С. М. Афанасьєв, С. П. Демчук, О. А. Юрченко, Л. В. Шапкова та ін.) і соціальної інтеграції (А. В. Батова, Д. В. Зайцев, Н. О. Мирошніченко, І. А. Солодовнікова та ін.); організації соціально-педагогічної роботи з батьками (Н. В. Грабовенко, І. В. Макаренко, Т. Г. Соловійова, Я. І. Юрків та ін.); проблеми правового становища (М. Г. Єрмілова, І. О. Сагайдак, В. С. Тарасенко, І. В. Ушанков та ін.) тощо. Розмаїття проблем соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я зумовлює їх вивчення та вирішення не тільки в соціологічному, психологічному, юридичному, медичному, але й в педагогічному аспектах, оскільки від якості підготовки соціальних працівників до роботи з такими дітьми залежить успішність вирішення окреслених проблем.

Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я зумовлена сучасним станом розвитку українського суспільства, для якого характерні, з одного боку, розвиток соціальної роботи як особливого соціального інституту, а з іншого – зростання чисельності дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Саме професійна підготовка у ВНЗ призначена забезпечити той рівень підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, який не тільки дозволить їм успішно застосовувати набуті знання та вміння в практичній діяльності, але й аналізувати, прогнозувати наявні у зовнішньому середовищі тенденції, порівнювати їх із сильними та слабкими сторонами функціонування соціальних установ щодо роботи з такими дітьми. Тому підготовку майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я вважаємо одним з пріоритетних напрямів їхньої професійної підготовки у ВНЗ.

Сучасні наукові дослідження зорієнтовано на: визначення теоретико-методичних засад професійної підготовки (О. Г. Карпенко, І. М. Мельничук, О. Г. Платонова, В. А. Поліщук, Р. В. Чубук та ін.) і професійного самовдосконалення (Н. Є. Троценко та ін.) фахівців із соціальної роботи; підготовку їх до менеджменту (Є. Г. Сєдов та ін.) та реалізації ідей гендерної рівності (С. М. Гришак та ін.) в соціальній роботі, застосування технологій медико-соціальної роботи (Д. В. Данко та ін.); формування готовності майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності (І. І. Боднарук, В. В. Савицька, С. Ю. Сургова та ін.), їхньої професійної мобільності (Т. Є. Гордєєва та ін.), комунікативної компетентності (Д. М. Годлевська та ін.), інформаційної культури (О. С. Повідайчик та ін.) і культури професійного спілкування (О. В. Урсол та ін.); виховання в них гуманності (Н. В. Клименюк та ін.), відповідальності (О. П. Патиноку та ін.). Проаналізовано підготовку соціальних працівників за кордоном (Н. В. Видишко, Л. В. Віннікова, Н. П. Гайдук, О. В. Загайко, А. Є. Кулікова, Г. В. Лещук, Н. О. Микитенко, О. В. Ольхович, О. П. Пічкарь, Г. І. Слосанська, Н. М. Собчак та ін.).

Незважаючи на постійне зростання чисельності дітей з обмеженими можливостями здоров'я, посилення ролі соціальних служб щодо роботи з ними та їхніми сім'ями, необхідність цілеспрямованої підготовки майбутніх соціальних працівників до такої роботи, означена проблема досі залишається поза увагою українських науковців, про що свідчать суперечності між:

- потребами суспільства у кваліфікованих фахівцях, здатних ефективно працювати з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, та недосконалим, безсистемним та фрагментарним характером професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до такої роботи;

- високими професійними вимогами до особистості соціального працівника, який здійснює роботу з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, та недостатньою розробленістю теоретичних та методичних засад його професійної підготовки до роботи з дітьми зазначеної категорії, і, як наслідок, обмеженістю потрібних для цього спеціальних знань, умінь і практичних навичок;

- значним потенціалом вітчизняної вищої освіти та недостатнім його використанням у процесі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Дидактичні можливості усунення виявлених суперечностей представлені в запропонованій монографії.

Так, перший розділ монографії присвячений визначенню теоретичних засад професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. В ньому схарактеризовано категорію клієнтів соціальної роботи «діти з обмеженими можливостями здоров'я»; визначено сутність і структуру підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я як результату професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до такої роботи у ВНЗ; проаналізовано стан підготовки майбутніх соціальних працівників щодо формування їхньої підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Другий розділ монографії презентує обґрунтування і реалізацію педагогічних умов, експериментальної методики і структурно-функціональної моделі формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я в процесі їхньої професійної підготовки.

Третій розділ монографії висвітлює критеріальний апарат та методику діагностування рівнів підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, кількісний і якісний аналіз результатів експериментально-дослідної роботи тощо.

Сподіваємось, що представлені в монографії матеріали стануть в нагоді викладачам, залученим до професійної підготовки майбутніх соціальних працівників у ВНЗ; науковцям, які прагнуть підвищити ефективність і якість такої підготовки, забезпечити конкурентоспроможність вітчизняних соціальних працівників на міжнародному ринку праці; і, безумовно, самим соціальним працівникам, які вболівають за проблеми дітей з обмеженими можливостями здоров'я і працюють з ними.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Діти з обмеженими можливостями здоров'я як категорія соціальної роботи

Соціальна робота – це унікальний вид професійної діяльності, що полягає в наданні соціальної допомоги особистості, родині, групі чи спільноті осіб, які опинилися у складній життєвій ситуації шляхом забезпечення матеріального, соціального, культурного рівня життя та підвищення добробуту народу загалом; посиленні та відновленні здатності клієнтів до соціального функціонування в широкому діапазоні різноманітних сфер соціального життя, активізації людиною власних зусиль, розвиток її особистісних ресурсів [4, с. 23].

У широкому розумінні А. І. Ляшенко розглядає соціальну роботу як вплив громадськості на соціальне облаштування суспільства шляхом формування і реалізації соціальної політики, спрямованої на створення сприятливих умов для життєдіяльності людини; у вузькому – як професійну діяльність, що здійснюється професійно-підготовленими спеціалістами, їх помічниками, і спрямовану на надання індивідуальної допомоги людині, сім'ї, групі осіб, які потрапили у важку життєву ситуацію, шляхом інформування, консультування, натуральної чи фінансової допомоги, догляду, обслуговування, педагогічної і психологічної підтримки тощо [90, с. 17].

Більш широке розуміння соціальної роботи висловлює М. В. Фірсов, включаючи до неї допомогу та взаємодопомогу в системі соціокультурних та психосоціальних взаємодій та взаємовідносин різних суб'єктів [190, с. 26].

У сучасній науковій літературі поняття «соціальна робота» слід розглядати в трьох основних, взаємопов'язаних між собою значеннях, а саме:

– *практична професійна діяльність* із надання допомоги та підтримки людей, які опинилися в скрутній ситуації;

– *навчальна дисципліна* з професійної підготовки фахівців із соціальної допомоги та підтримки населення;

– *галузь наукових знань*, яка ґрунтується на сукупності концепцій і теорій, досліджує принципи і закономірності, моделі та методи соціальної роботи, має об'єкт і предмет дослідження, систему наукових понять і категорій, сукупність методів дослідження тощо.

Аналіз вітчизняної і зарубіжної наукової літератури дозволяє дійти висновку про відсутність узагальненого погляду на трактування поняття «соціальна робота». Єдине, в чому збігаються погляди різних авторів, – це визнання соціальної роботи як практичної професійної діяльності. Щодо інших характеристик цієї діяльності, зокрема мети, об'єкта, суб'єкта соціальної роботи, то думки науковців відрізняються. В. О. Нікітін пояснює цей факт тим, що соціальна робота, як нова сфера наукового знання, дотепер продовжує завойовувати своє місце серед інших наук та перебуває на стадії

еволюційного формування, а практичні професійні питання, вирішенням яких займаються соціальні працівники, надзвичайно складні та різноманітні, що ускладнює систематизацію методів та принципів організації регулювання їхньої професійної діяльності. Особливість практичної професійної соціальної роботи полягає також у тому, що зміна об'єктивних умов надання соціальної допомоги та підтримки неминуче породжує нові соціальні ситуації, зміну в стосунках між людьми в процесі соціальної роботи. Це зумовлює необхідність використання адекватних новим ситуаціям методів, технологій і стратегій втручання, впровадження інноваційних підходів. У зв'язку з цим практична професійна соціальна робота перебуває у постійному пошуку та трансформації, що призводить до розширення різних цільових груп та категорій клієнтів соціальної роботи [88, с. 5-6].

Науковці (Л. Т. Тютя, І. Б. Іванова та ін.), розглядаючи соціальну роботу як професійну діяльність, відзначають, що її практична спрямованість реалізується державними і недержавними організаціями, соціальними інституціями, групами і окремими індивідами, які мають належну професійну підготовку з надання соціальної допомоги та працюють у сфері соціального захисту населення, освіти, охорони здоров'я, соціальних служб, спеціалізованих закладів і установ. Тому соціальна робота – це, з одного боку, фінансово-матеріальна, соціально-педагогічна, психологічна, юридична, медична підтримка з боку держави, а з іншого – створення відповідних соціальних умов для самовдосконалення і самореалізації клієнтами власних можливостей.

Зазначена практична спрямованість реалізується такими видами соціальної роботи, як-от: соціальна діагностика і профілактика; соціальна реабілітація; соціальна корекція і терапія; соціальне проектування; соціальне прогнозування; соціальна експертиза; соціальне посередництво; соціальне консультування; соціальне забезпечення; соціальне страхування; соціальна опіка й опікунство [181, с. 31-33].

Слід зазначити, що коло різних цільових груп та категорій клієнтів соціальної роботи також досить широке, це:

– особи, які перебувають в місцях позбавлення волі (зокрема жінки, неповнолітні) або відбули покарання та повернулися з місць позбавлення волі;

Соціальна робота з цією категорією клієнтів передбачає комплекс заходів, спрямованих на створення відповідних умов для ресоціалізації таких осіб, а саме на відновлення якостей, необхідних їм для нормальної життєдіяльності в суспільстві, засвоєння відповідних цінностей і соціальних ролей; допомогу у працевлаштуванні [68, с. 228].

– бездомні люди;

Соціальна робота в цьому випадку спрямована на виявлення та облік бездомних, надання їм соціально-юридичної допомоги в оформленні документів, що посвідчують особу (паспорт, свідоцтво про народження). Передбачає інформування про можливість надання соціальних послуг; інформаційно-юридичну допомогу з питань отримання/повернення житла,

допомогу у працевлаштуванні (пошук вакансій, сприяння при проходженні співбесіди з працедавцями); соціальне втручання в кризових ситуаціях [46].

– подружні пари, які мають серйозні сімейні конфлікти;

Соціальна робота з означеною категорією клієнтів передбачає консультативну допомогу, спрямовану на зміну взаємодії стосунків партнерів з метою усвідомлення причин і способу вирішення сімейних конфліктів; корекцію та формування нових сімейних взаємин; здійснення аналізу способів розв'язання проблем, які сім'я намагалася застосовувати самотужки, та знаходження нових комунікативних форм налагодження подружніх стосунків [68, с. 280].

– незаміжні вагітні дівчата-підлітки або такі, що вже виховують дитину;

Соціальна робота з такою категорією клієнтів спрямована передусім на попередження відмови від дитини та переривання вагітності шляхом соціального супроводу; оцінку потреб матері та надання безоплатних соціальних послуг, сприяння в отриманні належних житлово-побутових, соціальних, психологічно-педагогічних умов для забезпечення нормальної життєдіяльності матері та дитини; сприяння здобуттю освіти, фаху, навичок самостійного життя з дитиною поза межами центрів, притулків; проведення соціально-педагогічної роботи з сім'єю неповнолітньої матері.

– гомосексуалісти, лесбійки, бісексуали та трансгендерні особи, які мають особисті або сімейні проблеми;

Соціальна робота з означеною категорією клієнтів передбачає корекцію психолого-фізичної поведінки, визнаної як відхилення від норми; попередження та профілактику можливих депресій та суїцидів, викликаних соціальною думкою; проведення психотерапії [169, с. 13].

– особи, які мають соматичні (тілесні), психічні захворювання або інвалідність; безнадійно хворі;

Соціальна робота з цією категорією клієнтів – це комплекс заходів щодо створення системи їхньої підтримки з урахуванням соціальних, соціально-побутових, медичних, психологічних та духовних потреб; полегшення чи нейтралізації фізичних, психічних симптомів, що турбують клієнта; формування в нього та його родини прийняттого уявлення про хворобу (у випадку безнадійно хворих – уявлення про смерть як природне явище) [181, с. 437].

– залежні від алкоголю, наркотиків особи та їхні родини;

Соціальна робота в такому випадку передбачає надання клієнтам комплексу соціальних, медичних, психологічних та педагогічних послуг, спрямованих на відновлення порушень функцій організму, психіки; реінтеграцію у суспільство після лікування; зменшення ймовірності рецидиву, формування мотивації на повне припинення залежності від наркотиків чи алкоголю; сприяння в майбутньому працевлаштуванні [156].

– родини, в яких існують проблеми дитячої занедбаності, сексуальних, фізичних зловживань щодо дитини або одного із партнерів;

Соціальна робота з цією категорією клієнтів охоплює комплекс дій, серед яких: вилучення дитини, яка зазнає насильство, із сім'ї, з позбавленням

батьків їхніх прав; притягнення до відповідальності особи, яка спричиняла насильство; проведення діагностування симптомів комплексних порушень з подальшою розробкою дій для психологічного втручання та застосування психологічної корекції.

– військовослужбовці та їх сім'ї;

Соціальна робота з такою категорією клієнтів передбачає соціально-правове забезпечення, професійну орієнтацію і працевлаштування військовослужбовців та членів їх сімей; інформування сім'ї про наявність соціальних пільг, послуг та гарантій, забезпечення ними; за потреби, сприяння відновленню фізичних і психологічних сил шляхом корекції особистісних настанов; сприяння адаптації військовослужбовців до життя після звільнення з військової служби [67, с. 278].

– особи, які мають схильність до суїциду;

Соціальна робота з означеною категорією клієнтів полягає у своєчасній діагностиці та виявленні схильності до суїциду; профілактиці та корекції суїцидних нахилів; активній емоційній підтримці особи, яка знаходиться у стані депресії [26, с. 17].

– особи із затримками в розвитку (інваліди розвитку, легка розумова відсталість) та їхні родини;

Соціальна робота в таких випадках полягає в розвитку та корекції розумових, емоційних та фізичних порушень, спричинених хворобою; корекції сімейних міжособистісних взаємин, проведення діагностики динаміки розвитку клієнта під впливом відповідної корекційної діяльності [178].

– особи похилого віку або такі, які не можуть адекватно функціонувати;

Соціальна робота з цією категорією клієнтів спрямована на досягнення максимально можливої інтеграції людей похилого віку у суспільство; поліпшення умов життя і якості догляду за ними; підвищення ефективності і рентабельності програм з догляду; забезпечення послугами чи пільгами, які надаються з урахуванням законодавчо закріплених державою соціальних гарантій із соціального забезпечення [181, с. 477].

– мігранти і біженці, яким не вистачає необхідних для життя ресурсів;

Соціальна робота з ними передбачає такі основні напрями: соціальний, соціально-педагогічний, соціально-правовий, соціально-економічний, соціально-трудоий та медико-соціальний, в межах яких соціальні працівники організовують роботу соціальних служб; проводять розробку конкретних програм діяльності з цією цільовою групою.

– особи, які живуть з ВІЛ/СНІД, та їхні родини;

Соціальна робота з такою категорією клієнтів – це інформування; консультування; пряма натуральна і фінансова допомога; психологічна підтримка та реабілітація, профілактична медико-соціальна робота; створення оптимальних соціальних умов життєдіяльності, що дозволяють хворому краще адаптуватися в соціальне середовище (середовищем виступає сім'я та суспільство в цілому), відчувати себе особистістю [1, с. 58].

– особи, які перебувають у стресовому стані, спричиненому травматичними подіями (смерть близької людини, природні або техногенні катастрофи, вихід на пенсію тощо);

В цьому випадку соціальна робота спрямована на зменшення та ліквідацію наслідків травматичних та посттравматичних переживань шляхом групової (гештальт-терапія, тренінг-групи) та індивідуальної психокорекції.

– малозабезпечені (особи, які мають низькі доходи через безробіття, відсутність годувальника, фізичні обмеження, недостатність навичок тощо);

Соціальна робота з цією категорією клієнтів передбачає забезпечення їх соціальними послугами, пільгами, гарантіями, страхуванням, що передбачені законодавством України; надання інших видів допомоги, а саме: правової, психологічної, медико-соціальної, інформаційної та профорієнтаційної [181, с. 544].

– діти, які залишилися без піклування батьків (біологічні, соціальні сироти) або які зазнають насилля;

Соціальна робота з ними передбачає допомогу в наданні соціально-педагогічних послуг з формування світогляду, морально-етичних норм поведінки, трудових навичок та ціннісних орієнтацій дитини, яка опинилася без батьківського піклування; сприянні всиновленню дітей в прийомні сім'ї на виховання [168].

– «діти – вулиці»;

Соціальна робота з «дітьми – вулиці» має на меті повернення дитини з вулиці додому або в притулок; попередню профілактику можливої втечі на вулицю; створення психолого-педагогічних та соціальних умов для повернення дитини додому; проведення консультаційних бесід з батьками, сприяння закріпленню дитини за соціальним інститутом [68, с. 277].

– діти, які мають проблеми у навчанні, та їхні родини;

Соціальна робота в цьому випадку передбачає допомогу дитині подолати труднощі і проблеми, що виникли в навчанні; визначенні професійних інтересів; розвиток пізнавальної сфери; формування навчальної мотивації, залучення до співпраці вчителів та керівників факультативів, проведення консультаційних бесід з батьками дітей, залучення їх до вирішення цієї проблеми [205].

– діти з обмеженими можливостями здоров'я;

Соціальна робота з цією категорією клієнтів передбачає широкий комплекс професійної соціально-педагогічної діяльності, що полягає у виявленні, визначенні та вирішенні проблем хворої дитини з метою реалізації та захисту її прав на повноцінний розвиток; індивідуально-зорієнтованій допомозі і співробітництві в її життєвому самовизначенні [177].

Зазначені групи клієнтів соціальної роботи не є вичерпними. Як зауважує Є. І. Холостова, їх склад може змінюватися під впливом соціально-економічних умов, соціальної політики в державі, посилення соціально-профілактичної чи соціально-правової роботи з різними групами населення. Крім того, якісні і кількісні зміни у названих групах залежать від того,

наскільки продуктивно будуть працювати соціальні працівники щоб залучити якнайбільше клієнтів до групи самопомоги, включити їх у реальну діяльність з метою поліпшення власного життя і самостійного вирішення власних проблем чи проблем своєї сім'ї [193].

Отже, діти з обмеженими можливостями здоров'я є однією з категорій соціальної роботи. Зауважимо, що дитина з обмеженими можливостями здоров'я – це особа, яка не досягла 18-річного віку, має певні фізіологічні або (і) психоемоційні розлади органів і систем організму та відповідно до чинного законодавства набуває статусу дитини-інваліда і має право на отримання соціальної допомоги з боку держави [54]. Загальні гарантії правового статусу дітей з обмеженими можливостями здоров'я закріплені в Законі України «Про основи соціальної захищеності інвалідів» [60]. Правовий статус дитини з обмеженими можливостями здоров'я характеризується такими ознаками:

1) відображає принципи соціальної держави, принципи гуманізму у ставленні держави до дитини, яка має обмежені можливості;

2) визначається наявністю окремого фонду соціального страхування, створеного із внесків державних підприємств, організацій і установ, кошти з якого спрямовуються на потреби соціального забезпечення громадян, зокрема в разі настання інвалідності;

3) надає підстави, умови і рівень соціального забезпечення дітей з обмеженими можливостями здоров'я на основі врахування їх специфічних потреб та інтересів;

4) охоплює права, що охороняються законом, інтереси цієї категорії осіб та їх гарантії в сфері відносин з матеріального забезпечення, соціального обслуговування, соціально-трудової та медичної реабілітації, в інших галузях суспільного життя [2, с. 23].

Діти з обмеженими можливостями здоров'я мають право користуватися системою юридичних гарантій правового положення дитини з обмеженими можливостями в Україні, до якої належать: внутрішньодержавні та міжнародно-правові гарантії; загальні гарантії та гарантії залежно від групи інвалідності, віку і ступеня обмеження життєдіяльності [54].

Отже, поняття «діти з обмеженими можливостями здоров'я» охоплює категорію осіб, життєдіяльність яких характеризується повними або частковими обмеженнями, що призводять до соціальної дезадаптації, неуспішної або сповільненої соціалізації, нездатності здійснювати нормальну життєдіяльність способом або в межах, що вважаються прийнятними для людини даного віку, може бути тимчасовим або постійним, а також прогресуючим і регресивним. Такі «обмеження в можливостях здоров'я» зумовлені фізичними, психічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, які не дозволяють дитині бути інтегрованою в суспільство і брати участь в житті сім'ї та держави на тих самих умовах, що й інші члени суспільства.

Слід зауважити, що до зазначеної категорії входять діти-інваліди, але для заміщення поняття «інвалід», що характеризує дітей, чие життя відрізняється від традиційного поняття дитинства і зазвичай наповнене

фізичним болем і душевними стражданнями, використовують інші терміни, а саме: «діти з обмеженими можливостями здоров'я», «діти з особливими потребами», «діти з відхиленнями (порушеннями) у розвитку», «особливі» діти тощо.

Причинами обмежених можливостей здоров'я дитини можуть бути як внутрішні (ендогенні), так і зовнішні (екзогенні) чинники. До внутрішніх чинників належать: вроджені вади, зміни у генетичному матеріалі, хвороби, що передаються спадковим шляхом. Зовнішніми чинниками є: механічні (поранення, удар), фізичні (дія електроструму, тепла, холоду), хімічні (дія отруйних речовин), біологічні (хвороботворні мікроби, віруси), психічні (переляк, стрес, психологічні травми).

Розрізняють такі види обмежень дитячої життєдіяльності: діти з порушеннями слуху і мови (глухі, слабочуючі, логопати), зору (сліпі, слабозорі), інтелектуального розвитку (розумово відсталі із затримкою психічного розвитку), головного мозку та опорно-рухового апарату; комплексними порушеннями психофізіологічного розвитку (глухонімі, сліпоглухонімі, ДЦП з розумовою відсталістю); хронічними соматичними захворюваннями; інфекційними захворюваннями; психоневрологічними захворюваннями (ідіотія, аутизм); з дисгармонійним розвитком [63, с. 2-7].

За ступенем мобільності розрізняють складні та важкі обмежені можливості здоров'я. Так, до складних відносять: поєднання фізичних і психічних відхилень (дитячий церебральний параліч (ДЦП), синдром Дауна (СД) тощо), коли пересування дитини відбувається з використанням допоміжних засобів та потребує сторонньої допомоги. Важкими обмеженнями вважають поєднання у дитини фізичних і психічних відхилень, за яких оволодіння освітою в обсязі державних стандартів є неможливим (ідіотія, аутизм, повне ураження нижніх і (або) верхніх кінцівок тощо), а пересування повністю обмежене та (або) потребує постійного нагляду.

Існує чимало класифікацій обмежень в здоров'ї та розвитку дитини. Однією з найбільш поширених є британська шкала обмежених можливостей:

- обмежена дієздатність можливостей – втрата здатності виконувати певну діяльність в межах того, що вважається нормою;
- недієздатність – неможливість внаслідок хронічних психофізичних обмежень усвідомлювати значення своїх дій, керувати ними та нести юридичну відповідальність.

Рішення про визнання статусу дитини-інваліда здійснює лікарсько-контрольна комісія (ЛКК) дитячого лікувально-профілактичного закладу за місцем проживання дитини. Після проведення діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів спеціалісти ЛКК фіксують медично-консультативний висновок в особовій справі дитини та видають її батькам (опікунам, піклувальникам, усиновителям) або керівництву закладу, де вона перебуває (у випадку дитини-сироти). З моменту визнання дитини інвалідом вона має право на отримання державної соціальної допомоги до досягнення нею 18-річного віку. Розмір державної соціальної допомоги призначається у таких розмірах:

для дитини-інваліда I групи – 100% прожиткового мінімуму; II групи – 80%; III групи – 60%.

Підставою призначити дитині з обмеженими можливостями здоров'я першу групи інвалідності є різко виражене обмеження життєдіяльності, зумовлене захворюваннями, уродженими дефектами, що призводять до соціальної дезадаптації, нездатності до самообслуговування, самостійного пересування, орієнтації в просторі, контролю своєї поведінки, внаслідок чого вона потребує постійного стороннього нагляду, догляду чи допомоги. Друга група інвалідності встановлюється за наявності виражених обмежених можливостей в здоров'ї, які, незважаючи на проведені лікування, утруднюють соціальну адаптацію дитини. Як наслідок, такі діти лише частково можуть контролювати свою поведінку; їх навчання проводиться у спеціальних навчальних закладах або за спеціальними програмами в домашніх умовах; їх спілкування відбувається з використанням допоміжних засобів та (чи) за допомогою інших осіб. Третя група інвалідності призначається у випадку помірних обмежених можливостей в здоров'ї, що дозволяють дитині навчатися в освітніх закладах загального типу при дотриманні спеціальних умов навчального процесу. Їх спілкування характеризується зниженням швидкості, зменшенням обсягу засвоєння, отримання та передання інформації. Їм притаманне часткове зниження здатності самостійно контролювати свою поведінку, а орієнтація в просторі відбувається з використанням допоміжних засобів (окулярів, слухового апарату тощо).

Щодо дітей-сиріт з обмеженими можливостями здоров'я, то слід зазначити, що з 4-х до 18-ти років вони перебувають в спеціалізованих дитячих будинках-інтернатах. Залежно від інвалідності, дітей-сиріт направляють до закладів відповідного типу: для дітей з фізичними вадами і нормальним інтелектом шкільного і дошкільного віку, в яких значно утруднене або неможливе самостійне пересування і які частково себе обслуговують; для дітей-імбецилів (фізично здорових, але з глибокою розумовою відсталістю, ідіотією), які можуть самостійно пересуватись, але не здатні контролювати свою поведінку; для ліжково-хворих дітей різного ступеня розумової відсталості, які страждають важкими порушеннями нижніх та верхніх кінцівок, не можуть обслуговувати себе та самостійно пересуватись. Щомісяця на рахунок установи (закладу) за місцем перебування дитини-сироти з обмеженими можливостями здоров'я перераховується 50% державної соціальної допомоги, а решта 50% на її власний рахунок [60].

Характеризуючи таку цільову групу клієнтів соціальної роботи, як діти з обмеженими можливостями здоров'я, А. Й. Капська зауважує, що крім психологічних та фізіологічних чинників потрібно враховувати низку інших: вік, стать, інтереси, здібності, освітню установу, яку відвідує дитина (якщо обмеження в здоров'ї дозволяє відвідувати навчальні заклади), рівень навчання і спілкування, наявність поведінкових відхилень, патологічні звички, мовленнєві і психічні відхилення, адже кожна дитина з обмеженими можливостями має свою унікальність та неповторність [69, с. 331].

Таку саму думку висловлює В. В. Тесленко і наголошує на тому, що дітей з обмеженими можливостями здоров'я необхідно розглядати не як аномальну, а як особливу групу. Внаслідок їхньої особливої вразливості, відсутності сприятливого середовища для задоволення своїх потреб, обмеження соціокультурної мобільності та відсутності повноцінного використання життєвих шансів, діти з обмеженими можливостями здоров'я потребують особливої уваги, що безперечно актуалізує соціальну роботу з ними, інтеграцію та адаптацію, соціальну реабілітацію, соціально-педагогічну підтримку, дотримання їхніх конституційних прав та сприяння доступності ресурсів навколишнього світу [175].

Вітчизняні науковці зробили неабиякий внесок у розвиток соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, про що свідчать роботи А. Й. Капської [69], І. Б. Іванової [63], Є. Р. Ярьської-Смірної [212], О. В. Безпалько [13], В. Т. Мошняга [105] та ін. Науковці зауважують, що особливу увагу в соціальній роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я необхідно приділяти вдосконаленню системи соціальної підтримки, охорони здоров'я; реалізації реабілітаційних програм для збереження фізичної та розумової активності таких дітей; створенню умов для їх подальшого самостійного життя та успішної інтеграції в здорове суспільство.

Особливу роль, як наголошує М. В. Перфільєва, відіграє сім'я, в якій виховується дитина з обмеженими можливостями здоров'я: її психологічний, економічний і культурний статус; педагогічна культура батьків; емоційна адаптація батьків до проблеми інвалідності дитини; психологічний клімат в родині, який створює сприятливе чи несприятливе середовище для емоційного розвитку дитини з обмеженими можливостями здоров'я; готовність батьків (активна/пасивна) співпрацювати із соціальним працівником; соціально-психологічна адаптованість дитини до власних проблем і потреб, пов'язаних з інвалідністю. Поява в сім'ї дитини з обмеженими можливостями здоров'я докорінно змінює життя батьків, їх звичний побут, ставлення до інших дітей. Якщо народження здорової дитини привносить у життя сім'ї почуття радості, гордості, ніжності, то народження дитини з обмеженням життєдіяльності є для родини психологічним стресом, наслідком якого може бути порушення психіки із-за пережитого шоку [135].

Зміни у функціонуванні сім'ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями здоров'я, як зазначає В. В. Ткачова, відбуваються на кількох рівнях: психологічному, соціальному, соматичному. Так, психологічний рівень характеризується змінами в емоційно-вольовій та особистісній сферах батьків, а саме: постійним емоційним напруженням, психологічним пригніченням, тривожним сімейним кліматом, відчуттям провини, впаданням у відчай. Зміни на соціальному рівні виявляються у порушеннях подружніх, батьківських та сімейних стосунків (обмежене спілкування з родичами, друзями, відсторонення від людей, соціальна ізоляція). На соматичному рівні зміни виникають внаслідок великих перевантажень, коли у батьків проявляється різні соматичні захворювання, астеничні та вегетативні розлади. Ситуація

ускладнюється тим, що батькам бракує відповідних психологічних, педагогічних та медичних знань, необхідних для виховання та розвитку хворої дитини. У таких сім'ях виникають матеріально-побутові, фінансові (пов'язані з необхідністю сплачувати медичні процедури, ліки, інвалідні візки, слухові апарати, ортопедичне взуття, окуляри, спеціальні функціонально-механічні ліжка, інші необхідні обладнання тощо) та житлові проблеми [176, с. 29].

У зв'язку з цим соціальної допомоги потребує не лише дитина з обмеженими можливостями здоров'я, але й члени родини, які виховують таку дитину.

Науковці (Н. Ф. Дементьєва, О. І. Холостова) визначають бар'єри, з якими стикаються діти з обмеженими можливостями здоров'я, а саме: емоційний – негативна реакція здорових дітей на інвалідність (глузування, недобррозичливість, цікавість, страх, антипатія), що призводить до деформації особистості хворої дитини; просторово-середовий – обмежує дитину в пересуванні, орієнтації (відсутність необхідного устаткування та пристосувань для побутових процесів); інформаційний – утруднення в навчанні, отриманні інформації, що зумовлює мінімальний рівень розвитку інтелекту дитини, її здатності до пізнання, самооцінки та оцінки навколишньої дійсності; комунікативний – обмеження та деформація процесу спілкування із здоровими однолітками через фізичні недоліки, інтелектуальні відхилення та (чи) мовні дефекти. Як наслідок, такий негативний досвід спілкування може сформувати в дитини з обмеженими можливостями здоров'я неадекватний образ світу людських стосунків, призвести до психологічних травм [192, с. 148].

До соціальних проблем дітей з обмеженими можливостями здоров'я О. М. Дікова-Фаворська відносить: соціальний аутизм (відсторонення від навколишнього світу), відставання у соціальному розвитку, зумовлені ізолюваністю від здорового середовища, відсутність соціального досвіду. На думку автора, це ускладнює соціальну інтеграцію та адаптацію дитини і, як наслідок, призводить до соціальної девіації (порушення або відсутності соціальних норм). Тому дітям з обмеженими можливостями здоров'я необхідно спілкуватися зі своїми однолітками, розширювати соціальні контакти, щоб задовольняти потреби в спілкуванні, навчанні та розвитку [45, с. 117].

Головною проблемою дітей з обмеженими можливостями І. В. Тат'янчикова вважає порушення їх зв'язку зі світом, обмеження мобільності, обмежене спілкуванні з природою, недоступність низки культурних цінностей, а іноді й елементарної освіти. Ця проблема є наслідком не тільки фізичного і психічного стану здоров'я дитини, але й наслідком соціальної політики та усталеної суспільної свідомості, адже дитина-інвалід може бути такою ж здібною та талановитою, як і її одноліток, який не має проблем зі здоров'ям, але виявити свій талант, розвинути його їй заважає нерівність соціальних можливостей. Тому одним з напрямів державної політики, що передбачає включення дітей з обмеженими можливостями здоров'я (за винятком крайніх ступенів фізичного чи розумового недорозвинення) в освітнє середовище, є інклюзивна освіта – комплексний

процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей. На протигау домашній освіті, яка обмежує спілкування дитини, інклюзивна освіта надає дитині можливість брати участь у житті колективу і мати дружні стосунки з іншими дітьми, сприяє когнітивному, фізичному, мовному, соціальному та емоційному розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я [172].

Характеризуючи дітей з обмеженими можливостями здоров'я, Л. О. Ханзерук наголошує на впливі соціальних умов на формування їхньої особистості. Так, перебування в медичних закладах («госпітальний синдром») або обмежене спілкування вдома («синдром домашньої ізоляваності») спричиняють формування таких рис, як пасивність, сором'язливість, невміння відстояти власні інтереси, чутливість, замкненість. Такі діти часто не здатні до адекватної оцінки своїх вчинків і поведінки оточуючих, що перешкоджає налагодженню комунікативної взаємодії з ними. Ускладнюють ситуацію характерні відхилення у розвитку емоційно-вольової сфери такої дитини, зокрема підвищена схильність до страхів, низька мотивація до діяльності, наївність суджень, недостатня орієнтація у побуті та практичних життєвих проблемах, небажання виконувати самостійну діяльність тощо [191].

Пріоритетними принципами соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, на думку Г. С. Гикавої, є: дотримання прав дитини; надання державних гарантій у сфері соціального обслуговування; забезпечення рівних можливостей щодо отримання соціальних послуг і їхньої доступності для дітей; доступність всіх видів соціального обслуговування; орієнтація соціального обслуговування на індивідуальні потреби дитини з обмеженими можливостями здоров'я; пріоритетність заходів із соціальної адаптації таких дітей; відповідальність органів державної влади, місцевого самоврядування за дотримання прав дітей з обмеженими можливостями здоров'я у сфері соціального обслуговування [31, с. 35].

На основі зазначених пріоритетних принципів сформовано напрями соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, а саме:

- вивчення соціально-психологічного стану дитини з обмеженими можливостями здоров'я;
- координація роботи з різними соціальними інститутами, що опікуються проблемами дітей з обмеженими можливостями здоров'я у суспільстві;
- організація культурно-дозвільної діяльності дітей з обмеженими можливостями здоров'я через проектування та впровадження різноманітних програм та форм роботи соціальних служб;
- організація консультацій для сім'ї, що виховує таку дитину, з юридичних, правових, психолого-педагогічних питань;
- розвиток потенційних творчих можливостей дітей з обмеженими можливостями здоров'я;
- формування якостей особистісної самодіяльності засобами спеціально розроблених психотренінгів;

- проведення соціально-педагогічних досліджень особливостей соціалізації дітей з обмеженими можливостями здоров'я з різними типами захворювань;
- здійснення психолого-педагогічної корекційної роботи;
- побутова реабілітація дітей з обмеженими можливостями здоров'я (навчання елементам самообслуговування та норм елементарної поведінки в різних мікросоціумах);
- проведення психологічного консультування дітей з обмеженими можливостями здоров'я з особистісних проблем [206].

Видами соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я є такі: соціальна допомога; соціальний патронаж; соціальна реабілітація; надання соціально-психологічної, психолого-педагогічної, соціально-медичної, юридичної, інформаційно-консультативної допомоги та підтримки з метою покращення їх життєдіяльності. Вибір виду соціальної роботи залежить від специфіки життєдіяльності конкретної дитини, що, в свою чергу, зумовлює індивідуалізацію форм і методів роботи з нею, спрямованих на формування індивідуальності кожної дитини з урахуванням її потенційних можливостей і потреб. Так, соціальний працівник повинен враховувати, що під час роботи з ліжково-хворими дітьми (з пошкодженням спинного мозку, кістково-м'язової системи) необхідною умовою їх соціальної адаптації є створення атмосфери соціального середовища в місцях їхнього перебування. Діти, які мають комунікативні труднощі, в процес інтеграції включаються поступово та потребують спеціальної допомоги: сурдоперекладу, спеціальних озвученох пугівників, слухових апаратів, азбуки Брайля тощо. Діти з проблемами пересування та орієнтації в просторі потребують спеціальних пристосувань (милиць, інвалідних візків), відповідного догляду, допомоги, а також формування таких якостей, як самостійність, прагнення до взаємодії і співпраці, що прискорює процес їх адаптації та соціалізації.

З цього приводу О. Р. Ярська-Смірнова зазначає, що особливе місце в роботі соціального працівника з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я займає індивідуальна та групова робота з ними. Індивідуальна робота будується з урахуванням особливостей, здібностей та інтересів, рівня розвитку вмінь і навичок дитини-інваліда. Саме індивідуальні консультації щодо навчання, вирішення юридичних питань з прав та пільг, медико-соціальної та психолого-педагогічної допомоги є однією з форм роботи з такими дітьми та їх родинами. Щодо групової роботи, то вона спрямована на об'єднання дітей з обмеженими можливостями здоров'я та членів їхніх сімей в клуби за інтересами, які сприяють розвитку та адаптації, спілкуванню, духовному розкріпаченню та заохоченню таких дітей до активного життя. Для побудови взаємозв'язків дитини з обмеженими можливостями здоров'я з макро- і мікросередовищем, розвитку і збереження її психофізичних можливостей соціальні працівники впроваджують такі організаційні форми роботи, як-от: тренінги; семінари; бесіди; клуби спілкування; творчі групи розвитку; недільні зустрічі для дітей, які не навчається у державних закладах; реабілітаційні центри; гуртки з декоративно-прикладної, художньої та літературної

творчості; виїзні консультації у школах-інтернатах; конкурси, фестивалі і виставки художньої творчості; відвідування закладів культури тощо [212].

Отже, соціальна робота з дітьми з обмеженнями можливостями здоров'я – це вкрай складна та багатогранна професійна діяльність, ефективність здійснення якої залежить від рівня підготовленості соціальних працівників щодо неї.

1.2. Сутність і структура підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми обмеженими можливостями здоров'я

Визначення сутності і структури феномена «підготовленість майбутнього соціального працівника до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я» зумовило необхідність розгляду низки таких понять, як-от: «підготовка», «професійна підготовка», «готовність», «підготовленість».

Так, у довідковій літературі поняття «підготовка» визначається як система змістово-педагогічних та організаційно-методичних заходів, спрямованих на формування в майбутнього суб'єкта професійної діяльності знань, умінь та навичок; формування і збагачення настанов, знань і вмінь, необхідних індивіду для адекватного виконання специфічних завдань [28, с. 78]. Н. Г. Ничкало тлумачить підготовку як складний педагогічний процес формування в майбутнього суб'єкта професійної діяльності високого рівня професійних знань, умінь та навичок, які відповідають вимогам науково-технічного прогресу, виховання соціально-активних членів суспільства з науковим світосприйняттям та творчим мисленням [109, с. 149]. А. М. Алексеева поняття «підготовка» визначає як спеціально організований процес формування готовності до виконання майбутніх завдань і як готовність, тобто наявність компетенції, знань, умінь та навичок, необхідних для успішного виконання певних завдань [5, с. 4].

Головне завдання підготовки, на думку Т. Г. Жаровцевої, полягає у набутті кожним студентом особистісного смислу діяльності, формуванні фахової майстерності, практичних умінь та навичок, необхідних для здійснення професійної діяльності [55, с. 101].

Підготовка соціальних працівників в умовах університетської освіти, як зазначає О. Г. Карпенко, – це, по-перше, процес формування психологічного забезпечення професійної діяльності (у цьому випадку результати підготовки можуть бути представлені у вигляді внутрішніх умов і засобів її ефективної організації та реалізації), і, по-друге, психологічної готовності суб'єкта до професійної діяльності (в цьому випадку результатом підготовки є ступінь (рівень) сформованості психологічного забезпечення, який відображається у психічному стані суб'єкта) [70].

Підготовка майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності, як зазначає Л. О. Хоменко-Семенова, передбачає формування в них компетентності в галузі вивчення індивідуальності і соціальної природи людини, особливостей соціальних груп та індивідів у конкретних обставинах суспільного життя; засвоєння методів впливу, вияву їхніх можливостей у

міжособистісному спілкуванні; надання безпосередньої допомоги конкретній людині чи групі людей у розв'язанні їхніх проблем [194, с. 252].

Підготовка майбутнього соціального працівника до соціально-педагогічної діяльності, за визначенням М. М. Шубович, – це цілеспрямований процес, що вимагає організації специфічної навчальної діяльності студента, змістом якої виступають теоретичні знання, розвиток у нього основ теоретичного мислення, а також творчо-особистісного рівня здійснення практичних видів діяльності в зазначеній сфері [207].

Підготовку майбутнього соціального працівника до професійної діяльності на основі реалізації акмеологічного підходу І. І. Боднарук трактує як поетапний процес досягнення вершин («мікроакме») у навчанні, результатом якого є максимально можливий для кожного студента рівень готовності до професійної діяльності [16].

Схожість специфіки професійної діяльності соціальних педагогів і соціальних працівників і зумовлена нею специфіка професійної підготовки фахівців зазначеного профілю роблять доцільним аналіз поняття «підготовка» в аспекті обох видів професійної діяльності.

Так, підготовка майбутнього соціального педагога до роботи з прийомними сім'ями, на думку О. Ю. Міхєєвої, – це комплексний процес передачі та формування спеціальних знань, умінь та особистісних якостей спеціаліста, які дозволять йому ефективно працювати за даним напрямом та враховувати соціально-педагогічні та психолого-педагогічні особливості цієї категорії клієнтів [102].

Підготовка соціального педагога до роботи з заміщеною сім'єю, як зазначає І. Є. Горохова, – це процес формування в майбутнього фахівця здатності до творчого пізнання, впорядкування та концептуалізації механізмів соціальних змін, спрямованих на підвищення ефективності всієї системи соціальної підтримки сімей з дітьми, що забезпечує умови успішної інтеграції соціальних сиріт в сім'ю і суспільство. На думку автора, критерієм підготовленості соціального педагога до роботи з заміщеною сім'єю є самовизначення особистості студента у професії і його готовність до виконання професійної діяльності [35].

Підготовка майбутнього соціального педагога до роботи в дитячому оздоровчому закладі, на думку С. Д. Підлипської, передбачає оволодіння знаннями з теоретичного і практичного аспектів змісту професійної діяльності майбутнього фахівця та технологій організації і проведення соціально-педагогічної діяльності у дитячих оздоровчих закладах, використання відповідних змісту роботи методів і форм навчання, забезпечення рефлексії отриманих знань і вмінь [137, с. 201].

Щодо професійної підготовки, то у довідковій літературі вона трактується як сукупність спеціальних знань, навичок та вмінь, якостей, трудового досвіду та норм поведінки, що забезпечують можливість успішної роботи за певною професією; як здобуття кваліфікації за відповідним напрямом підготовки або спеціальністю [208, с.159]. Професійну підготовку розглядають також як систему організаційних та педагогічних заходів, які

забезпечують формування в особистості професійної спрямованості, системи знань, навичок, умінь і професійної готовності, що, в свою чергу, визначається як суб'єктивний стан особистості, яка вважає себе здатною і підготовленою до виконання певної професійної діяльності та прагне її виконувати [23].

Професійна підготовка соціального працівника характеризується засвоєнням системи знань, сформованістю професійних умінь і навичок, що забезпечують усвідомлення професійної діяльності, заснованої на кваліфікаційних вимогах [185, с. 300]. На думку В. В. Савицької, це складний, багатоаспектний процес, предметом якого є теоретичні знання, практичні вміння студентів виконувати фахові функції; етичні норми соціальної роботи; індивідуально-психологічні якості соціального працівника, а також потреба у самоосвіті, саморозвитку і самовдосконаленні [151, с. 7].

В аспекті започаткованого дослідження *професійну підготовку майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я* будемо розглядати як інтегративний процес формування в студентів спеціальних знань, умінь, навичок та особистісних якостей, що обумовлюють здійснення ефективної соціальної роботи з означеною категорією дітей.

У процесі професійної підготовки формується готовність – стан високого рівня розвитку мотиваційних, пізнавальних, емоційних та вольових процесів особистості, який забезпечує успіх майбутньої діяльності; адекватна настанова на майбутню діяльність [163, с. 64].

Досліджуючи професійну підготовку майбутніх соціальних педагогів, О. В. Філь зазначає, що готовність виступає кінцевим результатом такої підготовки, цілісною системою, яка будується як інтегральне ціле на основі загальнопедагогічного (є складовою професійної загальнопедагогічної готовності), особливого (має свою специфіку, зумовлену особливостями і закономірностями процесу формування готовності до певного виду діяльності) та індивідуального (відображає залежність готовності від підготовки, особистісно-професійних характеристик майбутнього фахівця). Автор наголошує, що готовність слід розглядати як складне структурне професійно-особистісне утворення, яке характеризується сформованістю системи знань та операційно-технологічних умінь, розвиненістю професійно важливих особистісних якостей і сформованою потребою в реалізації функціонально-рольового потенціалу спеціаліста [188]. А. М. Алексеева також розглядає готовність як сукупність знань, умінь і навичок, професійно значущих якостей, якими повинна володіти особистість для успішної адаптації до діяльності [5, с. 4].

Отже, готовність – це здатність фахівця у потрібний момент активізувати всі свої потенційні можливості, психологічний стан, настанову або внутрішню налаштованість і, спираючись на набуті знання, досвід, приймати самостійні рішення у конкретній ситуації відповідно до кінцевої мети діяльності. К. М. Дурай-Новакова наголошує, що готовність залежить від інтересу, ставлення до діяльності, почуття відповідальності, упевненості в успіху, потреби виконувати поставлені завдання на високому професійному

рівні, керування своїми почуттями, мобілізації сил, подолання невпевненості, а також від наявності у працівника професійних знань, умінь та навичок [50].

Проведений аналіз поняття «готовність» дозволяє виділити головну схожість у поглядах учених щодо його сутності: готовність передбачає наявність знань, умінь, досвіду діяльності та сформованого ставлення особистості до майбутньої професії, яке полягає у прагненні самореалізуватися в ній.

Основними підходами щодо визначення змісту і структури готовності, виокремленими А. Й. Капською, є такі:

- функціональний, де готовність виступає цілісним інтегративним особистісним утворенням, яке містить різні компоненти: сукупність знань, умінь, навичок, особистісних якостей, адекватних вимогам та змісту професійної діяльності;

- особистісно-діяльнісний, у межах якого готовність окреслюється як характеристика особистості, що забезпечує можливість ефективно виконувати професійні функції;

- результативно-діяльнісний, що визначає готовність (підготовленість) як результат процесу підготовки до певної роботи [68].

Науковці (І. І. Єрмакова, Л. В. Сохань, Г. М. Нессен та ін.) у структурі готовності до професійної діяльності виокремлюють такі компоненти:

- операційний (знання, вміння та навички, необхідні для забезпечення якісного виконання професійних завдань);

- особистісний (особистісні риси та якості, необхідні для здійснення професійної діяльності);

- емоційний (специфіка емоційного ставлення до професії);

- професійний (глибина розуміння всіх тонкощів обраної професійної діяльності, професійна ідентичність);

- оцінний (передбачає самооцінку фахівцем своєї професійної підготовленості і відповідність процесу вирішення професійних завдань оптимальним трудовим зразкам);

- мотиваційний (свідчить про позитивне ставлення до професії, інтерес до неї та інші стійкі професійні мотиви) [166, с. 92].

Щодо майбутніх соціальних працівників і соціальних педагогів, то науковці досліджують різні види готовності до певної діяльності.

Готовність майбутнього соціального працівника до превентивної діяльності, на думку С. Ю. Сургової, – це кінцевий результат оволодіння студентами системою соціально-педагогічних знань, умінь, навичок, їхня активна громадянська позиція, здатність вирішувати творчі завдання превентивного спрямування, прогнозувати й моделювати ситуації попередження негативної соціалізації, наявність гнучкого професійного мислення і високого рівня правової культури [170].

Готовність соціального працівника до професійної діяльності з літніми людьми, як зазначає Л. М. Тулякова, – це психічний стан, передстартова активізація студентів ВНЗ, що включає усвідомлення ними цілей, оцінку наявних умов, визначення найбільш імовірних способів дії при взаємодії з

людьми похилого віку; прогнозування мотиваційних, вольових, інтелектуальних зусиль, імовірності досягнення результату в професійній соціальній роботі з літніми людьми, а також мобілізацію сил, самонавіювання в досягненні цілей [180].

Готовність майбутнього соціального педагога до профілактики соціального сирітства – це, за визначенням Л. І. Міщик, інтегративне, особистісне новоутворення, динамічну структуру якого складає взаємодія трьох взаємопов'язаних і взаємообумовлених компонентів: мотиваційно-ціннісного, інтелектуально-пізнавального та операційно-діяльнісного [103, с. 75].

Готовність майбутнього соціального педагога до профілактично-корекційної роботи з педагогічно занедбаними підлітками М. М. Ярошко розглядає як інтегроване поняття, що відтворює морально-психологічні, теоретичні, практичні компоненти підготовленості та наявності особистісних професійних якостей, необхідних для ефективної роботи з такою категорією неповнолітніх. Така готовність, на думку автора, передбачає володіння студентами теоретичними знаннями щодо профілактично-корекційної роботи з педагогічно занедбаними підлітками; мотивацію до цього виду професійної діяльності; активність; сформованість відповідних умінь та навичок; прояв особистісних якостей доброзичливості, поваги та любові до дітей, співчуття, відповідальності, комунікабельності, толерантності, тактовності, високого рівня культури тощо [211].

Як бачимо, разом із поняттям «готовність» вживається поняття «підготовленість», яке також можна трактувати як результат і мету професійної підготовки, передумову цілеспрямованої діяльності студентів та її ефективності, наявність певних здібностей або якостей особистості майбутніх фахівців. О. М. Чусова вважає підготовленість істотною передумовою цілеспрямованості та ефективності професійної діяльності. Високий рівень підготовленості, на думку автора, є запорукою ефективного виконання фахівцем своїх професійних обов'язків, обґрунтованого застосування знань, використання досвіду, перебудови професійних дій відповідно до життєвих ситуацій [203, с. 199].

У довідковій літературі поняття «підготовленість» трактується як результат процесу професійної підготовки [14, с. 418]; «комплекс набутих знань, навичок, умінь, якостей, які дозволяють успішно виконувати певну діяльність» [51, с. 299].

Під підготовленістю майбутнього соціального педагога як суб'єкта професійної діяльності К. М. Віщукаєва розуміє наявність професійних і особистісних знань, умінь і навичок, спрямованих на ефективне забезпечення діяльності, що передбачає придбання у період підготовки у ВНЗ досвіду суб'єктності: усвідомлення важливості рефлексії своїх соціально-педагогічних функцій, керування саморозвитком; готовність реалізовувати принципи безперервності професійного самовдосконалення у всіх наступних фазах професійного зростання [25].

Підготовленість майбутнього соціального працівника до профілактично-корекційної роботи з підлітками девіантної поведінки М. О. Волошенко розглядає як інтегративну характеристику, що базується на комплексі здобутих у процесі професійної підготовки знань, умінь, навичок, якостей і передбачає їхню придатність та здатність до виправлення та попередження відхилень у поведінці підлітка, переорієнтації його системи цінностей, розширення соціальних зв'язків, формування позитивного соціального досвіду, залучення до виконання соціальних вимог, запобігання перетворенню девіантної поведінки у злочинну. На думку автора, структуру зазначеної підготовленості утворюють: мотиваційний, когнітивний, операційний та емоційно-вольовий компоненти. Мотиваційний компонент свідчить про бажання майбутніх соціальних працівників оволодівати знаннями, вміннями і навичками профілактично-корекційної роботи з підлітками девіантної поведінки; когнітивний – зумовлений знаннями студентів щодо сутності та специфіки профілактично-корекційної роботи з підлітками девіантної поведінки; операційний – відображає професійно значущі вміння і навички майбутніх соціальних працівників з профілактично-корекційної роботи з підлітками девіантної поведінки; емоційно-вольовий – характеризує здатність студентів до саморегуляції та керування своїм емоційним станом, спроможність аналізувати та оцінювати результати своєї діяльності [27].

Отже, аналіз педагогічних досліджень дозволяє стверджувати, що готовність і підготовленість взаємопов'язані між собою, та є характеристикою одного і того самого процесу – професійної підготовки. Ключовим поняттям започаткованого дослідження було обрано підготовленість, адже готовність є тимчасовою потенційною характеристикою процесу професійної підготовки фахівця, тоді як підготовленість – це довготривала готовність. Проведений аналіз дозволив надати власне трактування ключового поняття дослідження.

Підготовленість майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я – це результат їхньої спеціальної цілеспрямованої професійної підготовки, що передбачає обізнаність із психологічними та фізичними особливостями розвитку таких дітей, уміння виявляти та вирішувати їх проблеми, забезпечувати повноцінний розвиток і соціалізацію, зберігаючи емоційно-позитивне тло діяльності. Основними структурними компонентами підготовленості майбутнього соціального працівника до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я виступають: когнітивний, діяльнісний, ціннісно-мотиваційний та вольовий.

Так, когнітивний компонент передбачає володіння соціальним працівником спеціальними знаннями, необхідними для взаємодії з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, а також стійкого інтересу до отримання та набуття потрібних знань у подальшій професійній діяльності. Такими знаннями вважаємо: знання закономірностей психічного й особистісного розвитку дитини з обмеженими можливостями здоров'я з урахуванням її вікових, індивідуальних відмінностей та патологічних змін; інтересів і потреб різних вікових груп дітей з обмеженими можливостями здоров'я; основ

психології, педагогіки, лінгвістики, неврології та фізіології; психології взаємин і взаємодій дитини з обмеженими можливостями здоров'я в групі, сім'ї; основ формування первісних навичок соціалізації в системі всебічного розвитку дитини з обмеженими можливостями здоров'я; психолого-педагогічних, медико-соціальних та методологічних засад, необхідних для проведення соціальної реабілітації таких дітей; основ соціальної медицини з планування медико-соціальних заходів щодо збереження, зміцнення та відновлення психологічного та фізичного стану дітей з обмеженими можливостями здоров'я; основ соціальної політики держави та соціально-правового захисту таких дітей; функцій державних і недержавних організацій у системі соціально захисту і соціальної підтримки дітей з обмеженими можливостями здоров'я; соціально-правових основ, які забезпечують право дітей з обмеженими можливостями здоров'я на отримання соціальних виплат, гарантій та послуг.

Діяльнісний компонент досліджуваної підготовленості зумовлений уміннями, необхідними соціальному працівнику для планування, успішного виконання та оцінювання результативності роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Такими вміннями є: уміння обирати для кожної дитини з обмеженими можливостями здоров'я таку форму соціально-психологічного та педагогічного впливу, яка б відповідала її індивідуальним особливостям і потенційним можливостям; враховувати стан слуху, зору, особливості моторики, уваги, темпу роботи, стомлюваності, загального психофізичного стану дітей з обмеженими можливостями здоров'я під час роботи з ними; спостерігати, розуміти й інтерпретувати поведінку і відносини в сім'ї до дитини з обмеженими можливостями здоров'я; працювати в тісному контакті з іншими фахівцями (дефектологом, психологом, логопедом, медичними працівниками) та батьками; аналізувати та оцінювати власний досвід і досвід інших соціальних працівників, міжгалузевих фахівців в роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я; долати бар'єри в спілкуванні з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я вербально, невербально і письмово (під бар'єром розуміємо те, що заважає дитині повноцінно сприймати інформацію, бачити, чути, говорити); створювати позитивне комунікативне поле (проявляти легкість у спілкуванні, відкритість, контактність); розширювати контакти дитини з обмеженими можливостями здоров'я, долати її ізоляцію, долучати до суспільного життя; формувати позитивну мотивацію до участі в корекційній роботі, виховувати оптимізм, бачення життєвої перспективи, відчуття успіху; організувати комплексне діагностування і корекційну діяльність; залучати до освітнього процесу з урахуванням характерних для дітей з обмеженими можливостями здоров'я компенсаторних чинників; здійснювати психологічну підтримку батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я; організувати правову підтримку сім'ї (інформація, захист законних прав та інтересів); налагоджувати сімейний мікроклімат; заохочувати членів сім'ї до організації соціальної реабілітації дитини з обмеженими можливостями здоров'я; навчати батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я способам і прийомам роботи з ними на основі індивідуальної програми.

Ціннісно-мотиваційний компонент досліджуваної підготовленості зумовлений тим, що в процесі роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я соціальний працівник має діяти відповідно до моральних норм та цінностей, які спрямовані на досягнення певних результатів і стимулюють його професійну діяльність; проявляти такі особистісні якості, як доброзичливість, повага, співчуття, емпатія, любов. Під час взаємодії з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я соціальний працівник має проявляти делікатність, толерантність, гуманізм, альтруїзм, милосердя; дотримуватися педагогічної етики, поважати гідність особистості дитини з обмеженими можливостями здоров'я; не проявляти будь-якої дискримінації на основі фізичних чи розумових відхилень дитини з обмеженими можливостями здоров'я, культурного чи соціального статусу сім'ї, особистісних характеристик, віросповідання тощо; відповідати загальним етичним та культурним вимогам; на основі особистісних переконань, ідеалів, інтересів, нахилів створювати позитивне емоційне ставлення до дітей з обмеженими можливостями здоров'я; проявляти інтерес до роботи з ними, усвідомлювати своє покликання, відчувати потребу в обраній діяльності та відповідальність (почуття обов'язку); привносити в роботу з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я індивідуально-творчий, новаторський характер, усвідомлено розвивати свою особистісну і професійну індивідуальність; бути тактовним і слідувати вимогам педагогічної етики по відношенню до дитини з обмеженими можливостями здоров'я та її сім'ї; зберігати конфіденційність інформації, отриманої в процесі роботи з дитиною з обмеженими можливостями здоров'я та її сім'єю.

Вольовий компонент досліджуваної підготовленості зумовлений тим, що соціальний працівник в процесі роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я має проявляти стійку емоційну врівноваженість та високу вольову саморегуляцію свого психофізичного стану; здатність до перенесення психологічних і моральних навантажень (стресостійкість) під час роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я; адекватно емоційно відгукуватися на психічний та фізичний стан дитини з обмеженими можливостями здоров'я та її поведінку; терпиме ставлення до прояву розумових та фізичних вад такої дитини (неконтрольовані рухи, емоції, неврівноважена поведінка тощо); здатність до саморегуляції позитивного психоемоційного тла в роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я незалежно від власного настрою; проявляти такі вольові якості, як рішучість, наполегливість, терплячість, витримка, самовладання тощо.

Знання сутності і структури підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я дозволяють визначити педагогічні умови її формування у процесі їхньої професійної підготовки у ВНЗ.

1.3. Аналіз стану професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я

Розробка експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, передбачена завданнями дослідження, потребувала аналізу стану їхньої професійної підготовки щодо цього. Аналіз такої підготовки здійснювали у двох напрямках, що доповнювали один одного. По-перше, проводили пілотне діагностування, що мало на меті виявити думку працівників соціальних служб щодо їхньої підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я та необхідності цілеспрямованої підготовки майбутніх соціальних працівників до такої роботи. По-друге, вивчали чинні навчальні програми з підготовки фахівців із соціальної роботи, зокрема аналізували їхню виробничу практику в соціальних службах в аспекті формування практичних умінь і навичок роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Розкриємо зміст та результати кількісно-якісного аналізу стану такої підготовки більш докладно, відповідно до кожного з визначених напрямів.

Вивчення чинних навчальних планів і програм з підготовки фахівців за галуззю знань «Соціальне забезпечення» та спеціальністю 6(8).13010201 «Соціальна робота» показало, що професійна підготовка майбутніх соціальних працівників передбачає такі цикли нормативних дисциплін: гуманітарної та соціально-економічної підготовки, природничо-наукової та фундаментальної підготовки, професійної та практичної підготовки, виробничу і переддипломну науково-дослідницьку практику та державну атестацію. Поряд із нормативними існують цикли вибіркового вибору дисциплін – самостійного вибору навчального закладу та вільного вибору студента. Майбутні соціальні працівники поглиблено вивчають: основні положення і концепції соціології, особливості соціальних відносин і соціальних інститутів, соціальної поведінки і соціальних процесів; загальну, вікову і педагогічну психологію, психологію особистості, соціальну психологію, спеціальну психологію, психологічну діагностику; сучасний інструментарій щодо обробки даних соціологічних і психологічних досліджень; теорію і практику соціальної роботи, технології і методи соціальної допомоги різним категоріям населення з урахуванням досвіду роботи різних соціальних служб; сучасні підходи до організації та роботи різних соціальних служб, кадрового менеджменту, надання послуг у сфері соціального обслуговування та соціального захисту населення в Україні і за кордоном.

Аналіз чинних навчальних планів і програм з підготовки бакалаврів і магістрів із соціальної роботи на базах дослідження показав, що ознайомлення майбутніх соціальних працівників з роботою з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я відбувається в процесі вивчення таких дисциплін:

– для студентів Одеського національного політехнічного університету: «Педагогічна та вікова психологія» (1 курс); «Волонтерство в соціальній роботі» (2 курс); «Медико-соціальні засади здоров'я», «Технології та методи

соціальної роботи» (3 курс); «Теорія та методи роботи з молодіжними та дитячими організаціями України», «Соціальна педагогіка», «Технології роботи соціального гувернера», «Соціальна робота з різними категоріями населення», «Правові основи соціальної захисту» (4 курс); «Соціальні технології роботи з сім'ями та дітьми» (5 курс);

– для студентів Тернопільського національного економічного університету: «Вікова і педагогічна психологія» (1 курс), «Соціальна робота з сім'ями», «Соціальна робота з різними групами клієнтів», «Дефектологія» (3 курс); «Правові основи соціальної роботи», «Технології соціальної роботи» (4 курс);

– для студентів Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича: «Психологія особистості» (1 курс), «Медико-соціальний патронаж» (2 курс); «Педагогіка», «Соціальна робота з людьми з особливими потребами», «Соціальна робота з сім'ями» (3 курс), «Правові основи соціальної роботи» (4 курс);

– для студентів Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького: «Вікова психологія» (1 курс), «Основи медичних знань» (2 курс), «Технології соціальної роботи», «Соціальний супровід сім'ї», «Соціальна педагогіка» (3 курс), «Право соціального забезпечення» (4 курс).

Розкриємо зміст навчальних дисциплін, що вивчають майбутні соціальні працівники, наприклад в ОНПУ. Так, дисципліна «Педагогічна та вікова психологія» передбачає розгляд особливостей розвитку особистості в дитинстві та підлітковому віці; показників психічного розвитку дитини; психологічних засад навчання та виховання дітей різних вікових груп; специфіки роботи з різними категоріями «важких», дезадаптованих дітей.

На заняттях з дисципліни «Волонтерство в соціальній роботі» майбутні соціальні працівники знайомляться з категорією «діти-інваліди» як об'єктом волонтерської діяльності; розглядають проблеми та бар'єри, з якими зіштовхується сім'я, що виховує дитину-інваліда; вивчають законодавчу базу в сфері роботи з дітьми-інвалідами; тенденції надання допомоги дітям-інвалідам, а також основні проблеми волонтерів при роботі з сім'ями таких дітей.

«Медико-соціальні засади здоров'я» – дисципліна, що передбачає ознайомлення студентів з поняттями «здоров'я», «хвороба», «патологія», «діагноз», «норма», «психічне здоров'я»; методами профілактики нервово-психічних порушень, аномаліями розвитку особистості та їх психогігієнічною, психолого-педагогічною корекцією; внутрішньою картиною здоров'я дітей та підлітків.

Дисципліна «Технології та методи соціальної роботи» знайомить студентів із технологіями, сутністю та змістом соціальної роботи з людьми, що мають функціональні обмеження в здоров'ї; моделями інвалідності (модель функціональних обмежень, медична модель) та їх характеристиками; методами соціальної реабілітації, адаптації, психолого-педагогічної терапії, елементами психокорекції; соціально-педагогічною роботою з дітьми з особливими потребами та їх сім'ями; розглядає можливі психологічні проблеми в спілкуванні з інвалідами. Студенти залучаються до тренінгу

«Соціальна робота з людьми з обмеженими можливостями», під час якого вчать застосовувати основні форми роботи з даною категорією.

Знайомство майбутніх соціальних працівників з практичною діяльністю державних та недержавних організацій, які надають психологічні та медико-соціальні послуги дітям, передбачає дисципліна «Теорія та методи роботи з молодіжними та дитячими організаціями України».

Під час вивчення дисципліни «Соціальна педагогіка» студенти знайомляться з роботою соціального педагога з дітьми з обмеженими можливостями; індивідуально-особистісними особливостями таких дітей; теоретичними й технологічними засадами процесу їх соціально-психологічно-педагогічного супроводу.

«Технології роботи соціального гувернера» – дисципліна, що передбачає ознайомлення майбутніх соціальних працівників із особливостями виховання дітей з хронічними захворюваннями: під час тривалої хвороби; у реабілітаційний період після перенесеного захворювання.

В процесі вивчення дисципліни «Соціальна робота з різними категоріями населення» студенти розглядають особливості соціальної роботи з дітьми з такими діагнозами, як: «Затримка психічного розвитку (ЗПР)», «Розумова відсталість», «Ранній дитячий аутизм (РДА)», «Олігофренія», «Дитячий церебральний параліч (ДЦП)». Студенти вивчають медико-соціально-психологічні характеристики хвороб; види та типи фізичних та психічних порушень; виокремлюють їх специфіку та особливості; опановують навички використання психодіагностичного матеріалу в роботі з хворими дітьми; вчать складати корекційні заняття відповідно до діагнозу; виокремлюють бар'єри, що створює інвалідність, та розробляють заходи щодо їх можливого подолання; опановують теоретичні засади спілкування з такими дітьми.

З методами практичної корекції, індивідуальною психоконсультацією та психокорекцією, груповою психокорекцією майбутні соціальні працівники знайомляться під час вивчення дисципліни «Соціально-психологічне консультування в соціальній роботі».

Дисципліна «Правові основи соціального захисту» передбачає розгляд медичних та правових критеріїв інвалідності; державної допомоги дітям-інвалідам та інвалідам з дитинства.

Більш цілісне уявлення про теоретичні основи соціальної роботи з дітьми, які мають функціональні обмеження, надає дисципліна «Соціальні технології роботи з сім'ями та дітьми». Під час вивчення цієї дисципліни студенти знайомляться з тим, що таке дитяча інвалідність і чому вона є соціальною проблемою; основними соціально-психологічними проблемами таких дітей; медико-соціальною та психолого-педагогічною реабілітацією дітей з функціональними обмеженнями; роботою з випадком з визначення реабілітаційних заходів щодо конкретної дитини-інваліда. На практичних заняттях з дисципліни майбутні соціальні працівники опановують навички розробки програми реабілітації для дітей з функціональними обмеженнями, готують доповіді, наприклад з тем: «Діяльність Одеського благодійного фонду «Молодий інвалід»»; «Технології роботи з батьками, які мають дитину з

функціональними обмеженнями, в Одеському обласному благодійному фонді реабілітації дітей-інвалідів «Майбутнє» та ін.

Слід зазначити, що студенти вивчають також інші питання, які стосуються роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Серед них:

- вікові та статеві особливості емоційної сфери особистості дітей і підлітків (дисципліна «Психологія емоцій», 1 курс);

- соціалізація особистості; вербальні та невербальні засоби міжособистісного спілкування (жести, міміка, пантоміміка тощо; дисципліна «Психологія», 2 курс);

- соціальна робота в системі охорони здоров'я, пошук і мобілізація внутрішніх (психологічних, фізичних) ресурсів клієнта (дисципліна «Соціальна робота: теорія та практика», 2 курс);

- специфіка соціальної політики щодо захисту прав інвалідів; види соціальної допомоги; система соціального захисту в Україні (дисципліна «Соціальна робота та соціальна політика», 2 курс).

- прояв патології в онтогенезі, розумова відсталість, невроз, психоз, порушення в розвитку (дисципліна «Патопсихологія», 4 курс).

Проведений аналіз чинних навчальних планів і програм підготовки фахівців із соціальної роботи дозволив дійти висновку, що студенти отримують достатню теоретичну підготовку, але вивчення сутності роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я розосереджено за різними дисциплінами та строками навчання. Присутнє дублювання навчального матеріалу різними дисциплінами. Подекуди порушена логіка викладу навчального матеріалу із-за нераціонального розташування дисциплін у навчальній програмі підготовки фахівців із соціальної роботи. Головною проблеми започаткованого дослідження – роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, – безпосередньо торкаються лише п'ять дисциплін («Волонтерство в соціальній роботі», «Технології та методи соціальної роботи», «Соціальна педагогіка», «Соціальна робота з різними категоріями населення», «Соціальні технології роботи з сім'ями та дітьми»), а час, відведений на вивчення цієї проблеми (24 навч. год.), безумовно недостатній. Що найважливіше, професійною підготовкою майбутніх фахівців із соціальної роботи майже не передбачено набуття практичних умінь та навичок роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Матеріал навчальних програм не охоплює усіх категорій дітей з обмеженими можливостями здоров'я, не розкриває специфіку роботи соціального працівника з ними. Професійною підготовкою майбутніх фахівців із соціальної роботи майже не передбачено набуття практичних умінь та навичок роботи з такими дітьми (тренінг «Соціальна робота з людьми з обмеженими можливостями») не стосується безпосередньої взаємодії з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я). Спілкуванню з такими дітьми студенти навчаються лише на основі теоретичного матеріалу, що не забезпечує формування необхідних умінь та навичок.

Для виявлення можливості набуття майбутніми соціальними працівниками практичних навичок роботи з дітьми з обмеженими

можливостями здоров'я в процесі виробничої практики, що її проходять студенти 3-го курсу, було проаналізовано її програму.

Виробнича практика для майбутніх фахівців із соціальної роботи проводиться в органах, установах і організаціях системи соціального захисту населення (центри зайнятості, територіальні центри); охорони здоров'я (корекційно-реабілітаційні, лікувально-профілактичні установи); соціальних службах, кризових центрах, соціальних притулках, центрах допомоги сім'ї та дітям; державних структурах і громадських організаціях.

Керівники та спеціалісти соціальних служб (організацій) беруть участь в організації та виконанні програми практики. З керівниками баз практик узгоджуються зміст програм, кількість студентів, які направляються в соціальні служби. Зміст програми практики відображає напрями діяльності, що сприяють виробленню стилю поведінки майбутнього фахівця, який зумовлений сукупністю особистісних і професійних якостей, ціннісних орієнтацій та інтересів. На практиці студенти відпрацьовують методики та технології соціальної діагностики, соціальної адаптації та корекції; проводять бесіди з клієнтами, вчать давати оцінки проблемам клієнта; беруть участь у соціологічних дослідженнях, які дозволяють скласти соціальні портрети окремих категорій громадян; мають можливість проаналізувати стан соціальної роботи з населенням; осмислити функції соціального працівника; поглибити знання з теорії соціальної роботи; опанувати практичні навички в процесі роботи з документами, спілкування з клієнтами; вдосконалити етичні і професійні якості [76, с. 88].

Виробнича практика в ОНПУ передбачає виконання завдань двох категорій: загальні та індивідуальні. Загальні завдання обов'язкові для всіх студентів і не залежать від соціальної установи, що є базою практики. Загальними завданнями передбачено: визначення та описання категорій клієнтів соціальної установи, її організаційної та функціональної структури; вивчення нормативно-правових актів, що регламентують її діяльність; визначення цілей та завдань, типових для цієї установи; визначення притаманних їй методів і форм соціальної роботи; розробка схеми технологічного процесу соціальної роботи; визначення критеріїв ефективності діяльності соціальної установи – бази практики.

Індивідуальні завдання студенти виконують самостійно, під керівництвом відповідальних за практику осіб від кафедри та соціальної установи. Слід зазначити, що такі індивідуальні завдання лише опосередковано торкаються проблеми дослідження, наприклад:

- визначити психологічні особливості клієнтів соціальної установи, проаналізувати доцільні для роботи з ними психологічні теорії; запропонувати відповідні форми роботи;

- схарактеризувати технологію та методи соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, що використовуються в соціальній установі;

- скласти соціальний портрет клієнтів соціальної установи;

- скласти соціальний портрет працівників соціальної установи;

- скласти професіограму соціального працівника цієї установи;
- скласти перелік головних соціальних проблем клієнтів соціальної установи;
- розробити інструментарій (анкету, бланк інтерв'ю) для проведення індивідуального діагностування клієнтів соціальної установи та ін.

З приводу зазначених загальних та індивідуальних завдань виробничої практики слід зазначити, що майбутні соціальні працівники лише тоді здобудуть практичні навички роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, якщо ця категорія є категорією клієнтів соціальної установи – бази практики.

Щодо переддипломної практики, передбаченої навчальними програмами підготовки спеціалістів та магістрів із соціальної роботи, то вона спрямована передусім на вирішення завдань конкретної дипломної роботи (проєкту). Лише незначний відсоток студентів продовжують вивчення різноманітних аспектів соціальної роботи з дорослими й дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, серед яких є такі: «Вдосконалення соціальної роботи з дітьми з функціональними обмеженнями», «Організація соціальної роботи з дітьми, які мають проблеми психофізичного розвитку», «Шляхи інтеграції в суспільство людей з обмеженими можливостями здоров'я», «Удосконалення роботи громадських установ щодо соціальної адаптації людей з обмеженими можливостями здоров'я», «Організація соціальної роботи з людьми з обмеженими можливостями здоров'я з метою їх соціально-психологічної адаптації», «Державна політика щодо організації соціального захисту інвалідів».

Як бачимо, переддипломна практика майбутніх соціальних працівників також не забезпечує набуття ними практичних умінь і навичок роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Водночас практичній підготовці майбутніх соціальних працівників і працівників соціальних служб за кордоном приділяється неабияке значення, про що свідчить аналіз досліджень з проблем професійної підготовки соціальних працівників в США, Канаді, Великій Британії, Франції, Швеції, проведений вітчизняними науковцями (Н. В. Видишко [22], Л. В. Віннікова [24], Н. П. Гайдук [30], О. В. Загайко [57], А. Є. Кулікова [82], Г. В. Лещук [86], Н. О. Микитенко [99], О. В. Ольхович [111], О. П. Пічкара [138], Г. І. Слозанська [160], Н. М. Собчак [162] та ін.).

Так, студенти шкіл соціальної роботи в США проходять так звану польову практику, що нараховує 480 годин і передбачає отримання технічних навичок; застосування знань і вмінь, необхідних для розуміння етики, цінностей і цілей соціальної роботи; усвідомлення студентами розмаїття ролей у соціальній роботі на мікро- та макрорівнях; набуття досвіду роботи з різними за культурним, расовим, етнічним складом людьми. Організацію польової практики покладено на польового інструктора і лейзона. Польовим інструктором виступає працівник агентства (зазвичай має ступінь магістра соціальної роботи), який керує студентами й оцінює їх під час польової практики. Обов'язки таких інструкторів зводяться до спілкування, підтримки

студентів, ведення записів і письмової документації з практики, проведення зустрічей, спостережень і зборів зі студентами та інтернатурним персоналом. На відміну від польового інструктора, лейзон є членом факультету або докторантом, який керує роботою студентів, надає поради щодо планування навчання, оцінює практичну діяльність студентів, а також виступає в ролі адвоката студентів при агентстві. Слід зауважити, що в США велику кількість студентів влаштовують працювати в одне або кілька агентств, які працюють у тісному зв'язку, завдяки чому студенти отримують можливість працювати та навчатися один у одного. Агентства, в свою чергу, можуть більш ефективно планувати свою діяльність і широко використовувати власні ресурси та ресурси школи, покращувати співпрацю польових інструкторів і лейзонів [24].

На практичну підготовку соціальних працівників у Швеції також відводиться велика кількість навчального часу – 1 семестр. Така підготовка зорієнтована насамперед на професійний і особистісний розвиток студентів, набуття ними досвіду практичної діяльності, налагодження стосунків з колегами, гармонійного входження в колектив та пристосування до вимог колективу. Ключовими фігурами практики крім студентів є керівник практики і наставник, а наставництво – провідним методом практичного навчання. Наставник практики здійснює контроль і надає допомогу в ході практики, коригує й активно спрямовує студента, підтримує його право вибору та власної думки, допомагає в критичній оцінці його досвіду й узагальненні отриманих знань [82].

Домінуючим методом практичного навчання працівників соціальних служб у Великій Британії є супервізія, що передбачає спостереження за студентами і контроль за ними з боку досвідчених педагогів-наставників [57]. Інститут супервізорства також широко використовується в процесі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників в Австралії, де призначається науковий супервізор (працівник вищого навчального закладу, який здійснює керівництво науковою роботою студента); польовий інструктор-супервізор (відповідає за практичну підготовку студентів під час практики); супервізор завдань (працівник соціальної установи, який здійснює моніторинг практичної діяльності закріпленого за ним студента) [160].

На відміну від зазначених країн, у Франції впроваджено різні види практики ознайомлювального (інформативна, ознайомлювальна, багатопрофільна) та професійного (професійна, зовнішня, практика поглибленого вивчення, навчальна) спрямування. Всі види практики передбачають налагодження тісної співпраці керівника-референта, керівника практики та студента-практиканта. Під час практичного навчання, що забезпечує практичне спрямування змісту загальноосвітніх дисциплін та індивідуалізацію практичної підготовки, застосовуються такі форми, як робота в малих групах, групах аналізу практики [86].

Безумовно, досвід практичного навчання фахівців соціальних служб за кордоном може бути врахований у процесі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників у вітчизняних ВНЗ, зокрема для формування їхньої підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Для проведення пілотного діагностування, спрямованого на виявлення думки працівників соціальних служб щодо їхньої підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я та необхідності цілеспрямованої підготовки майбутніх соціальних працівників до такої роботи, було розроблено відповідну анкету (див. додаток Б) і сформовано вибірку, до складу якої увійшли 12 працівників Одеського обласного благодійного фонду реабілітації дітей-інвалідів «Майбутнє» (ООБФМ); 11 – Одеської спеціалізованої загальноосвітньої школи-інтернату № 7 для дітей-інвалідів та 6 – Одеського обласного центру ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Росток» Головного управління праці та соціального захисту населення Одеської обласної державної адміністрації. Загалом в анкетуванні взяли участь 29 фахівців.

Вибір респондентів здійснювали за вимогою: наявність досвіду практичної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

На основі власної самооцінки респонденти мали відповісти на 16 запитань анкети (додаток А).

Перше з них передбачало зазначення назви установи, в якій працює респондент. Друге запитання анкети мало виявити стаж роботи респондентів у соціальних службах. Отримані відомості наведено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Стаж роботи респондентів – працівників соціальних служб

	ООБФМ		«Школа-інтернат № 7»		РЦ «Росток»		Всього	
	кількість	відсоток	кількість	відсоток	кількість	відсоток	кількість	відсоток
до 1 року	3	25%	0	0%	0	0%	3	11%
від 1 до 3 років	5	42%	0	0%	0	0%	5	17%
від 3 до 5 років	2	17%	3	27,5%	0	0%	5	17%
від 5 до 10 років	2	16,5%	5	45%	4	66%	11	38%
від 10 років	0	16,5%	3	27,5%	2	34%	5	17%
утруднилися відповісти	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Третє запитання мало на меті визначити кваліфікацію працівників соціальних служб. Із запропонованих варіантів відповідей респонденти вибрали такі: фахівець із соціальної роботи – 4 (13,8%); соціальний педагог – 8 (27,6%); психолог – 2 (6,9%); волонтер – 1 (3,5%); інша відповідь – 14 (48,3%). Серед інших відповідей були такі: вихователь – 3 (10,4%); вчитель – 4 (13,8%); спеціаліст з реабілітації – 1 (3,5%); інструктор-методист лікувально-фізичної культури (ЛФК) – 4 (13,8%); медичний працівник – 2 (6,9%).

Згідно з четвертим запитанням, респонденти вказали, чи мають вони навички практичної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Всі 29 респондентів (100%) дали позитивну відповідь.

П'яте запитання передбачало виявлення можливостей здобуття навичок практичної роботи. Варіанти відповідей були такі: а) в процесі навчання у ВНЗ; б) шляхом стажування в соціальних організаціях, підвищення кваліфікації; в) самостійно, як волонтер; г) безпосередньо в процесі

професійної діяльності в соціальних установах; д) своя відповідь. Респонденти мали можливість обрати декілька варіантів відповідей (надані відповіді узагальнено в таблиці 1.2).

Таблиця 1.2

Результати виявлення можливостей здобуття навичок практичної роботи працівниками соціальних служб

	ООБФМ		«Школа-інтернат №7»		РЦ «Росток»		Всього	
а	5	41,6%	3	27,3%	2	33,4%	10	34,5%
б	4	33,4%	2	18,2%	3	50%	9	31%
в	0	0%	1	9%	0	0%	1	3,4%
г	6	50%	8	71,8%	3	50%	17	58,7%
д	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

На наступне запитання «Чи вважаєте Ви роботу з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я складною та емоційно-напруженою?», – всі 29 респондентів (100%) дали ствердливу відповідь.

Сьоме запитання передбачало визначення думки фахівців щодо того, в чому саме полягає складність та емоційна напруженість роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я (стосувалося тих, хто ствердно відповів на шосте запитання). До таких складнощів респонденти віднесли: часті зміни настрою у хворих дітей; неусвідомленість дітей з діагнозом «Розумова відсталість», «Аутизм», «Ідіотія», «Дегенеративність» співпраці з ними; психологічні та фізичні бар'єри в спілкуванні; невміння налагодити контакт з такими дітьми; неготовність фахівця психологічно сприймати дитину-інваліда; пригнічений стан батьків та їхніх дітей. Як бачимо, означені відповіді вказують на психологічні та емоційні складнощі взаєморозуміння і взаємодії соціального працівника з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

На восьме запитання «Які, на Ваш погляд, особистісні та професійно важливі якості необхідні соціальному працівнику для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?», респонденти віднесли такі: доброзичливість, емпатія, вольова саморегуляція, стресостійкість, дотримання соціальних цінностей, милосердя, терпіння, альтруїзм, відкритість, гуманність, стриманість, порядність.

Щодо дев'ятого запитання, то респонденти мали вказати, які знання, на їхню думку, необхідні соціальному працівнику для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Варіантами відповідей були такі: а) технологічні; б) психологічні; в) медичні; г) соціологічні; д) юридичні; е) всі перераховані; ж) своя відповідь. Було з'ясовано, що 27 з 29 респондентів, що становить 93,1% від загальної кількості опитаних, вважають необхідними всі групи знань. Інші 2 респонденти (6,9%), надаючи власну відповідь, зазначили, що всі знання досягнути важко, вони приходять з досвідом; наявність знань залежить від кваліфікації, наприклад, в медичного працівника домінують медичні знання, у психолога – психологічні.

Відповідаючи на десяте запитання, респонденти мали вказати, які вміння, на їхню думку, необхідні соціальному працівнику для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Всі респонденти наголосили на необхідності всіх груп умінь, а саме: а) діагностичних (уміння збирати та аналізувати інформацію про дитину, її сім'ю та оточення; ставити соціальний діагноз; оцінювати результат процесу взаємодії); б) перцептивних (вміння сприймати зовнішні ознаки дитини, співвідносити їх з її з особистісними характеристиками, інтерпретувати та прогнозувати її поведінку); в) організаторських (уміння організувати безпосередню соціальну роботу з такою дитиною та її сім'єю); г) комунікативних (уміння створювати довірливу, щирю атмосферу спілкування, розширювати контакти дитини) тощо.

Одинадцять та дванадцять запитання щільно пов'язані між собою: «Чи доводиться Вам у межах Вашої професійної діяльності працювати з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?», «Якщо так, то вкажіть, будь ласка, які функції в межах роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я Ви виконуєте». Було з'ясовано, що всі 29 респондентів (100%) працюють з зазначеною категорією дітей. Вони вказали на такі функції в межах своєї роботи:

– *соціальний працівник*: соціально-психологічна адаптація хворої дитини; ознайомлення сім'ї, що виховує хвору дитину, з її правовим становищем, різноманітними соціальними службами, медичними закладами; ведення соціально-педагогічного супроводу сім'ї з дитиною з обмеженими можливостями здоров'я; ознайомлення батьків з методикою роботи з дитиною з обмеженими можливостями здоров'я; закріплення за дитиною мультидисциплінарної команди, спроможної надавати різнобічні послуги, координування цих послуг;

– *соціальний педагог*: виховання, навчання та розвиток дитини-інваліда; здійснення корекційно-розвивальної, просвітницької діяльності; діагностика психолого-педагогічних особливостей особистості дитини з обмеженими можливостями здоров'я; допомога у вирішенні можливих проблем дитини під час навчального процесу; здійснення соціально-профілактичної роботи з батьками таких дітей;

– *психолог*: психологічне обстеження дитини-інваліда, визначення її індивідуального психологічного стану з метою виявлення можливих відхилень у психофізичному розвитку; використання форм, методів, засобів і процедур психологічної корекції, консультування та психологічне прогнозування; надання індивідуальних консультацій, спрямованих на підтримку дитини, роботу з її станами, переживаннями, стосунками, проблемами, конфліктами;

– *волонтер*: надання побутової допомоги батькам, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я; супровід дитини в реабілітаційний центр, спеціалізований навчальний заклад та під час прогулянки; пропаганда та збір коштів на лікування дітей-інвалідів; допомога персоналу соціальних служб в організації та проведенні різноманітних заходів;

– *вчитель / вихователь*: здійснення навчально-виховної діяльності; створення умов для освітнього, культурного, особистісного та соціального

розвитку дитини в умовах спеціалізованого освітнього закладу; розробка та реалізація індивідуальних навчальних планів роботи з дитиною з обмеженими можливостями здоров'я; узгодження індивідуального навчального плану з урахуванням рекомендацій фахівців різного профілю (соціального педагога, психолога, медичного працівника тощо);

– *спеціаліст з реабілітації*: розробка індивідуальної комплексної програми реабілітації на період госпіталізації дитини; проведення корекційно-розвивальних занять; складання прогнозу розвитку адаптаційних та компенсаторних можливостей організму дитини; профілактика розвитку паталогічних ускладнень, викликаних діагнозом дитини.

– *методист / інструктор ЛФК*: психологічна і фізіологічна підготовка дитини до активного лікування і профілактики розвитку дефекту функцій, а також ліквідація або зменшення цих проявів; використання різноманітних лікувальних методик, серед яких: «Монтессорі-терапія», працетерапія, казкотерапія, арт-терапія, музикотерапія; сприяння в побутовому пристосуванні дитини: формування вмінь тримати ложку, виделку, зав'язувати шнурки, застібати гудзики, правильно тримати ручку тощо;

– *медичний працівник*: здійснення комплексного медичного обстеження дитини-інваліда; встановлення діагнозу; розробка та проведення лікувальних заходів з метою відновлення часткового фізичного та психічного здоров'я дитини; застосування лікувальних методик: фізіотерапія, рефлексотерапія, масаж, лікувальна фізкультура, гімнастика, нейро-ортопедична корекція тощо.

Як бачимо, функції, що їх виконують працівники соціальних служб під час роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, доволі різноманітні.

На тринадцяте запитання «Чи виникають в процесі Вашої роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я труднощі в психологічно-емоційному сприйнятті, взаєморозумінні один одного, спілкуванні тощо?» було отримано такі відповіді:

а) так, особливо під час перших років роботи з ними – 8 респондентів (27,6%);

б) ні, з досвідом сформувалися навички успішної взаємодії – 21 респондент (72,4%).

При цьому можна прослідкувати певну залежність відповіді від стажу роботи в соціальних службах. Так, варіант відповіді (а) вибрали респонденти з малим (від року до трьох) стажем роботи, а варіант відповіді (б) вибрали респонденти зі стажем роботи від трьох до дванадцяти років.

На наступне запитання «Чи вважаєте Ви себе підготовленим до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?» отримали такі відповіді:

а) безумовно, підготовлений – 12 респондентів (41,4%);

б) швидше підготовлений, ніж ні – 9 респондентів (31%);

в) утруднює відповіді – 5 респондентів (17,3%);

г) швидше не підготовлений, ніж підготовлений – 3 респонденти (10,4%);

д) зовсім не підготовлений – 0 респондентів (0%).

Як бачимо з відповідей на це запитання, більшість респондентів вважають себе безумовно підготовленими та швидше підготовленими, ніж непідготовленими до здійснення роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. При цьому, як і в попередньому запитанні, прослідковується залежність відповіді від стажу роботи: варіанти відповіді «утруднююсь відповісти» і «швидше непідготовлений, ніж підготовлений» вибрали респонденти з малим (від року до трьох) стажем роботи.

На п'ятнадцяте запитання «Чи потрібна, на Ваш погляд, спеціальна підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?» всі без винятку респонденти дали стверджувальну відповідь.

Щодо шістнадцятого запитання анкети, то респонденти мали вказати як саме, на їхню думку, має здійснюватися спеціальна підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Серед запропонованих в анкеті варіантів відповідей погляди респондентів розподілилися наступним чином (можна було обирати кілька варіантів відповідей):

- а) безпосередньо в процесі навчання у ВНЗ – 22 (75,9%);
- б) шляхом підвищення кваліфікації – 6 (20,7%);
- в) самостійно, як волонтер – 2 (6,9%) ;
- г) у процесі подальшої професійної діяльності в соціальних установах – 16 (55,2%);
- д) інша відповідь – 5 (17,8%);

Отримані відповіді свідчать про те, що спеціальна підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я має здійснюватися насамперед у процесі навчання у ВНЗ, у процесі подальшої професійної діяльності в соціальних установах, а вже потім шляхом підвищення кваліфікації та самостійно, на волонтерських засадах. Крім того, респонденти зазначали, що бракує практичних навичок, отриманих під час навчання; потрібні спеціалізовані стажування, під час яких студенти могли б знайомитися з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, практикували роботу з ними, вчилися б їх розуміти, емоційно сприймати тощо; потрібні заходи мотиваційного впливу, щоб студенти прагнули навчатися роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Зазначені висновки зумовили необхідність цілеспрямованої підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, пошуку та обґрунтування необхідних дидактичних засобів формування відповідної підготовленості.

РОЗДІЛ 2

ФОРМУВАННЯ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Педагогічні умови формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я

Виявлення педагогічних умов формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я потребувало аналізу таких понять, як «умова» і «педагогічна умова».

У словнику з професійної освіти «умова» трактується як сукупність змінних природних, соціальних, зовнішніх та внутрішніх чинників, що впливають на фізичний, психічний, моральний розвиток людини, її поведінку [23, с. 498]. Словник української мови подає декілька значень слова «умова»: необхідна обставина, що робить можливим здійснення, утворення чого-небудь або сприяє чомусь; правила, що існують або встановлені в тій чи іншій галузі життя, діяльності, які забезпечують нормальну роботу чому-небудь; те, від чого залежить дещо інше [14, с. 441].

Щодо поняття «педагогічні умови», то воно використовується для характеристики навчально-виховного процесу у вищій школі та розкривається у таких контекстах:

- обставини, від яких залежить та відбувається цілісний продуктивний педагогічний процес професійної підготовки фахівців, що опосередковується активністю особистості, групою людей [158, с. 243];

- зовнішні чинники, обставини, що виявляють істотний вплив на протікання педагогічного процесу, тією чи іншою мірою свідомо сконструйованого педагогом, що припускає, але не гарантує певний результат [149, с. 68];

- взаємопов'язана сукупність внутрішніх параметрів та зовнішніх характеристик функціонування, яка забезпечує високу результативність навчального процесу і відповідає психолого-педагогічним критеріям оптимальності [93, с. 154];

- комплекс спеціально спроектованих генеральних чинників впливу на зовнішні та внутрішні обставини навчально-виховного процесу й особистісні параметри всіх його учасників, що забезпечує цілісність навчання та виховання, сприяє всебічному гармонійному розвитку особистості, створює сприятливі можливості для виявлення її задатків, формування загальнолюдських та професійно важливих якостей [87, с. 43];

- умови, які свідомо створюються в педагогічній діяльності та забезпечують найбільш ефективне формування і протікання навчального процесу [56].

Залежно від способу впливу на освітній процес, розрізняють зовнішні та внутрішні педагогічні умови. До зовнішніх педагогічних умов належать: зміст

навчального процесу та об'єктивність його оцінювання; методи і педагогічні технології навчання; позитивні відносини між викладачем та студентом; місце навчання, приміщення, клімат тощо. Внутрішні педагогічні умови характеризуються індивідуальними властивостями студента, такими як: інтереси, потреби, мотиви, ціннісні орієнтації, здібності, досвід, уміння, навички, ступінь активності, характер, темперамент тощо. Отже, під час упровадження педагогічних умов потрібно враховувати сукупність зовнішніх об'єктивних аспектів навчально-виховного процесу, а також внутрішніх суб'єктивних особливостей особистості студентів.

У започаткованому дослідженні *педагогічні умови* розглядаємо як спеціально створений комплекс взаємозалежних і взаємообумовлених заходів педагогічного впливу, впровадження яких у процес професійної підготовки майбутніх соціальних працівників сприятиме розвитку їхньої ціннісно-мотиваційної, вольової сфери, формуванню знань, умінь та навичок, необхідних для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Проаналізуємо педагогічні умови, які, на думку науковців, підвищують ефективність професійної підготовки майбутніх соціальних працівників, соціальних і корекційних педагогів у ВНЗ, зокрема ефективність професійної підготовки до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Так, у процес професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів, як наголошує К. М. Віщукаєва, мають бути впроваджені такі педагогічні умови: формування стійкої мотивації до виявлення власної позиції у майбутній професійній діяльності; встановлення міжпредметних зв'язків між дисциплінами професійно-зорієнтованої підготовки; забезпечення інтегративних знань, умінь і навичок реалізації суб'єктності у професійній діяльності [25].

Педагогічними умовами формування професійної готовності майбутнього корекційного педагога до роботи з розумово відсталими дітьми в реабілітаційному центрі, на думку Г. О. Першко, є такі: розвиток у студентів професійно й особистісно значущих цілей і мотивів, пов'язаних з роботою в реабілітаційному центрі; використання в навчально-виховному процесі ВНЗ контекстного навчання та акмеологічного супроводу студентів під час практики; взаємозв'язок теоретичної та практичної підготовки до роботи з розумово відсталими дітьми в реабілітаційному центрі [136].

У дослідженні Д. В. Данко педагогічними умовами підготовки майбутніх соціальних працівників до застосування технологій медико-соціальної роботи в професійній діяльності виступають: професійна орієнтація студентів на медико-соціальну роботу; використання потенціалу професійно-спрямованих дисциплін у позанавчальній діяльності; проведення практичних занять та організація практики у медико-соціальних закладах і службах [41].

На думку Н. Ю. Андрусак, професійну підготовку студентів університету до соціальної роботи з дітьми-інвалідами в умовах соціальної служби можна забезпечити шляхом: реалізації міждисциплінарних зв'язків, спрямованих на інтеграцію загально-професійних та відповідних спеціально-професійних знань; практико-зорієнтованої спрямованості професійної

підготовки студентів до соціальної роботи з дітьми-інвалідами; реалізації програми спеціальної дисципліни «Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями» [6].

Педагогічними умовами, які сприяють формуванню готовності майбутніх соціальних працівників до діяльності з інтеграції в соціум дітей з обмеженими можливостями в закладах середньої професійної освіти І. О. Солодовніковою визначено: усвідомлення актуальності, пріоритетності та необхідності діяльності з інтеграції в соціум дітей з обмеженими можливостями; формування і розвиток гуманістичної спрямованості особистості майбутнього соціального працівника; залучення студентів до волонтерської діяльності; робота з орієнтації викладачів на особливості підготовки студентів до майбутньої роботи з дітьми з обмеженими можливостями [165].

На відміну від І. О. Солодовнікової, Ю. В. Большакова вважає, що для підготовки студентів ВНЗ до соціальної роботи з дітьми-інвалідами необхідні: міждисциплінарна інтеграція навчального матеріалу; розробка практико-зорієнтованої моделі інтегративно-модульної підготовки студентів ВНЗ до соціальної роботи з дітьми-інвалідами; наявність мотиваційної спрямованості на розвиток значущих якостей особистості майбутнього компетентного фахівця; усвідомлення кожним студентом актуальності і особливостей майбутньої професійної діяльності; формування стійкої, заснованої на принципі гуманізму, системи ціннісних орієнтацій [18].

Як доведено О. В. Ромашиною, забезпечити професійну готовність майбутніх соціальних педагогів до роботи з дітьми-інвалідами можна за рахунок: активізації засвоєння навчальної інформації в галузі проблем соціально-педагогічної діяльності з дітьми-інвалідами (технології інтерактивного (діалогового) навчання, вирішення педагогічних ситуацій, перегляд та аналіз відеороликів); актуалізації особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми-інвалідами (технологія тренінгу, тьюторства, проведення майстер-класу та ігрові технології); стимулювання науково-дослідницької творчості (технологія проектної діяльності, технологія мультимедійних презентацій) [150].

Проведений аналіз дозволив узагальнити педагогічні умови, які можуть справити позитивний вплив на формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, а саме: професійна орієнтація студентів на роботу з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я; розвиток стійкої мотивації до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я; розвиток стійкої, заснованої на принципі гуманізму, системи ціннісних орієнтацій; реалізація міждисциплінарних зв'язків, спрямованих на інтеграцію загально-професійних та відповідних спеціально-професійних знань; використання потенціалу професійно-спрямованих дисциплін у позанавчальній діяльності; забезпечення практико-зорієнтованої спрямованості професійної підготовки студентів до соціальної роботи з дітьми-інвалідами; використання в навчально-виховному процесі ВНЗ контекстного навчання; проведення занять в соціальних службах;

актуалізація особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми-інвалідами; залучення студентів до волонтерської діяльності.

Для виявлення ступеня ефективності зазначених педагогічних умов щодо формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я було проведено експертне оцінювання – багатокрокову процедуру, що має на меті обробку методами математичної статистики думок експертів – професіоналів у певній галузі [80, с. 34-36].

Процедура експертного оцінювання починається з визначення групи експертів, які певною мірою готові висловити свою думку з досліджуваної проблеми. Така готовність зумовлена кількістю опрацьованої літератури з проблеми дослідження, рівнем кваліфікації, досвідом участі в різних процедурах експертного оцінювання, що дозволяє визначити коефіцієнт компетентності експертів.

Наступним кроком експертного оцінювання є опитування експертів, яке може здійснюватися шляхом анкетування або інтерв'ювання, залежно від мети дослідження.

Відповіді експертів дозволяють проранжувати досліджувані ознаки за ступенем їх значущості. Оскільки ранжування ознак проводить група експертів, то остаточне кількісне значення надається ознакам після обробки думок всіх експертів.

Позначимо через j ознаку ($j = 1, \dots, p$), а через i – експерта ($i = 1, \dots, l$). Тоді x_{ij} буде означати кількість балів, отриманих кожною j -ю ознакою, якщо її оцінив i -й експерт. Остаточна кількісна оцінка j -ї ознаки визначається за формулою:

$$x_j = \sum_{i=1}^l k_i x_{ij},$$

де k_i – коефіцієнт компетентності i -го експерта, а x_{ij} – бал, котрий він надав j -й ознаці. Далі в процесі експертного оцінювання можуть бути обчислені вагові коефіцієнти ознак досліджуваного об'єкта. Так, ваговий коефіцієнт j -ї ознаки визначається за формулою

$$w_j = x_j / \sum_{j=1}^p x_j.$$

Ваговий коефіцієнт та коефіцієнт компетентності набувають значень в інтервалі (0;1).

Описану процедуру було покладено в основу експертного оцінювання ефективності визначених теоретичним шляхом педагогічних умов формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

В експертному оцінюванні взяли участь 11 викладачів кафедри соціальної роботи та кадрового менеджменту ОНПУ, серед яких: 1 доктор педагогічних наук, професор; 6 кандидатів наук (3 – психологічних, 2 – педагогічних і 1 – соціологічних наук) та 4 старших викладачі. Всі викладачі-

експерти безпосередньо залучені до професійної підготовки майбутніх фахівців спеціальності «Соціальна робота» і мають стаж педагогічної діяльності від 3 до 16 років.

Експертам було запропоновано оцінити зазначені педагогічні умови за 10-бальною шкалою відповідно до їх ефективності у формуванні підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я від 1 (найменш значущого) до 10 (найбільш значущого) балів (додаток Б).

Залежно від наукового ступеня і звання група експертів була поділена на три підгрупи. До першої підгрупи було віднесено доктора наук, професора; до другої підгрупи – кандидатів наук, доцентів; до третьої – старших викладачів. Кожному експерту із першої підгрупи було присвоєно – 3 бали, з другої – 2 бали і з третьої – 1 бал. Загальна кількість балів (залежно від наукового ступеня і звання) склала 19.

Залежно від стажу педагогічної діяльності з професійної підготовки фахівців із соціальної роботи у ВНЗ група експертів також була поділена на три підгрупи. До першої підгрупи входили експерти зі стажем роботи понад 10 років; до другої – від 6 до 10 років; до третьої – до 5 років. Кожному експерту з першої підгрупи було присвоєно – 3 бали, з другої – 2 бали і з третьої – 1 бал. Загальна кількість балів (залежно від стажу педагогічної діяльності з професійної підготовки фахівців із соціальної роботи у ВНЗ) склала 28.

Далі були підраховані бали для кожного експерта окремо: 1-й отримав $3+1=4$ бали; 2-й – $2+3=5$ балів; 3-й – $2+3=5$ балів; 4-й – $2+3=5$ балів; 5-й – $1+3=4$ бали; 6-й – $1+3=4$ бали; 7-й – $1+2=3$ бали; 8-й – $1+3=4$ бали; 9-й – $2+2=4$ бали; 10-й – $2+2=4$ бали; 11-й – $2+3=5$ балів. Це дозволило розрахувати для них коефіцієнти компетентності:

$$K_1 = 4/47 = 0,09; K_2 = 5/47 = 0,11; K_3 = 5/47 = 0,11; K_4 = 5/47 = 0,11;$$

$$K_5 = 4/47 = 0,09; K_6 = 4/47 = 0,09; K_7 = 3/47 = 0,06; K_8 = 4/47 = 0,09;$$

$$K_9 = 4/47 = 0,09; K_{10} = 4/47 = 0,09; K_{11} = 5/47 = 0,11.$$

Проведене анкетування експертів, спрямоване на виявлення їхньої думки щодо ефективності запропонованих педагогічних умов у формуванні підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, дозволило проранжувати ці умови. Для визначення кількості балів для кожної педагогічної умови з урахуванням коефіцієнта компетентності експертів було присвоєно 10 балів за перше місце; 9 балів – за друге; 8 балів – за третє; 7 балів – за четверте; 6 балів – за п'яте; 5 балів – за шосте; 4 бали – за сьоме; 3 бали – за восьме; 2 бали – за дев'яте та 1 бал – за десяте місце. Наведемо розрахунки загальної кількості балів, присвоєних кожній педагогічній умові:

– педагогічна умова «професійна орієнтація студентів на роботу з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я»:

$$9 \cdot 0,09 + 8 \cdot 0,11 + 8 \cdot 0,11 + 1 \cdot 0,11 + 1 \cdot 0,09 + 5 \cdot 0,09 + 3 \cdot 0,06 + 9 \cdot 0,09 + 3 \cdot 0,09 + 7 \cdot 0,09 + 2 \cdot 0,11 = 5,3;$$

– педагогічна умова «розвиток стійкої мотивації до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я»:

$$7 \cdot 0,09 + 10 \cdot 0,11 + 10 \cdot 0,11 + 2 \cdot 0,11 + 2 \cdot 0,09 + 1 \cdot 0,09 + 10 \cdot 0,06 + 2 \cdot 0,09 + 4 \cdot 0,09 + 6 \cdot 0,09 + 8 \cdot 0,11 = 5,84;$$

– педагогічна умова «розвиток стійкої, заснованої на принципі гуманізму, системи ціннісних орієнтацій»:

$$8 \cdot 0,09 + 9 \cdot 0,11 + 7 \cdot 0,11 + 8 \cdot 0,11 + 8 \cdot 0,09 + 10 \cdot 0,09 + 4 \cdot 0,06 + 10 \cdot 0,09 + 9 \cdot 0,09 + 8 \cdot 0,09 + 6 \cdot 0,11 = 8,31;$$

– педагогічна умова «реалізація міждисциплінарних зв'язків, спрямованих на інтеграцію загально-професійних та відповідних спеціально-професійних знань»:

$$1 \cdot 0,09 + 2 \cdot 0,11 + 1 \cdot 0,11 + 9 \cdot 0,11 + 9 \cdot 0,09 + 4 \cdot 0,09 + 7 \cdot 0,06 + 3 \cdot 0,09 + 10 \cdot 0,09 + 4 \cdot 0,09 + 7 \cdot 0,11 = 5,30;$$

– педагогічна умова «використання потенціалу професійно-спрямованих дисциплін у позанавчальній діяльності»:

$$6 \cdot 0,09 + 1 \cdot 0,11 + 3 \cdot 0,11 + 10 \cdot 0,11 + 10 \cdot 0,09 + 9 \cdot 0,09 + 6 \cdot 0,06 + 4 \cdot 0,09 + 6 \cdot 0,09 + 5 \cdot 0,09 + 5 \cdot 0,11 = 6,05;$$

– педагогічна умова «забезпечення практико-зорієнтованої спрямованості професійної підготовки студентів до соціальної роботи з дітьми-інвалідами»:

$$10 \cdot 0,09 + 4 \cdot 0,11 + 6 \cdot 0,11 + 7 \cdot 0,11 + 7 \cdot 0,09 + 3 \cdot 0,09 + 9 \cdot 0,06 + 5 \cdot 0,09 + 2 \cdot 0,09 + 10 \cdot 0,09 + 10 \cdot 0,11 = 6,84;$$

– педагогічна умова «використання в навчально-виховному процесі ВНЗ контекстного навчання»:

$$3 \cdot 0,09 + 3 \cdot 0,11 + 2 \cdot 0,11 + 5 \cdot 0,11 + 6 \cdot 0,09 + 8 \cdot 0,09 + 2 \cdot 0,06 + 8 \cdot 0,09 + 5 \cdot 0,09 + 2 \cdot 0,09 + 1 \cdot 0,11 = 4,21;$$

– педагогічна умова «проведення занять в соціальних службах»:

$$4 \cdot 0,09 + 7 \cdot 0,11 + 4 \cdot 0,11 + 4 \cdot 0,11 + 4 \cdot 0,09 + 7 \cdot 0,09 + 8 \cdot 0,06 + 1 \cdot 0,09 + 8 \cdot 0,09 + 3 \cdot 0,09 + 9 \cdot 0,11 = 5,64;$$

– педагогічна умова «актуалізація особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми-інвалідами»:

$$5 \cdot 0,09 + 6 \cdot 0,11 + 5 \cdot 0,11 + 3 \cdot 0,11 + 3 \cdot 0,09 + 2 \cdot 0,09 + 5 \cdot 0,06 + 7 \cdot 0,09 + 1 \cdot 0,09 + 9 \cdot 0,09 + 3 \cdot 0,11 = 4,60;$$

– педагогічна умова «залучення студентів до волонтерської діяльності»:

$$2 \cdot 0,09 + 5 \cdot 0,11 + 9 \cdot 0,11 + 6 \cdot 0,11 + 5 \cdot 0,09 + 6 \cdot 0,09 + 1 \cdot 0,06 + 6 \cdot 0,09 + 7 \cdot 0,09 + 1 \cdot 0,09 + 4 \cdot 0,11 = 5,13.$$

Отже, за ступенем ефективності досліджувані педагогічні умови були розташовані таким чином: розвиток стійкої, заснованої на принципі гуманізму, системи ціннісних орієнтацій (загальний бал 8,31); забезпечення практико-зорієнтованої спрямованості професійної підготовки студентів до соціальної роботи з дітьми-інвалідами (загальний бал 6,84); використання потенціалу професійно-спрямованих дисциплін у позанавчальній діяльності (загальний бал 6,05); розвиток стійкої мотивації до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я (загальний бал 5,84); проведення занять в соціальних службах (загальний бал 5,64); професійна орієнтація студентів на роботу з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я (загальний бал 5,31); реалізація міждисциплінарних зв'язків, спрямованих на інтеграцію загально-професійних

та відповідних спеціально-професійних знань (загальний бал 5,30); залучення студентів до волонтерської діяльності (загальний бал 5,13); актуалізація особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми-інвалідами (загальний бал 4,60); використання в навчально-виховному процесі ВНЗ контекстного навчання (загальний бал 4,21). Їх вагові коефіцієнти відповідно дорівнюють:

$$W_1 = 5,31/57,23=0,09; W_2 = 5,84/57,23=0,10; W_3 = 8,31/57,23=0,15;$$

$$W_4 = 5,30/57,23=0,09; W_5 = 6,05/57,23=0,11; W_6 = 6,84/57,23=0,12;$$

$$W_7 = 4,21/57,23=0,07; W_8 = 5,64/57,23=0,10; W_9 = 4,60/57,23=0,08;$$

$$W_{10} = 5,13/57,23=0,09.$$

Значення вагових коефіцієнтів (у %) подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати експертного оцінювання ефективності педагогічних умов формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я

Педагогічні умови	Ваговий коефіцієнт (%)
розвиток стійкої, заснованої на принципі гуманізму, системи ціннісних орієнтацій	0,15
забезпечення практико-зорієнтованої спрямованості професійної підготовки студентів до соціальної роботи з дітьми-інвалідами	0,12
використання потенціалу професійно-спрямованих дисциплін у позанавчальній діяльності	0,11
розвиток стійкої мотивації до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я	0,10
проведення занять в соціальних службах	0,10
професійна орієнтація студентів на роботу з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я	0,09
реалізація міждисциплінарних зв'язків, спрямованих на інтеграцію загально-професійних та відповідних спеціально-професійних знань	0,09
залучення студентів до волонтерської діяльності	0,09
актуалізація особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми-інвалідами	0,08
використання в навчально-виховному процесі ВНЗ контекстного навчання	0,07

Проведене експертне оцінювання дозволило сформулювати педагогічні умови, за яких формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я має відбуватися найбільш ефективно. Такими педагогічними умовами в дослідженні виступили:

- забезпечення трансформації навчальних мотивів у професійні;
- інтеграція і збагачення змісту професійно-зорієнтованих дисциплін в аспекті підготовки до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я;

– забезпечення практико-орієнтованої спрямованості професійної підготовки студентів до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я;

– актуалізація особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Так, перша педагогічна умова «забезпечення трансформації навчальних мотивів у професійні» поєднує кілька окремих, проте досить важливих за думкою експертів педагогічних умов, адже така трансформація передбачає розвиток стійкої, заснованої на принципі гуманізму, системи ціннісних орієнтацій в цілому, і розвиток стійкої мотивації до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема.

Щодо другої педагогічної умови – «інтеграція і збагачення змісту професійно-орієнтованих дисциплін в аспекті підготовки до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я», то вона передбачає використання потенціалу професійно-спрямованих дисциплін у позанавчальній діяльності, а також реалізацію міждисциплінарних зв'язків, спрямованих на інтеграцію загально-професійних та відповідних спеціально-професійних знань.

Третя педагогічна умова «забезпечення практико-орієнтованої спрямованості професійної підготовки студентів до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я» передбачає професійну орієнтацію студентів на роботу з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Актуалізація особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, визначена як четверта педагогічна умова, передбачає проведення занять в соціальних службах і залучення студентів до волонтерської діяльності.

Використання в навчально-виховному процесі ВНЗ контекстного навчання сприятиме, на нашу думку, реалізації кожній з обраних педагогічних умов.

Обґрунтуємо доцільність запровадження комплексу визначених педагогічних умов і схарактеризуємо сутність кожної з них більш докладно.

Необхідність *забезпечення трансформації навчальних мотивів у професійні* та вибір відповідної педагогічної умови були зумовлені тим, що розвиток мотивації майбутніх соціальних працівників визначає їх професійну успішність в цілому та в роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема. Цей розвиток відбувається у двох напрямках: загальні мотиви студентів трансформуються в навчальні, а розвиток умінь і навичок зумовлює зміну системи мотивів. Навчальні та професійні мотиви особливо важливі у процесі навчання у ВНЗ, адже відображають прагнення студентів отримати ґрунтовну професійну підготовку для ефективної діяльності в обраній галузі, активізують розумові зусилля, забезпечують інтерес особистості до пізнавальної діяльності.

Розкриття процесу трансформації навчальних мотивів у професійні потребує визначення сутності таких мотивів та поняття трансформації.

Під навчальним мотивом розуміють зовнішні та внутрішні імпульси, стимули що спонукають студента до належного виконання своїх навчальних

обов'язків, старанності, охайності та відповідальності у вирішенні завдань навчально-виховного процесу. Формування такого мотиву залежить від низки специфічних для навчальної діяльності чинників: освітньої системи; освітньої установи, де здійснюється навчання; організації педагогічного процесу; специфіки навчальних предметів; суб'єктивних особливостей тих, хто навчається (вік, стать, інтелектуальний розвиток, здібності, самооцінка, рівень домагань, взаємодія з іншими студентами тощо). Виокремлюють дві групи навчальних мотивів:

– пізнавальні – орієнтація на оволодіння новими знаннями і вміннями, допитливість, прагнення до розвитку пізнавальних здібностей, отримання задоволення від інтелектуальної діяльності;

– соціальні – усвідомлення соціальної значущості учіння, встановлення різноманітних соціальних взаємин з оточуючими, потреба в соціальному розвитку [75, с. 33-36].

Продуктивність професійної діяльності визначається, з одного боку, спрямованістю мотивів, їхнім змістом, а з іншого, ступенем активності і напруженості мотивів, що в цілому характеризує мотиваційну сферу особистості студента. Тому професійна освіта має на меті не лише засвоєння студентами знань, умінь і навичок, а оволодіння ними цілісною професійною діяльністю, що зумовлює взаємозв'язок навчального мотиву з професійним. Професійний мотив – це внутрішній рушійний чинник розвитку професіоналізму, який спонукає студента до вивчення та ефективного реалізації професійної діяльності. До професійних мотивів відносять: відповідальність щодо повсякденних професійних обов'язків і вимог; прагнення до вдосконалення майстерності в обраній професії; новаторство у праці; загальноальтруїстичні прагнення; усвідомлення реальної суспільної користі від участі в обраній сфері діяльності; відчуття особистої відповідальності за виконання праці; відповідність професійних прагнень цінностям та потребам суспільства; готовність до подолання можливих моральних та фізичних труднощів, пов'язаних із професійною діяльністю.

Високорозвинена професійна мотивація слугує джерелом професійного саморозвитку особистості, спрямована на майбутнє, забезпечує продуктивне цілепокладання, активність і наполегливість у досягненні поставлених цілей. Завдяки постановці конкретних цілей студент може краще організувати свою діяльність і спланувати роботу, пов'язану з оволодінням майбутньою професією, визначити зміст спільної діяльності з викладачем [110].

Дослідники (Н. А. Бакшаєва, А. О. Вербицький [10]) стверджують, що перехід студентів від навчання до професійної діяльності відбувається передусім завдяки трансформації мотивів. Як відомо, трансформація – це перетворення одного в інше, поступова зміна виду, форми, істотних властивостей чого-небудь [85, с. 698]. Перехід від навчальної діяльності до професійної забезпечується шляхом трансформації навчальних мотивів студента в професійні мотиви фахівця. Трансформація можлива лише за наявності мотивів, які актуалізуються в навчальній діяльності та трансформуються, видозмінюючись у трудовій. Ефективність трансформації

залежить від усвідомлення студентом себе як суб'єкта професійної діяльності, зацікавленості в оволодінні майбутньою спеціальністю, внутрішніх спрямувань на досягнення успіху в ній, усвідомлення її складності та специфіки.

Отже, *трансформацію навчальних мотивів у професійні* розуміємо як поетапний перехід від усвідомленої майбутніми соціальними працівниками необхідності засвоїти знання з теорії і технологій роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я до прагнення застосовувати здобуті знання, здобувати та вдосконалювати практичні вміння та навички роботи з такими дітьми.

Вибір і необхідність реалізації наступної педагогічної умови – *інтеграції і збагачення змісту професійно-зорієнтованих дисциплін в аспекті підготовки до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я*, зумовлені результатами аналізу стану професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до такої роботи, який засвідчив розосередження відомостей із сутності та специфіки роботи з ними.

Зауважимо, що термін «інтеграція» означає взаємопроникнення двох або більше предметів; сторона процесу розвитку, пов'язана з об'єднанням в ціле раніше різнорідних частин і елементів; орієнтація на сприйняття системно-структурованого знання на основі інтеграції матеріалів з різних наукових сфер, наявність міждисциплінарних залежностей і зв'язків [28, с. 36].

Отже, в широкому розумінні під інтеграцією розуміють процес взаємопроникнення структурних елементів різних галузей знання, що супроводжується зростанням їх узагальненості, комплексності, ущільненості та організованості. В педагогічному аспекті, інтеграція – це процес і результат поєднання окремих елементів навчання та виховання в єдину цілісну систему з метою одержання якісно нового результату освіти.

У процесі формування підготовленості студентів до професійної діяльності інтеграція означає активізацію знань студентів, спрямовану на «відновлення», «заповнення», «об'єднання в ціле» різних предметних галузей з метою посилення їх дієвості. Завданням інтеграції є не стільки поєднання окремих навчальних предметів або частин в ціле, скільки поширення доцільності на весь зміст освіти. Особливість інтеграції полягає в тому, що в результаті поєднання, взаємозв'язку та взаємопроникнення різних частин утворюється якісно нова цілісність.

Цілеспрямована та змістовна інтеграція сприяє встановленню міцних зв'язків між навчальними дисциплінами та подоланню їх фрагментарності; вносить новизну в традиційну систему навчання; допомагає студентам зрозуміти важливість вивчення різних дисциплін як єдиної системи знань; впливає на зниження втомлюваності студентів від перевантаження; дозволяє знаходити нові чинники, які підтверджують чи поглиблюють певні спостереження, висновки при вивченні дисциплін; розширює сфери отримання інформації; слугує формуванню системно-цілісного світогляду тощо. Внаслідок інтеграції у студентів активно формуються міждисциплінарні асоціації; розвивається та

оптимізується розумова діяльність; виробляються вміння одночасно працювати з навчальним матеріалом різних дисциплін.

Інтеграція дозволяє об'єднати споріднені блоки знань практико-зорієнтованих дисциплін і тим самим узагальнити, систематизувати та актуалізувати знання, вміння та навички студентів, розкрити чисельні можливості їх застосування у майбутній професійній діяльності. Це дозволяє усунути низку недоліків професійної підготовки: дублювання та різноманітність підходів до трактування спорідненого навчального матеріалу, несинхронність вивчення окремих тем, порушення наступності у викладанні дисциплін, розгалуження знань, умінь, навичок тощо [155].

Отже, інтеграція уможливило створення в майбутніх соціальних працівників цілісного, міждисциплінарного уявлення про об'єкт, що вивчається.

Слід зауважити, що умовою формування професійної підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я виступає не лише інтеграція змісту професійно-зорієнтованих дисциплін, але й їх збагачення, яке розуміємо як поглиблення, доповнення вже наявного діапазону фахових дисциплін. Таке збагачення відбувається за рахунок нового, вдосконаленого навчального матеріалу, який відповідає сучасним вимогам професійної діяльності, розвитку науково-технічного прогресу, розширенню соціальних відносин, а також змін у суспільному житті. Це пояснює необхідність постійного перегляду та оновлення такого змісту.

Отже, *інтеграцію і збагачення змісту професійно-зорієнтованих дисциплін в аспекті підготовки до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я* розуміємо як об'єднання міждисциплінарних знань, умінь та навичок в єдину систему, а також розширення чинних дисциплін необхідним навчальним матеріалом щодо роботи з такими дітьми.

Забезпечення практико-зорієнтованої спрямованості професійної підготовки студентів до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я окреслене четвертою педагогічною умовою та зумовлено необхідністю вироблення в майбутніх соціальних працівників практичних умінь і навичок, що становлять фундамент подальшої професійної діяльності в цілому і роботи з такими дітьми, зокрема.

Практико-зорієнтована спрямованість сприяє професіоналізації майбутніх соціальних працівників, дозволяє здійснити змістову переорієнтацію від «теоретичних знань» (що) до «процедурних умінь і навичок» (як, для чого і чому) з метою формування практичного досвіду їх використання в професійній сфері. Така спрямованість дозволяє подолати розрив між знаннями та їх практичним застосуванням, а відтак – знання і вміння виступають в єдності, в межах єдиної діяльності, що забезпечує максимальне наближення змісту навчальних дисциплін до майбутньої професії, дозволяє проектувати цілісний навчально-професійний процес. Практико-зорієнтована спрямованість забезпечується посиленням практичної спрямованості змісту й організації освітнього процесу у ВНЗ [94].

Така спрямованість передбачає реалізацію студентами засвоєного теоретичного матеріалу через практичну діяльність, пошук і апробацію професійних способів дій, пізнання внутрішньої (прихованої) специфіки професійної діяльності як умови набуття особистісного досвіду в майбутній професії.

Вдяки практико-зорієнтованій спрямованості студент виступає носієм певної системи знань, умінь та навичок, що реалізуються в діях. Результати таких дій утворюють ту реальну основу, на якій формується процес переходу від студента-теоретика до студента-практика, який надалі трансформується в успішного спеціаліста, здатного ефективно застосовувати в майбутній професії наявні в нього знання та вміння. Практико-зорієнтована спрямованість дозволяє студенту повною мірою конструювати особистісні знання, вміння та навички; створювати власний підхід до професійної діяльності; переносити раніше засвоєні знання в нову ситуацію; здійснювати самостійний аналіз проблеми та шукати можливості альтернатив її розв'язання; сприяє розвитку професійної зацікавленості, допитливості, творчої активності, логіки та асоціативного мислення тощо.

Отже, студент, який не здобув практико-зорієнтованого досвіду, не спроможний ефективно виконувати професійні обов'язки в майбутньому.

На відміну від навчальної спрямованості, що зосереджена здебільшого на засвоєнні знань, практико-зорієнтована – забезпечує набуття вмінь, навичок та досвіду практичної діяльності, що дозволяє студенту переконатись у правильності обраної професії, спостерігати за роботою професіоналів, отримувати відповідні практичні та соціальні навички [186].

Практико-зорієнтована спрямованість професійної підготовки студентів передбачає встановлення зв'язку навчання з практикою, а також формування у майбутніх соціальних працівників позитивної мотивації до майбутньої професійної діяльності, що забезпечується вільним та самостійним пошуком шляхів вирішення професійних ситуацій, задач і проблем, від правильності розв'язання яких у студентів з'являється відчуття успіху, прагнення до нових досягнень, розуміння значущості майбутньої професії, ініціативність, кмітливість щодо вирішення нестандартних завдань тощо.

Отже, *забезпечення практико-зорієнтованої спрямованості професійної підготовки студентів до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я* розуміємо як переорієнтацію навчання від теоретичних знань до формування практичних умінь та навичок взаємодії з такими дітьми з метою збагачення професійного досвіду та усвідомлення специфіки соціальної роботи з ними.

Актуалізація особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, визначена як четверта педагогічна умова, зумовлена необхідністю відтворення, подальшого розвитку й удосконалення майбутніми соціальними працівниками засвоєних теоретичних знань, практичних умінь і навичок такої роботи у професійно-практичній діяльності.

Обґрунтування зазначеної педагогічної умови потребує додаткового аналізу таких понять, як «актуалізація», «актуалізація особистості», «актуалізація особистісного зростання», «актуалізація професійно значущих знань», «актуалізація особистісно-професійного досвіду» тощо.

Так, у довідковій літературі поняття «актуалізація» визначається як процес і результат психічних процесів, які полягають у видобуванні з пам'яті раніше засвоєної інформації або досвіду та підготовки їх до безпосереднього використання; перехід певного інстинкту, схильності, здатності, можливого (потенційного) у справжній (актуальний) стан [28, с. 5].

Актуалізація особистості передбачає самоусвідомлення та ціннісне ставлення до власного Я, що актуалізує нові рівні відкриття в собі моральних та духовних якостей, моральних почуттів та підносить особистість до осмисленого переживання власних дій як відповідальних вчинків [74].

Актуалізація особистісного зростання – це безперервний процес набуття ціннісного досвіду: смислотворення, життєстійкості, досвіду пристосування до умов життя, досвіду творчості, рефлексії, спілкування і взаємодії, організації свого часу, здатності керувати актуальними подіями, формувати щирі та відкриті стосунки з іншими людьми, мужньо та послідовно захищати свої погляди, сприймати життя у всій його повноті. Актуалізацію професійно значущих знань розуміють як процес переведення з потенційного стану в актуальну дію раніше здобутих знань, їх відтворення та перенесення в нові ситуації застосування [74].

Щодо поняття «актуалізація особистісно-професійного досвіду», то це процес переходу особистісного досвіду в професійно-практичний у період первинного професійного становлення (навчання у ВНЗ) та подальшого фахового вдосконалення з невід'ємним атрибутом розкриття особистісного професійного потенціалу. Під час такої актуалізації студенти відтворюють відомі їм знання, усвідомлюють їх, узагальнюють факти, ґрунтовно засвоюють новий матеріал, встановлюють у ньому зв'язки та співвідношення, пов'язують засвоєний навчальний матеріал з новим. Стимулами і мотивами актуалізації особистісно-професійного досвіду виступають схильність, життєві потреби, внутрішній поштовх, амбіції студента для активного та творчого розвитку як майбутнього перспективного фахівця із соціальної роботи. Студент є насамперед носієм особистісного досвіду, який збагачується під час освітнього процесу, розвивається та якісно змінюється, що сприяє подальшому переходу особистісного досвіду в професійний [95, с. 243].

Актуалізація особистісно-професійного досвіду забезпечує формування студента як майбутнього соціального працівника; зумовлює прагнення до реалізації набутих знань, умінь, навичок та якостей на практиці; сприяє становленню активної позиції щодо професійного самовдосконалення в обраній трудовій діяльності.

До чинників, від яких залежить процес актуалізації, відносять: специфіку навчального матеріалу; особливості організації занять; точність відтворення теоретичних знань на практиці; обсяг засвоєних знань; рівень розвитку пам'яті, уваги та уваги самого студента.

Розрізняють такі рівні особистісно-професійної актуалізації:

- наявність певних труднощів у відтворенні студентами накопичених знань, допущення значних помилок у відтворенні теоретичного матеріалу на практиці, недостатній обсяг засвоєних знань, умінь та навичок;
- володіння теоретичним та практичним навчальним матеріалом не достатнє для успішної навчально-професійної діяльності;
- знання засвоєні, помилки відсутні, студент бачить перспективи особистісно-професійного розвитку в контексті навчального процесу та подальшої професійної діяльності.

Результатом актуалізації майбутнім соціальним працівником особистісно-професійного досвіду є: забезпечення потреби в особистісному і професійному самовдосконаленні; посилення критичного ставлення до своїх знань, умінь, навичок та професійної майстерності; підготовленість до здійснення професійної діяльності; розвиток відповідальності за свої професійні дії; досягнення успіху в обраній сфері діяльності; відкритість до професійних змін та нового життєвого досвіду.

Слід зазначити, що важливість актуалізації особистісно-професійного досвіду проявляється не лише в процесі навчально-професійної діяльності, але й в усіх інших сферах реалізації особистості, а саме: соціальній, когнітивній, творчій, культурній тощо, завдяки чому забезпечується цілісне уявлення студента про обрану професійну діяльність, а також його всебічний розвиток як особистості.

Отже, *актуалізацію особистісно-професійного досвіду* розуміємо як цілеспрямований процес переходу особистісного досвіду майбутнього соціального працівника в професійний, що характеризується здатністю відтворювати засвоєні знання, вміння та навички щодо роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я в практичній професійній діяльності, прагненням самовдосконалюватись у межах такої роботи.

Вище висловлене дозволяє дійти висновку, що визначені педагогічні умови формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я щільно взаємопов'язані одна з одною, що зумовлює необхідність їх комплексної реалізації.

2.2. Експериментальна методика і структурно-функціональна модель формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я

Розробка експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я будувалася на вивченні специфіки такої роботи; ознайомленні з переліком навчальних дисциплін, передбачених професійною підготовкою фахівців даного профілю; аналізі навчальних програм з фахових дисциплін, а також аналізі змісту, форм і методів реалізації професійної підготовки майбутніх соціальних працівників, соціальних педагогів у вітчизняних ВНЗ та за кордоном.

Для висвітлення сутності експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я розглянемо поняття «методика» і «методика навчання».

Так, методику розуміють як систему правил, виклад методів навчання будь-чому або виконання певної роботи; сукупність методів, прийомів, апробованих на вивченні певної роботи; сукупність прийомів практичної діяльності, що призводить до заздалегідь визначеного результату. В словнику української мови слово «методика» трактується як сукупність взаємопов'язаних способів та прийомів доцільного проведення будь-якої роботи [14, с. 692]. У педагогіці методику розглядають як систему організації практичної та теоретичної діяльності студентів, спрямовану на ефективне засвоєння знань, розвиток інтелекту, набуття вмінь, навичок, якостей, які сприятимуть їх професійній самореалізації [48, с. 6]; як опис конкретних прийомів, способів, технік педагогічної діяльності в окремих освітніх процесах, а методику навчання – як сукупність упорядкованих знань про принципи, зміст, методи та форми організації навчального процесу з окремих навчальних дисциплін, які забезпечують вирішення поставлених завдань [77, с. 174]. Отже, методика навчання – це певним чином збудована система конкретних методів навчання, покликаних вирішити певне завдання, досягти поставленої мети; сукупність певних навчальних методів, принципів, форм, прийомів і засобів, за допомогою яких здійснюється більш глибоке пізнання різноманітних педагогічних проблем та їх розв'язання.

Вищевисловлене дозволяє дати визначення *експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я*, яку розглядаємо як збалансовану сукупність методів, засобів і форм навчання, які забезпечують формування в студентів спеціальних знань, умінь, навичок, розвиток їхньої ціннісно-мотиваційної та вольової сфери, необхідних для успішної роботи з такими дітьми.

Оскільки експериментальну методику формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я визначено через сукупність методів, засобів і форм навчання, то вважаємо доцільним розкрити сутність зазначених педагогічних категорій.

Так, термін «метод» дослівно перекладається з грецької мови як шлях до чого-небудь, спосіб досягнення мети, певним чином упорядкована діяльність [14, с. 692]. У педагогічному аспекті метод розглядається, з одного боку, як спосіб допомоги студентам у засвоєнні програмного матеріалу, а з іншого – ефективний шлях організації навчального процесу, що його обирає викладач. Щодо поняття «метод навчання», то його розуміють як випробуваний і систематично функціонуючий спосіб впорядкованої, взаємопов'язаної діяльності викладача та студента, який свідомо реалізується з метою особистісного і професійного розвитку студента, досягнення поставлених цілей та визначення кінцевих результатів навчального процесу; спосіб

побудови та обґрунтування знань, вирішення різноманітних дидактичних завдань, спрямований на засвоєння навчального матеріалу [189, с. 119]. Без методів навчання неможливо реалізувати цілі та завдання навчально-професійної діяльності, досягти засвоєння студентами певного змісту навчального матеріалу.

За характером подачі розрізняють такі методи навчання, як: словесний, практичний і наочний. Словесний метод навчання передбачає словесну передачу викладачем навчального матеріалу та його слухове сприйняття студентом, що відбувається під час лекцій, бесід, дискусій, а також самостійної роботи. На відміну від лекції (пасивний метод навчання), бесіда і дискусія (активні методи навчання) включає студента в обговорення матеріалу, розвиває інтерес до пізнавального процесу, вчить прислухатися до думки іншого та об'єктивно оцінювати значення різних поглядів. Практичний метод навчання зумовлює активну практичну діяльність студентів, наприклад, у вигляді виконання професійно-зорієнтованих завдань, вправ, дидактичних ігор тощо. Щодо наочного методу навчання, то він полягає в застосуванні засобів демонстрації (відеофрагменти) та ілюстрації (рисунок, таблиці, фотокартки), що наочно висвітлюють сутність і специфіку об'єктів, процесів або явищ, які вивчаються. Завдяки наочному методу засвоєння інформації стає більш доступним для розуміння, надійно закріплюється в пам'яті студентів та сприяє формуванню конкретних уявлень [189, с. 122].

Слід зауважити, що кожна методика передбачає одночасне застосування кількох методів навчання, збалансованість яких дозволяє досягти цілеспрямованої мети та вирішити конкретні завдання більш ефективно, адже кожен метод навчання висвітлює окремий шлях досягнення дидактичної мети.

Щодо засобів навчання, то слово «засіб» з грецької мови перекладається як «повчальний» та означає прийом, спеціальну дію, що дає можливість здійснити що-небудь, досягти чогось [14, с. 307]. Засоби навчання є невід'ємною складовою навчального процесу у ВНЗ, що суттєво підвищує дієвість інших елементів процесу навчання – змісту, форм, прийомів та методів. Засоби навчання – це різноманітні матеріали і знаряддя навчального процесу, які викладач використовує для передачі інформації, а також для організації навчально-практичної діяльності студента; певний компонент педагогічного процесу, реалізація якого в навчанні сприяє формуванню позитивного ставлення студентів до навчальної діяльності та визначається їх ініціативністю, самостійністю, пізнавальними інтересами [81, с. 41-42].

Основними функціями засобів навчання є: інформаційна – забезпечує передачу більш точної та повної інформації про об'єкт чи явище, що вивчається; дидактична – виступає джерелом знань і вмінь, полегшує перевірку та закріплення навчального матеріалу, активізує пізнавальні процеси студента; контрольна – оцінює рівень і якість знань студента, а також уміння й навички оперувати цими знаннями. Зазначені функції сприяють вирішенню методичних завдань навчально-професійної діяльності та забезпечують цілеспрямовану взаємодію між тим, хто навчається (студентом), і тим, хто навчає (викладачем).

Кожен з методів і засобів навчання реалізується у вигляді певної форми. Зауважимо, що слово «форма» з латинської мови перекладається як зовнішній вигляд, обрис чого-небудь. У педагогіці використовують два взаємопов'язаних поняття, які доповнюють один одного: форма навчання і форма організації навчання. Форму навчання визначають як стійку, історично сформовану і логічно завершену організацію педагогічного процесу, головними властивостями якого є систематичність і цілісність, саморозвиток, особистісно-діяльнісний характер, сталість складу його учасників, а також наявність певного режиму поведінки [147, с. 144]; зовнішній бік організації навчального процесу, пов'язаний з кількістю студентів, часом і місцем навчання, а також порядком його здійснення; зовнішня оболонка впорядкованої, взаємопов'язаної діяльності викладача і студента [77, с. 280].

Слід зазначити, що навчання може відбуватися тільки за певної організації. Тому форма організації навчання – це спосіб організації, побудови та проведення навчальних занять, що сприяє реалізації дидактичних завдань, а також методів і засобів навчання; певна структурно-організаційна та управлінська конструкція, що впорядковує навчальний процес, створює сприятливі умови для засвоєння знань, умінь та навичок, розвитку практичних здібностей, особистісних і професійних якостей суб'єктів навчальної діяльності.

Процес навчання у вищій школі реалізується в межах цілісної системи різноманітних організаційних форм. Такими формами виступають: лекції, практичні, семінарські, лабораторні заняття, спецкурси, спецсемінари; виробнича практика; консультації; контрольні, курсові та дипломні роботи. Завдяки ним реалізується зміст освіти, освітні технології, стилі, методи й засоби навчання. Поєднання різних форм організації навчання дозволяє студентам комплексно розв'язувати завдання з навчальної, виховної та наукової роботи, міцно і свідомо засвоювати знання, застосовувати взаємозалежні вміння та навички [98, с. 68].

Отже, на відміну від методів і засобів навчання, які дозволяють викладачу відповісти на запитання: «Що зробити для досягнення навчальних цілей?», форма навчання дозволяє відповісти на запитання: «Як зробити?», тобто спрямована на безпосередню організацію навчальної діяльності.

Слід зауважити, що деякі методи навчання (наприклад, лекція) є водночас і формою навчання, що робить відокремлення методів, форм і засобів навчання досить умовним, адже всі вони щільно переплетені між собою і за різних дидактичних обставин можуть виступати як методом, так і формою чи засобом навчання.

Аналіз зарубіжного досвіду підготовки соціальних працівників свідчить про те, що в США і Канаді перевага надається навчанню в малих групах та індивідуальним заняттям. Домінують такі форми організації навчання, як семінари, практичні заняття, самостійна робота, практикуми, тьюторіали, проєктне навчання, робота в командах, індивідуальне додаткове консультування, індивідуальне консультування з особистих проблем, консультування в групах, консультування в спеціальних службах (центрах охорони здоров'я, центрах превентивної роботи, центрах медичної допомоги і

медичного страхування, центрах програм допомоги тощо), ведення робочого зошиту студента. Інноваційною формою організації навчання є так званий інтегративний семінар, що забезпечує розвиток рефлексивних здібностей, інтеграцію теоретичних знань і практичних умінь студентів, їх корекцію. Останнім часом значної популярності набувають віртуальні форми навчання: аудіо-візуальні презентації, відеолекторії, конференції, семінари, робота в електронних бібліотеках та в мережі Інтернет [24]; [162]; [111]. Наприклад у Канаді крім того широко використовують такі інноваційні методи навчання, як «фасилітатор у групі», виконання письмових робіт, присвячених аналізу діяльності соціальних служб, опис та аналіз «випадків», аналіз проведених інтерв'ю тощо [111].

У Великій Британії в процесі професійної підготовки соціальних працівників використовують практикуми, тьюторіали, проектне навчання, роботу в малих групах і командах, диспути, індивідуальні консультації, вивчення й аналіз окремих ситуацій, презентації, а також експериментальні завдання, моделювання, есе, розробку плакатів, портфоліо, семінари он-лайн [57]. Індивідуальні форми навчання соціальних працівників також домінують над груповими [138].

У Швеції професійна теоретична підготовка соціальних працівників різних рівнів також здійснюється за допомогою багатого арсеналу методів і форм навчання, провідними з яких є: лекції, бесіди, дискусії, консультації, ділові та рольові ігри, тренінги, методи проблемного навчання тощо. Проте в підготовці соціальних працівників на рівні бакалавра і магістра домінує групова й мікрогрупова форми навчання, тоді як на дослідницькому рівні – індивідуальна [82].

Не менш цікавим, на нашу думку, є досвід соціальної освіти Австралії, де для підготовки соціальних працівників застосовують лекції-диспути, лекції-консультації, лекції-конспекти, семінари-прес-конференції, практичні заняття, індивідуальні консультації, настановчі та інтегративні семінари. Активізувати пізнавальну діяльність австралійських студентів дозволяють діалоги, дискусії, диспути, інтерв'ю, спостереження, діагностування, проблемний виклад матеріалу, спеціально розроблені програми електронного викладу матеріалу, демонстрування фільмів, виконання індивідуальних і групових вправ. Широко використовуються «мозковий штурм», синектика, «морфологічний аналіз», навчання у співпраці, а також рольової гри, робота з реальним випадком, метод проектування професійної діяльності, збору та аналізу інформації, Інтернет-конференції, фоторепортажі, телепрограми, есе та ін. [160].

Всі зазначені методи, засоби і форми навчання також використовуються в процесі підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери у Франції, але специфічними для неї є робота в групах аналізу практики, соціальна експертиза, складання дос'є [86].

Отже, професійна підготовка майбутніх соціальних працівників у різних країнах має багато спільних особливостей, що свідчить про доцільність і ефективність застосування зазначених методів, засобів і форм для навчання фахівців соціальної сфери.

Визначення сутності педагогічних категорій «метод», «засіб» і «форма» навчання, а також аналіз зарубіжного досвіду професійної підготовки фахівців для соціальної сфери дозволяють схарактеризувати їх в аспекті реалізації обгрунтованих педагогічних умов формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Так, реалізація експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я передбачала застосування всіх зазначених вище методів навчання: словесного, практичного та наочного. Провідними словесними методами навчання стали лекції (є методом і формою одночасно) і дискусії. Саме в межах лекційних занять і під час дискусій на практичних заняттях відбувалися інтеграція і збагачення змісту професійно-зорієнтованих дисциплін в аспекті підготовки студентів до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, передбачених однією з педагогічних умов.

Практичний метод презентований у нашому дослідженні контекстним та ігровим навчанням, супервізією, за допомогою яких забезпечувалися практико-зорієнтована спрямованість професійної підготовки студентів до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, трансформація їхніх навчальних мотивів у професійні, а також актуалізація особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, передбачених педагогічними умовами формування підготовленості студентів щодо такої роботи.

Розкриємо сутність означених практичних методів більш докладно, що дозволить обгрунтувати доцільність їх вибору для реалізації запропонованої експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Як відомо, контекст – це система внутрішніх і зовнішніх умов життя та діяльності людини, яка впливає на сприйняття, розуміння й перетворення нею конкретної ситуації. При цьому має значення як ситуація в цілому, так і конкретні її компоненти. Розрізняють внутрішній та зовнішній контекст. Внутрішній контекст становлять індивідуально-психологічні властивості, знання і досвід людини; зовнішній – предметні, соціокультурні, просторово-часові та інші характеристики ситуації, за якою вона діє [11, с. 4].

Щодо поняття «контекстне навчання», то в змістовно-педагогічному вираженні воно означає інтеграцію навчальної, наукової та професійно-практичної діяльності майбутніх фахівців [21].

Вибір контекстного навчання для реалізації експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я був зумовлений тим, що саме таке навчання дозволяє забезпечити трансформацію одного типу діяльності (навчального) в інший (професійний). У контекстному навчанні розвиток навчальних і професійних мотивів виступає центральною ланкою всього процесу розвитку особистості майбутнього фахівця, завдяки якому

здійснюється процес руху діяльності студента від суто навчальної в практико-професійну. Контекстне навчання надає цілісності, системної організованості, практичності й особистого переходу діяльності в професійну з відповідною зміною потреб, мотивів, цілей та дій; забезпечує трансформацію пізнавального змісту знань, що засвоюються, на практичні, професійні вміння і навички. Зміст контекстного навчання виступає не тільки як предметний аспект професійної діяльності, який задається за допомогою системи навчальних завдань, моделей, ситуацій, але й її соціокультурний аспект, відтворюваний різними формами спільної діяльності та спілкування. Засвоєння змісту такого навчання відбувається в процесі власної, внутрішньо мотивованої активності студента, спрямованої на предмети та явища навколишнього світу [10, с. 79].

В аудиторній навчальній роботі контекстне навчання проявляється в основних і проміжних формах діяльності. Основними формами є: діяльність академічного типу (лекції, семінари-дискусії), квазіпрофесійна діяльність (ділові, рольові, дидактичні та інші ігрові форми), навчально-професійна діяльність (науково-дослідна робота студента, підготовка кваліфікаційної роботи, проекту тощо). Проміжними виступають усі інші форми – традиційні та інноваційні, які відповідають конкретним цілям та змісту навчання на його певному етапі (практичні заняття професійного спрямування, моделювання життєвих та виробничих ситуацій, аналіз конкретних випадків). Саме завдяки наближенню навчальної діяльності до професійної шляхом використання різних проблемних та ігрових ситуацій студент виявляє власну активність і виробляє практичні вміння та навички. Як метод активного навчання, контекстне навчання забезпечує формування професійно важливих якостей майбутніх соціальних працівників, адже воно є своєрідним тренінгом, в процесі якого студенти можуть відпрацьовувати професійні навички в умовах, наближених до реальних, а глибокий аналіз помилок студентів, який проводиться під час підведення підсумків, знижує імовірність їх повторення в реальній майбутній професійній діяльності. Це сприяє скороченню строку адаптації молодих спеціалістів і швидкий перехід до повноцінного виконання подальшої професійної діяльності.

Перехід від однієї основної форми діяльності до іншої забезпечує майбутнім соціальним працівникам практику застосування навчальної інформації у професійній діяльності, набуття реального професійного досвіду, можливість природного входження в професію. Отже, контекстне навчання передбачає реалізацію поступової, поетапної трансформації одних форм діяльності до інших: від навчальної діяльності академічного типу до квазіпрофесійної діяльності (ігрові форми, ситуаційні завдання), а потім до навчально-професійної діяльності (практика, стажування), що завершує процес трансформації навчальної діяльності в професійну [65, с. 146].

Реалізація контекстного навчання щільно пов'язана з ігровим навчанням. Вибір ігрового навчання для реалізації експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я зумовлений тим, що ділові ігри дозволяють викладачам максимально наблизити навчальний процес до

практичної діяльності, а студентам – приймати рішення в умовах конфліктних ситуацій, відстоювати свої пропозиції, розвивати відчуття команди, отримувати результати за досить обмежений час. За допомогою ділових ігор студенти в спеціально створених умовах «проробляють» різноманітні життєві та виробничі ситуації, що дозволяє їм відстояти свою позицію, зімітувати механізм ухвалення рішення в реальних умовах, сформувати світогляд тощо. Ділова гра не тільки сприяє закріпленню, поглибленню та систематизації знань студентів, але й впливає на формування відповідного ставлення до цих знань, розвитку самостійності, активності, творчого мислення.

Зазвичай проведення ділової гри передбачає кілька етапів: підготовчий (вибір теми гри з урахуванням її актуальності, визначення мети і завдань); організаційний (розподіл ролей між студентами відповідно до знань, можливостей, старанності і бажань кожного); практичний (пошук оптимальних рішень, презентація гри); підсумковий (оцінка результатів, колективне обговорення, врахування помилок тощо). Важливість групового аналізу помилок, допущених студентами при «програванні» проблемних ситуацій, знижує вірогідність їх повторення у реальній практичній діяльності [78].

Існують різні модифікації ділових ігор, які часто використовуються в процесі підготовки майбутніх соціальних працівників, соціальних педагогів і практичних психологів у ВНЗ. Такими модифікаціями зокрема виступають психосоціодрами, імітаційні, рольові ігри.

Зауважимо, що психосоціодрама – це соціально-психологічний вид ділової гри, що дозволяє студентам відпрацювати вміння встановлювати позитивний психологічний контакт з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я та їх батьками, оцінити і змінити їх емоційний стан, вплинути на їх інтереси, діяльність, заохотити до співпраці тощо.

У межах започаткованого дослідження імітаційна гра є імітуванням студентами конкретної ситуації, діяльності соціальних працівників (обговорення плану дій щодо ведення випадку), діяльності працівників певної організації, навчально-виховного закладу тощо. Така імітація дозволяє розвивати у майбутніх соціальних працівників уяву та навички критичного мислення, сприяє застосуванню на практиці вмінь вирішувати проблеми, що виникають у процесі роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, розумінню мотивів поведінки інших учасників гри, самостійному прийняттю рішень, а також вдосконаленню вмінь групової взаємодії.

Рольова гра передбачає програвання ситуації з описом конкретних функцій, дій та обов'язків і дозволяє студентам вжитися в образ соціального працівника, мобілізувати досвід, знання, навички, знайти правильну лінію поведінки щодо роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, враховувати їх розумові та фізичні можливості, навчитися орієнтуватися в різних обставинах, давати об'єктивну оцінку своїм діям. Такі ігри базуються на розігруванні умовних ролей і дають можливість засвоїти дії, необхідні в подальшій професійній діяльності. Вони сприяють відпрацюванню різних варіантів поведінки в проблемних ситуаціях, формуванню необхідних

професійних і особистісних якостей, закріпленню необхідних навичок та вмінь. Завдяки рольовим іграм студенти не відчують страху за наслідки можливих допущених помилок; «піднімають на поверхню» звичні стереотипи власних дій; замислюються над тим, наскільки вони виправдані.

Отже, контекстне навчання передбачає аналіз певної ситуації, вирішення якої зумовлює виконання певного професійно-зорієнтованого завдання, а таке виконання, в свою чергу, здійснюється за допомогою ділових ігор або структурованої вправи. Тому схарактеризуємо такі засоби реалізації контекстного навчання, як професійно-зорієнтоване завдання і структурована вправа.

Так, професійно-зорієнтовані завдання будуються на змодельованих ситуаціях, виконуються за спеціально розробленим алгоритмом і сприяють застосуванню набутих знань, оволодінню вміннями і навичками майбутньої професійної діяльності, особистісному зростанню та професійному самовдосконаленню студентів. Застосування професійно-зорієнтованих завдань в процесі професійної підготовки майбутніх фахівців у ВНЗ полягає в тому, що викладач розробляє для студентів проблемну ситуацію, яка розкриває зміст, особливості і специфіку майбутньої діяльності, знайомить з професійними та особистісними вимогами щодо неї. Від студентів вимагають глибокого аналізу запропонованої ситуації та її оптимального вирішення. Під час виконання таких завдань студенти творчо співпрацюють у складі невеликих підгруп, а викладач виступає в ролі організатора успішної роботи студентів. Кінцевий результат завдання представляється на розгляд викладача та інших студентів, після чого підлягає колективній оцінці. З одного боку, зазначені завдання зорієнтовані на діяльність, яка має бути виконана якісно та ефективно, а з іншого – зорієнтовані на студента як суб'єкта навчальної діяльності, який розвиває власні навчально-професійні здібності [107].

Застосування професійно-зорієнтованих завдань у процесі підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я є ефективним, якщо опис ситуації відповідає змісту та методиці навчальної теми; чітко та ясно сформульований; відтворює правдивий перебіг процесів та явищ, які мають місце в професійній діяльності; викликає пізнавальну потребу та спонукає студентів до інтелектуальної діяльності; враховує рівень їхніх знань, творчі здібності, життєвий досвід і можливості; не містить коментарів викладача, його емоційного ставлення до ситуації, а лише деякі вказівки, необхідні для прийняття рішення.

У кожному професійно-зорієнтованому завданні закладено повний цикл його виконання – від постановки проблеми, її аналізу, актуалізації знань, самостійної розробки плану дій – до безпосереднього вирішення завдання та подальшого професійного самовдосконалення. Це спрямовує студента не тільки на кінцевий результат, але й на сам процес, пов'язаний з формуванням професійно значущих якостей, умінь та навичок, привертає увагу до змісту діяльності, несе необхідне інформаційне навантаження [106, с. 10].

Практика навчання майбутніх соціальних працівників у ВНЗ дозволяє констатувати, що професійно-зорієнтовані завдання розвивають у студентів

уміння працювати системно й актуалізувати опорні знання; спонукають їх до роздумів, творчого пошуку інформації, самостійних висновків, узагальнень; сприяють інтелектуальному розвитку та творчому застосуванню набутих знань на практиці; забезпечують їхню самостійність і власну відповідальність за отримані результати; дозволяють передбачати проблеми в нетипових і нестандартних ситуаціях, що виникають (або виникатимуть) у реальній практичній діяльності; оптимізують процес формування навичок професійного спілкування; дозволяють залучати знання з різних навчальних предметів і формувати цілісний підхід до процесу навчання.

Професійно-зорієнтовані завдання виконують низку функцій, серед яких: навчальна – спрямована на формування в майбутніх соціальних працівників знань, умінь, навичок; виховна – передбачає формування світогляду студентів, їхнього пізнавального та професійного інтересу; розвивальна – спрямована на розвиток мислення студентів і формування в них прийомів ефективної розумової діяльності; контрольна – спрямована на встановлення рівня навченості студентів, їхньої здатності до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я; гуманістична – полягає в тому, що процес виконання професійно-зорієнтованого завдання має для майбутніх фахівців особистісний сенс, оскільки відповідає їх професійному профілю; практична – зумовлена можливістю практичного застосування методів, форм, технологій роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я у професійній діяльності; інтегративна – передбачає використання міждисциплінарних зв'язків.

Структуровані вправи як систематичні спеціальні завдання також мають на меті набуття студентами певних умінь, навичок, якостей або закріплення наявних знань, необхідних для виконання певної діяльності. Такі вправи виконуються усіма учасниками групи, поділеної на пари чи трійки. Викладач дає чітку інструкцію, що саме повинен робити кожний учасник вправи, а коли вправа відпрацьована – студенти міняються ролями, після чого відбувається обговорення набутого досвіду. Слід зауважити, що успішність виконання структурованих вправ залежить від системного повторення, чіткої інструкції, роботи в парах з різними партнерами та чітко обмеженого часу (від 3 до 10 хвилин) на виконання вправи [144, с. 23]. Це відрізняє структуровану вправу від професійно-зорієнтованого завдання.

Не менш важливим практичним методом навчання вважаємо супервізію. Зауважимо, що термін «супервізія» з англійської мови перекладається як «нагляд», проте такий переклад не розкриває його змісту повною мірою. В українській мові найближчим за змістом є поняття «наставництво», що значить «давати поради, навчати чогось, направляти, націлювати, скеровувати, спрямовувати» [14, с. 697]. Посвідчення вказаних значень дозволяє дійти висновку, що супервізія – це спостереження більш досвідченого колеги (супервізора) за менш досвідченим (супервізованим) з метою якнайкращого розуміння та засвоєння професійної діяльності останнім [161, с. 156]. У навчальній супервізії в ролі супервізованого виступає студент (який, наприклад, проходить виробничу практику в певній установі – базі практики),

а супервізор – це призначений установою професіонал, який вдало поєднує глибокі теоретичні знання з наявним досвідом їх застосування в професійній діяльності. Супервізор є взірцем щодо застосування власних здібностей, способів мислення та прийняття рішень. Він пропонує свій професійний досвід, знання, вміння, навички; аналізує допущені помилки з метою їх запобігання студентами в майбутній професійній діяльності; забезпечує повне розуміння та засвоєння практичної діяльності. Отже, від професійного рівня супервізора залежить ефективність засвоєння студентами практичного досвіду майбутньої діяльності.

Супервізію досить часто порівнюють з професійним наставництвом, але на відміну від нього в основу супервізії покладено принцип партнерства між суб'єктом і об'єктом. Незважаючи на певні статусні відмінності, супервізор та супервізований повинні завжди залишатися колегами, членами єдиної команди фахівців, тоді як наставництво зводиться до відносин «майстер-підмайстер», тобто шефства одного над іншим [152].

Під час проходження виробничої практики супервізія сприяє загальному знайомству майбутніх соціальних працівників із соціальним закладом, його формальною та неформальною структурою, провідними фахівцями, внутрішніми правилами й інструкціями. Дозволяє спостерігати за роботою професіоналів та запозичувати їхній професійний досвід; розвивати і вдосконалювати конкретні вміння, навички; формувати новий погляд на вирішення професійних проблем; надавати (з боку супервізора) емоційну, психологічну підтримку; виявляти особистісно-професійні труднощі студентів з метою їх подолання. Супервізія сприяє виробленню адекватних настанов щодо клієнтів, самих себе і професії в цілому; мотивує до навчально-професійної діяльності; уможливорює усвідомлення реалій майбутньої роботи та її специфіки; дозволяє контролювати й оцінювати діяльність студентів на всіх етапах виробничої практики.

Супервізія виконує такі функції:

- навчальну (формуючу) – розвиток професійних умінь, навичок, здібностей, збагачення особистісно-професійного досвіду;
- підтримувальну (тонізуючу) – виявлення негативних емоційних наслідків професії та їх подолання, самоконтроль під час виконання професійної діяльності (управління емоціями, врахування слабких боків, недоліків тощо);
- управлінську (адміністративну) – моніторинг діяльності, контроль за дотриманням дисципліни, виконанням професійних завдань, участю в колективній роботі [183].

Одним із пріоритетних завдань супервізії є формування в майбутнього соціального працівника вмінь співвідносити теорію з практикою, що передбачає знання і розуміння теорії соціальної роботи, використання значущих теоретичних підходів на практиці.

За допомогою супервізії студенти оволодівають такими необхідними для виконання соціальної роботи навичками, як: комунікативні (формуються шляхом міжособистісної взаємодії студента з клієнтами, майбутніми колегами

та іншими фахівцями); професійного втручання (виникають при безпосередній роботі з клієнтами, складна життєва ситуація яких вимагає негайного вирішення); оцінювання і планування (розвиваються внаслідок отримання і аналізу інформації, розробки плану дій); самоуправління (формуються завдяки самоконтролю та цілеспрямованій поведінці під час практичних занять).

Супервізія передбачає: моделювання складних професійних ситуацій та залучення студентів до них; виконання структурованих вправ і професійних завдань у реальних умовах; участь у тренінгах і рольових іграх тощо. Так, під час моделювання складних професійних ситуацій супервізор визначає для студентів проблему, що дозволяє майбутнім соціальним працівникам застосовувати наявні теоретичні знання для вирішення практичних ситуацій, аналізувати правильне вирішення ситуації самим супервізором. Під час використання структурованих вправ і рольових ігор супервізор розподіляє між студентами ролі, згідно яких вони взаємодіють. Це сприяє цікавому й невимушеному засвоєнню нової інформації, її використанню в реальних ситуаціях взаємодії. Під час проведення тренінгу, інструктажу супервізор, спираючись на власний професійний досвід, дає поради, корисну інформацію, тому разом з отриманням нової інформації студенти мають можливість відразу використати її на практиці, виробляючи необхідні професійні навички. Виконання професійних завдань у реальних умовах передбачає здобуття практичного досвіду шляхом виконання окремих професійних функцій і завдань, що дозволяє студентам по-справжньому відчувати та усвідомити себе соціальними працівниками.

Отже, використання супервізії в процесі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників допомагає їм співвіднести теорію і практику; вчить аналізувати, критично оцінювати і перевіряти на практиці набуті знання; сприяє оволодінню й удосконаленню вмінь та навичок; збагачує досвід практичної діяльності.

Дієвим засобом застосування наочного методу навчання для реалізації експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я вважаємо використання відеофрагментів. Як відомо, відеофрагмент – це змістовно завершена сукупність певної кількості логічно впорядкованих кадрів (тривалістю 10-15 хвилин), що дозволяє зобразити на екрані конкретне чи опосередковане динамічне зображення явищ і процесів, які вивчаються; технічний засіб навчання, який передбачає візуалізацію, демонстрацію чогонебудь з метою підвищення ефективності засвоєння навчального матеріалу студентами. Виокремлюють такі дидактичні особливості відеофрагментів: висока інформаційна насиченість, показ досліджуваних явищ і процесів у розвитку й динаміці та реальність відображення дійсності [148, с. 62]. Інформація, представлена за допомогою відеофрагментів, добре запам'ятовується та викликає підвищений інтерес і увагу з боку студентів; сприймається не як констатація свідчень про явище, процес чи подію, а як безпосереднє відображення цього явища, процесу, події, яке створює атмосферу співучасті з тим, що відбувається на екрані. Відеофрагмент

одночасно може містити текст, звук, графіку, мультиплікацію і просторове моделювання. Це забезпечує якісно новий рівень сприйняття інформації студентами, а також значно розширює можливості навчального процесу. Використання відеофрагментів у процесі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників формує позитивне емоційне тло педагогічного процесу; забезпечує образне сприйняття навчального матеріалу та його наочну конкретизацію; активізує пізнавальну діяльність студентів; показує події в момент їх здійснення.

Застосовуючи відеофрагмент як засіб навчання, викладач може скористатися готовою відеокопією або оригінальною – спеціально розробленою та змонтованою самим викладачем з урахуванням рівня знань і можливостей суб'єктів навчального процесу. Перевагою відеофрагменту є те, що він може бути використаний не тільки для групового перегляду в аудиторії, але й для індивідуального, без участі викладача (для самоосвіти, розвитку або покращення засвоєних знань). Відеофрагмент можна переглядати з метою детального розгляду закономірностей перебігу процесів чи явищ, які вивчаються. При цьому слід зауважити, що перегляд відеофрагменту повинен мати не кількісний, а якісний характер: якщо перегляд завершується тільки обміном враженнями про побачене, то важлива для запам'ятовування студентами інформація залишається поза їхньою увагою [66]. Тому використання відеофрагментів для реалізації експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я передбачало критичний аналіз побаченого матеріалу, класифікацію та систематизацію отриманої інформації, її обговорення тощо.

Поряд із традиційними формами навчання, такими як лекційні та практичні заняття, виробнича та переддипломна практика, експериментальна методика формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я передбачала використання такої інноваційної, на нашу думку, форми навчання, як волонтерська діяльність.

Зауважимо, що волонтерська діяльність – це добровільна, соціально спрямована, неприбуткова діяльність, що здійснюється волонтерами шляхом надання волонтерської допомоги [59]; широке коло, яке включає традиційні форми взаємодопомоги й самодопомоги, офіційне надання послуг та інші форми цивільної участі, що здійснюються добровільно на благо широкої громадськості без розрахунку на матеріальну винагороду [34, с. 123].

Означена діяльність базується на принципах: альтруїзму (передбачає, що волонтер готовий до здійснення діяльності, спрямованої на вирішення важкої життєвої ситуації клієнтів, при цьому інтереси клієнтів ставляться на перший план); безкорисливості (заснований на відсутності матеріальної зацікавленості у відносинах між волонтером і клієнтом); гуманізму (виражається в дотриманні прав людини, вияві доброзичливості, толерантного ставлення волонтера до клієнта); милосердя (заснований на готовності волонтера допомогти людям через співчуття, людинолюбство); чуйності (припускає готовність волонтера

вчасно допомогти людині, яка потребує допомоги); самовідданості (висуває пріоритетність інтересів клієнта у волонтерській роботі і наявність у волонтера оптимізму під час вирішення важкої життєвої ситуації клієнта); співчуття (передбачає гуманне ставлення до клієнтів) [27, с. 111].

Корисна для суспільства, волонтерська діяльність водночас дозволяє майбутнім фахівцям набути професійно важливих знань, умінь та якостей, тому становить суттєвий потенціал їхньої професійної підготовки у ВНЗ. Залучення студентів до різних форм волонтерської роботи може відбуватися під час проходження практики, вивчення фахових дисциплін або науково-дослідної роботи.

Щодо професійної підготовки майбутніх соціальних працівників, то залучення їх до волонтерської діяльності дозволяє «розширити горизонти» соціальної роботи як професії; активізувати духовний, інтелектуальний, культурний потенціал; набути практичних навичок соціальної роботи; зробити особистий внесок у вирішення соціальних проблем; самореалізуватися шляхом ініціювання волонтерських проєктів і програм соціально-педагогічної спрямованості; по-справжньому оцінити важливість соціальної роботи в цілому та роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема. Отже, невичерпний потенціал волонтерської діяльності у професійній підготовці майбутніх соціальних працівників зумовив необхідність застосування цієї позааудиторної форми навчання в процесі реалізації експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Необхідність комплексного застосування всіх педагогічних умов забезпечила щільний взаємозв'язок між методами, засобами і формами навчання, передбаченими відповідною експериментальною методикою.

Визначення сутності та структури досліджуваного феномена – підготовленості студентів до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я; критеріїв, показників і рівнів її сформованості; педагогічних умов і експериментальної методики її формування, – дозволяють висвітлити зміст подальшого – формувального етапу дослідження у вигляді відповідної структурно-функціональної моделі.

Обґрунтуємо доцільність визначення моделі формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я як структурно-функціональної.

Зауважимо, що модель – це уявна або практично створена структура, яка відтворює дійсність у спрощеній, схематизованій і наочній формі; схема для пояснення якогось предмета, явища або процесу в природі та суспільстві; зразок якого-небудь нового виробу, взірцевий примірник чогось, що відтворює, імітує будову і дію певного об'єкта, використовується для одержання нових знань про об'єкт [159, с. 461]. У педагогіці модель розглядають як імітацію або відображення певних властивостей, ознак, характеристик педагогічного об'єкта (явища), що досліджується, принципи його внутрішньої організації чи функціонування.

Модель має всі ознаки системи – замкненої об'єктивної єдності пов'язаних один з одним елементів, структурованих за певним законом або принципом. Структурний аспект моделі забезпечує упорядкування низки дидактичних компонентів навчального процесу: концептуальних (педагогічні умови, наукові підходи, принципи навчання), нормативних (мета, зміст, критерії), технологічних (методи, форми, засоби). Функціональна складність цих компонентів впливає на утворення між ними певних взаємопов'язаних, взаємозалежних зв'язків, необхідних для досягнення конкретної мети. Оскільки сам процес підготовки студентів не може бути безпосередньо предметом теоретичного вивчення, то його уявляють як певну ідеальну модель, яка виступає знаряддям, інструментом наукового експерименту та є прообразом майбутнього стану об'єкта.

Структурно-функціональна модель формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я презентована на рис. 2.2.

Запропонована модель представлена такими блоками: цільовим, теоретико-методологічним, організаційно-змістовим та діагностувальним.

Розкриємо зміст кожного блоку більш докладно.

Так, *цільовий блок* визначає мету педагогічного експерименту, спрямованого на формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я в процесі їхньої професійної підготовки у ВНЗ.

Теоретико-методологічний блок відображає дидактичні принципи і наукові підходи, покладені в основу формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Зазначимо, що дидактичні принципи або принципи навчання – це вихідні положення, що визначають різні аспекти навчання: зміст, методи, засоби і форми; певна система дидактичних вимог до організації навчання, дотримання яких забезпечує його ефективність. У дидактиці визначальними є такі дидактичні принципи: науковості, ґрунтовності, професійної доцільності, доступності, систематичності і послідовності, зв'язку теорії з практикою, наочності, свідомості і активності, індивідуальності, емоційності тощо [174, с. 18].

Більш високим рівнем систематизації та узагальнення наукових теорій є науковий підхід – «комплекс прагматичних і синтагматичних структур і механізмів у пізнанні та (або) практиці, що характеризує конкуруючі між собою (або ті, що історично змінюють одна одну) стратегії й програми у філософії, науці, або в організації життя і діяльності людей [29, с. 795].

Основними науковими підходами до професійної підготовки фахівців у ВНЗ в педагогічній теорії виступають: гуманістичний, особистісно-зорієнтований, аксіологічний, системний (структурно-функціональний), інтегративний, діяльнісний, рефлексивний, технологічний, компетентнісний, ресурсний, акмеологічний тощо [79, с. 13].

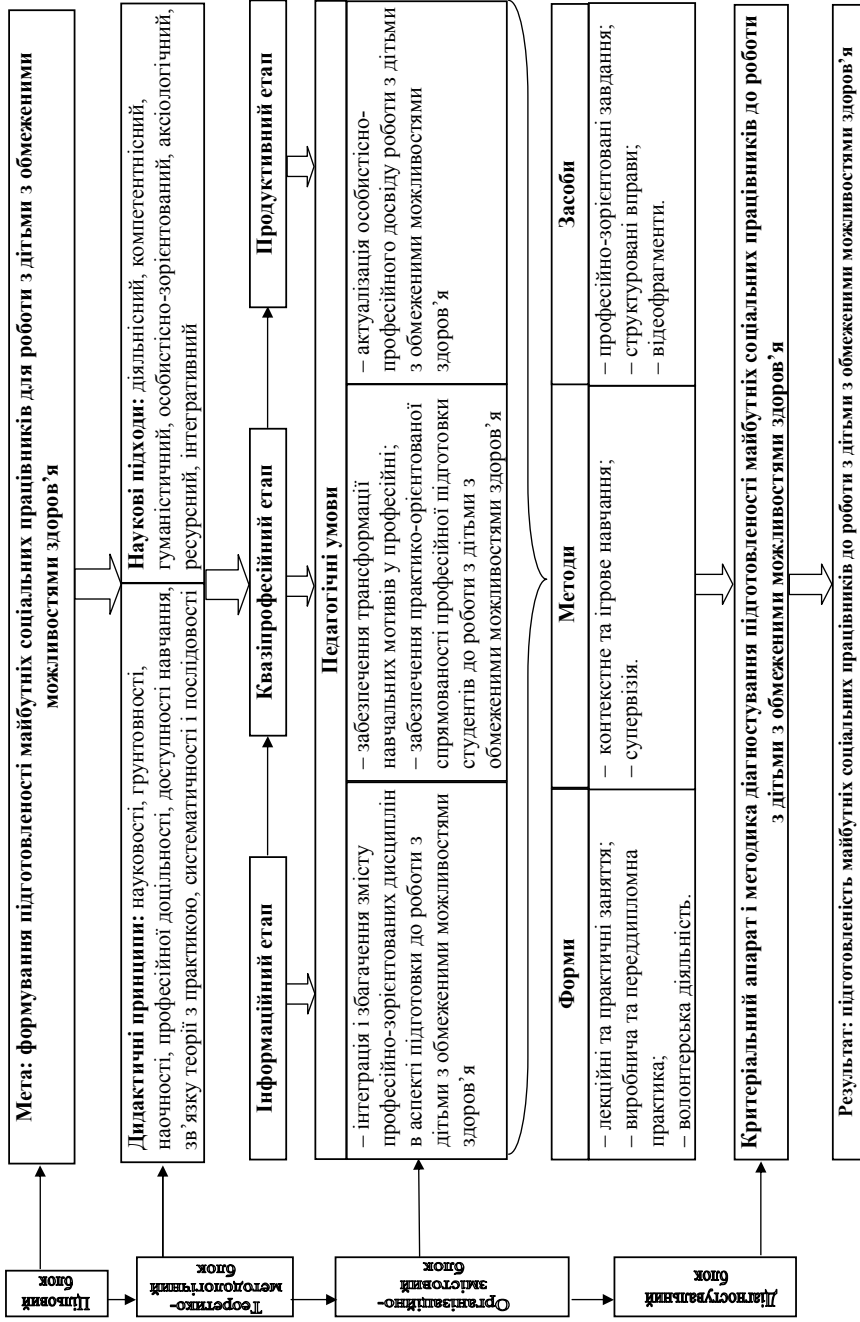


Рис. 2.2. Структурно-функціональна модель формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я

Аналіз зарубіжного досвіду дозволяє констатувати, що принципи організації підготовки соціальних працівників у Канаді забезпечують не тільки якість професійної освіти, але й надання рівних освітніх можливостей для всіх громадян, незалежно від їхньої етнічної належності, кольору шкіри, культури, мови, релігійних переконань, віку, обмежень у здоров'ї тощо. Такими принципами виступають: гуманізму, автономності, загально-доступності, демократизму, свободи і плюралізму, безперервності і спадкоємності, фундаментальності освіти, відповідності цілей, завдань і змісту програми на кожному етапі навчання, обліку освітніх інтересів студентів, інтеграції теорії і практики, доступності освітніх програм, універсальності та альтернативності освіти [22].

Підготовка соціальних працівників в Австралії базується на принципах системності, послідовності, мобільності і передбачає індивідуальний підхід до студентів [160].

Основним принципом професійної підготовки фахівців із соціальної роботи у Великій Британії є принцип гуманізації, що означає повагу до студентів, залучення їх до творчого діалогу під час навчального процесу, знання та розуміння їх потреб, а підходом – антидискримінаційний підхід, що зумовлює необхідність однакового ставлення до студентів, незалежно від їхнього віку, матеріальних статків, етнічної та релігійної приналежності, стану здоров'я тощо. Поряд із загальнодидактичними принципами і підходами, всі ВНЗ Великої Британії, що здійснюють підготовку фахівців соціальної сфери, керуються також принципами, які впливають із специфіки соціальної політики і соціальної роботи в країні, а саме: дотримання національних стандартів соціальної роботи; забезпечення фахівців знаннями щодо розмаїття соціальних груп, громад, способу їхнього життя, а також знаннями з теорії і моделей соціальної роботи з різними соціальними групами і віковими категоріями, правовими знаннями, які законодавчо забезпечують сферу соціальних послуг у регіоні; набуття студентами специфічних професійно-особистісних характеристик, необхідних для успішного виконання професійних завдань; орієнтація професійної освіти на професійне і водночас особистісне становлення соціального працівника (принцип постійного професійно-особистісного розвитку); неухильне дотримання студентами етичних норм і принципів, професійних стандартів і вимог до соціальних працівників відповідно до Кодексу етики соціальної роботи [138].

Отже, дидактичними принципами формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я обрано:

- принцип науковості, згідно з яким зміст професійної підготовки майбутніх соціальних працівників має відповідати сучасному рівню розвитку соціальної роботи;

- принцип ґрунтовності, який передбачає осмислення студентами засвоєних знань, умінь і навичок щодо роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, а також усвідомлення соціальної значущості такої роботи;

- принцип професійної доцільності, що передбачає відбір оптимальних методів, форм і засобів формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я;

- принцип доступності навчання, за яким зміст, форми і методи навчання мають відповідати потенційним можливостям, рівню індивідуального розвитку та віковим особливостям майбутніх соціальних працівників;

- принцип систематичності та послідовності, що забезпечує логічність і впорядкованість вивчення окремих тем, навчальних питань і фахових дисциплін, які розкривають сутність та специфіку роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я;

- принцип зв'язку теорії з практикою, заснований на тому, що теоретичний матеріал, який опановують майбутні соціальні працівники, має бути практично закріплений і мати тісний зв'язок з їхньою майбутньою професійною діяльністю взагалі та роботою з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема;

- принцип наочності, що забезпечує майбутнім соціальним працівникам образне сприйняття і наочну конкретизацію роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я шляхом використання наочних методів навчання.

Науковими підходами до формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я вважаємо:

- діяльнісний, що зумовлює формування в майбутніх соціальних працівників спеціальних професійно значущих умінь та навичок, необхідних для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я;

- компетентнісний, який відображає вимоги не тільки до змісту професійної підготовки (що повинен знати, вміти та якими навичками володіти майбутній соціальний працівник під час роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я), але й до поведінкової складової – здатності застосувати знання, вміння та навички при безпосередній взаємодії з дітьми-інвалідами;

- гуманістичний – у центрі якого унікальна цілісність особистості майбутнього соціального працівника, який намагається максимально реалізувати свої знання та вміння під час роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я;

- ресурсний, зорієнтований на розвиток особистісного та професійного потенціалу майбутнього соціального працівника;

- особистісно-зорієнтований, для якого пріоритетом є: індивідуальність, самоцінність, самобутність майбутнього соціального працівника як активного носія суб'єктивного досвіду; розвиток його креативності, ініціативності, наполегливості, цілеспрямованості в майбутній професійній діяльності взагалі та в роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема;

- аксіологічний, спрямований на формування та розвиток соціальних цінностей у майбутніх соціальних працівників;

- інтегративний, що передбачає інтегративну узгодженість між методами, засобами і формами навчання.

Організаційно-змістовий блок структурно-функціональної моделі формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я поєднує етапи, педагогічні умови, форми, методи і засоби формування означеної підготовленості.

Формування досліджуваної підготовленості здійснюється в три етапи, якими є: інформаційний, квазіпрофесійний та продуктивний. Так, інформаційний етап передбачає реалізацію такої педагогічної умови, як інтеграція та збагачення змісту професійно-зорієнтованих дисциплін в аспекті підготовки до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, що забезпечується шляхом внесення додаткових тем і навчальних питань до цих дисциплін. Отже, на інформаційному етапі студенти отримують додаткові міждисциплінарні знання, необхідні для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Наступний етап – квазіпрофесійний, – зумовлений реалізацією таких педагогічних умов, як: забезпечення трансформації навчальних мотивів студентів у професійні та практико-зорієнтованої спрямованості їх професійної підготовки до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Цей етап характеризується широким використанням контекстного та ігрового навчання, розв'язанням професійно-зорієнтованих завдань, що потребують міжпредметних знань, структурованих вправ тощо. Саме на квазіпрофесійному етапі відбувається опанування вмінь і навичок, необхідних студентам для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, усвідомлення і розвиток якостей, професійно важливих для її успішного виконання.

Продуктивний етап відповідає реалізації такої педагогічної умови, як актуалізація особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, і забезпечується шляхом супервізії і волонтерської діяльності студентів. На цьому етапі студенти отримують можливість реалізувати здобуті в процесі підготовки у ВНЗ знання, вміння і навички, виявити професійно важливі якості в умовах реальної соціальної роботи.

Провідними методами навчання, здатними забезпечити формування досліджуваного феномена, обрано контекстне, ігрове навчання та супервізію; засобами навчання – професійно-зорієнтовані завдання, структуровані вправи та відеофрагменти; формами навчання – лекційні та практичні заняття, виробничу та переддипломну практику, волонтерську діяльність тощо.

Формування досліджуваної підготовленості відбувається за допомогою відповідної експериментальної методики, в межах якої реалізуються обґрунтовані нами дидактичні принципи, наукові підходи, методи, засоби, форми навчання, а також педагогічні умови.

У *діагностувальному блоці* відображено критеріальний апарат діагностування досліджуваної підготовленості відповідно до її структури, рівні її сформованості, методика діагностування досліджуваного феномена, а також результат експериментальної методики, який убачаємо у сформованості в майбутніх соціальних працівників підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Апробація запропонованої структурно-функціональної моделі та впровадження експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я потребували попередньої організації. Тому на базах практики (кафедрі соціальної роботи та кадрового менеджменту Одеського національного політехнічного університету, кафедрі психології та соціальної роботи Тернопільського національного економічного університету, кафедрі загальної та соціальної педагогіки Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, соціальної роботи та соціальної педагогіки Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького) проводились науково-методичні семінари, до яких були залучені ті викладачі, які приймали безпосередню участь у формувальному експерименті.

Перший науково-методичний семінар був присвячений ознайомленню викладачів з педагогічними умовами, методами, формами і засобами формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Також викладачі отримали перелік додаткових навчальних питань і професійно-зорієнтованих завдань, які вносилися до різних навчальних дисциплін. Відбувався розподіл зазначених питань і завдань за різними дисциплінами. Відповідно до розподілу викладачі отримали необхідне інформаційне забезпечення і методичні рекомендації щодо виконання професійно-зорієнтованих завдань у межах контекстного та ігрового навчання, супервізії тощо. Вирішення кількох таких завдань було продемонстровано викладачам безпосередньо дисертанткою.

Другий науково-методичний семінар мав на меті ознайомлення викладачів з методикою діагностування стану сформованості у студентів підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Тому всі залучені до формувального експерименту викладачі отримали необхідний комплект діагностувальних тестів (у двох примірниках на кожного студента).

Проведення такої організаційної роботи дозволило перейти до безпосередньої реалізації розробленої експериментальної методики формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я й апробації відповідної структурно-функціональної моделі.

2.3. Апробація структурно-функціональної моделі формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я

Апробація структурно-функціональної моделі формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я передбачала впровадження в процес професійної підготовки майбутніх соціальних працівників визначених педагогічних умов відповідно до інформаційного, квазіпрофесійного та продуктивного етапів такого формування.

Так, інтеграція та збагачення змісту професійно-зорієнтованих дисциплін в аспекті підготовки до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я (друга педагогічна умова), передбачені інформаційним етапом, відбувалися завдяки доповненню змісту таких навчальних дисциплін, як «Педагогічна та вікова психологія», «Медико-соціальні засади здоров'я», «Технології та методи соціальної роботи», «Правові основи соціального захисту», «Соціальні технології роботи з сім'ями та дітьми» і «Соціальна педагогіка», передбачених професійною підготовкою майбутніх фахівців із соціальної роботи в ОНПУ, навчальним матеріалом, необхідним для формування знань студентів щодо роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Забезпечення трансформації навчальних мотивів студентів у професійні та практико-зорієнтованої спрямованості їх професійної підготовки до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я (перша і третя педагогічні умови), передбачене квазіпрофесійним етапом, відбувалося шляхом широкого застосування контекстного та ігрового навчання: різноманітних професійно-зорієнтованих завдань і структурованих вправ, побудованих на ситуаціях реальної соціальної роботи.

Опишемо процес формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я більш детально. Так, дисципліну «Педагогічна та вікова психологія» доповнили такими навчальними питаннями: закономірності психічного й особистісного розвитку дитини з обмеженими можливостями здоров'я з урахуванням її вікових, індивідуальних відмінностей та патологічних змін; психологія взаємин і взаємодій дитини з обмеженими можливостями здоров'я в групі, сім'ї; інтереси та потреби різних вікових груп дітей з обмеженими можливостями здоров'я; психологічна корекція відхилень в індивідуальному розвитку та поведінці дітей з обмеженими можливостями здоров'я. На практичних заняттях було передбачено формування вмінь здійснювати психологічну підтримку батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я; створювати умови, які сприяють психологічному врівноваженню та ефективному розвитку дитини-інваліда; контролювати психологічне здоров'я дітей з обмеженими можливостями здоров'я; допомагати у вирішенні наявних психологічних проблем у хворих дітей; проводити психокорекцію відхилень в індивідуальному розвитку та поведінці дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Зазначені вміння студенти опановували завдяки участі в різних ділових іграх. Так, на практичному занятті № 4 «Психологія розвитку дитини у дошкільному віці» проводили психосоціодраму «Врятуї сім'ю». Гра була розрахована на 20-25 хвилин і передбачала такі етапи:

– перший етап: викладач запропонував майбутнім фахівцям ситуацію, покладену в основу професійно-зорієнтованого завдання:

молоде подружжя виховує хлопчика 3-років з діагнозом імбіцильність (розумова відсталість). Інвалідність дитини стала причиною сімейної кризи, батьки знаходяться в емоційному напруженні, відчувають розпач внаслідок

необізнаності щодо виховання та особливостей психо-фізичного розвитку такої дитини;

– другий етап: викладач об'єднав студентів у групи з 5 учасників і розподілив між ними ролі батька, матері, двох соціальних працівників, а також спостерігача (спостерігачем обирався студент з вищим рівнем знань і вмінь порівняно з іншими студентами). Відповідно до своєї ролі учасники отримували лист-інструктаж із завданнями. Завданням «батьків» було: проаналізувати ситуацію, окреслити проблеми, з якими зіштовхується сім'я (психологічні, соціальні), підготувати запитання до соціального працівника (наприклад: які методи психокорекції доцільно застосовувати до дитини з діагнозом ембіцильність? Які психофізичні особливості слід враховувати при вихованні такої дитини? Яку корекційну роботу з метою підтримки та покращення здоров'я хлопчика батьки можуть проводити вдома?). Завдання «соціальних працівників»: провести бесіду з «батьками» і отримати інформацію про умови проживання сім'ї та розвиток дитини; скласти експертний висновок соціально-психологічної діагностики; надати обґрунтовані відповіді на запитання батьків; допомогти сім'ї у вирішенні їхніх проблем; визначити шляхи виходу подружжя з сімейної кризи; провести психокорекцію відхилень в індивідуальному розвитку та поведінці хворого хлопчика; стабілізувати сімейний мікроклімат. Завдання «спостерігача»: слідкувати за роботою групи; фіксувати можливі помилки, допущені під час виконання ролей; оцінювати роботу команди; зробити висновок щодо успішності вирішення проблеми (за необхідності, викладач допомагав спостерігачу з оцінкою та висновком);

– третій етап: всі учасники гри колективно обговорювали ситуацію, доповнювали один одного, обмінювалися думками, разом аналізували допущені помилки, обирали найефективніші методи роботи з означеним випадком, прогнозували успішність його вирішення.

Слід зазначити, що під час гри студенти з інтересом та позитивним настроєм «вживалися» в ролі, проявляли допитливість, охоче висловлювали свої судження та думки, отримували емоційне задоволення від процесу гри та співпраці один з одним.

Застосування зазначеної психосоціодрами сприяло опануванню студентами діагностичних, комунікативних та перцептивних умінь; формуванню в них таких якостей, необхідних для роботи з означеною категорією дітей та їх батьками, як: емпатія, доброзичливість, соціальні цінності, стресостійкість, мотивація позитивного ставлення до людей, комунікативна, пізнавальна та трудова мотивація тощо.

Дисципліну «Медико-соціальні засади здоров'я» було доповнено такими навчальними питаннями: різновиди діагнозів дітей з обмеженими можливостями здоров'я (синдром Дауна (СД), дитячий церебральний параліч (ДЦП), аутизм, епілепсія, порушення психічного розвитку (ембіцильність, ідіотія, дибілізм), порушення зору, слуху, порушення опорно-рухового апарату) та їх симптоматика; медичний супровід дітей з обмеженими можливостями здоров'я; медична реабілітація та медичне обслуговування

дітей з обмеженими можливостями здоров'я; медична модель соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я; фізіотерапія дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Проводили вивчення основ соціальної медицини з планування медико-соціальних заходів щодо збереження, зміцнення та відновлення психологічного та фізичного стану дітей з обмеженими можливостями здоров'я; психолого-педагогічних, медико-соціальних та методологічних засад, необхідних для проведення соціальної реабілітації таких дітей; неврології та фізіології. На практичних заняттях передбачалося опанування вмій розробляти, прогнозувати та здійснювати медико-соціальні заходи, що забезпечують оптимальний розвиток хворої дитини; надавати першу медичну допомогу таким дітям; проводити діагностику психофізичних процесів дитини з обмеженими можливостями здоров'я (особливості координації, моторики, самообслуговування тощо).

Наведемо приклад однієї з імітаційних ігор – «Випадок у реабілітаційному центрі для дітей-інвалідів», проведеної на практичному занятті № 11 «Профілактика нервово-психічних порушень, аномалій розвитку особистості і їх психологічна корекція» і спрямованої на формування зазначених умінь. Гра була розрахована на 20 хвилин і передбачала такі етапи:

– перший етап: викладач запропонував студентам таке професійно-зорієнтоване завдання – *уявити себе соціальними працівниками реабілітаційного центру для дітей-інвалідів, до якого на реабілітацію направили дівчинку-інваліда із синдромом Дауна; дівчинка потребує соціально-медичної діагностики, розробки та реалізації комплексної програми реабілітації;*

– другий етап: студентську групу розподілили на дві команди: одна команда отримала для перегляду відеофрагмент з діями соціальних працівників згідно із зазначеним випадком, а інша – самостійно прописувала сценарій дій працівників реабілітаційного центру. Відеофрагмент відображав правильний план виконання дій соціальними працівниками, а саме: обстеження та діагностика фізичного й психічного здоров'я дитини; оцінка реабілітаційного потенціалу (психофізичних можливостей) дівчинки; розробка індивідуальної програми розвитку на основі проведеного діагностування; реалізація різних форм і методів реабілітації; прогнозування подальшої успішності реалізації обраних заходів;

– третій етап: команди по чергово відображали роботу працівників реабілітаційного закладу (спершу та, яка самостійно розробляла план дій, потім та, яка імітувала дії соціальних працівників, продемонстровані у відеофрагменті). Така послідовність представлення ситуації дозволяла майбутнім соціальним працівникам, з одного боку, самостійно розробити та відтворити план дій, втілити теоретичні знання на практиці, розширити наявні вміння та навички, а з іншого – на прикладі побачених дій оцінити правильність обрання вжитих заходів, визначити рівень власної підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Під час такої імітаційної гри студенти із захопленням дивилися відеофрагмент, активно обговорювали його, із зацікавленням виконували

завдання. Спостереження за роботою майбутніх соціальних працівників показало, що вони відчували та переживали позитивні емоції, проявляли зосередженість та ініціативність.

Під час проведення імітаційної гри студенти опанували комунікативні, діагностичні та організаційні вміння. Гра дозволяла формувати в них емпатію, доброзичливість, соціальні цінності, стресостійкість, мотивацію позитивного ставлення до людей, комунікативну, пізнавальну та трудову мотивацію тощо.

Дисципліну «Технології та методи соціальної роботи» було доповнено такими навчальними питаннями: специфіка соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я в центрах соціальної реабілітації, загальноосвітніх школах-інтернатах і санаторно-профілактичних закладах; особливості, етапи та технічні засоби соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я; психолого-педагогічна корекція дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Відбувалося формування вмінь аналізувати та оцінювати власний досвід і досвід працюючих соціальних працівників, міжгалузевих фахівців у роботі з означеною категорією дітей; виступати посередником з координації зусиль міжгалузевих фахівців (соціального педагога, психолога, медичного працівника, юриста), а також відомств та адміністративних органів (освіти, охорони здоров'я, соціального захисту) для комплексного вирішення проблем хворої дитини; організувати комплексне (соціальне, психологічне, медичне) діагностування дітей з обмеженими можливостями здоров'я; розробляти індивідуальну програму роботи з дитиною з обмеженими можливостями здоров'я з урахуванням динаміки її втомлюваності, працездатності, темпів навчання, інтересів, властивостей нервової діяльності тощо; розширювати контакти дитини з обмеженими можливостями здоров'я, долати її ізоляцію, залучати до суспільного життя. Для опанування таких умінь використовувалися ділові ігри, серед яких – рольова гра «Допоможемо разом», яка проводилася на практичному занятті № 24 «Технології соціальної роботи з людьми, що мають функціональне обмеження». Гра була розрахована на 10-15 хвилин і передбачала такі етапи:

– перший етап: викладач знайомив студентів із професійно-зорієнтованим завданням, заснованим на ситуації:

мати виховує сина 5 років з діагнозом епілепсія. Жінка звернулася до соціальної служби за соціальною та психологічною допомогою, просить надати інформацію щодо відомств та адміністративних органів (освіти, охорони здоров'я, соціального захисту), які б могли сприяти вирішенню проблем хворої дитини;

– другий етап: викладач об'єднав студентів у групи з 7 учасників та розподілив між ними ролі: 3 студенти виконували роль соціальних працівників, а 4 студенти – міжгалузевих фахівців (соціальний педагог, юрист, психолог, медичний працівник). Роль соціального працівника передбачала: збір необхідної інформації для аналізу ситуації; здійснення комплексного діагностування (соціальне, психологічне, медичне) хворого хлопчика;

визначення методів і технологій соціальної роботи, які будуть застосовуватись у вирішенні зазначеної проблеми; консультування міжгалузевих фахівців; організацію підтримки сім'ї. Роль міжгалузевих фахівців – систематизувати соціальні, педагогічні, правові та медичні знання, бути готовим надати консультацію соціальному працівнику в означених сферах;

– третій етап: студенти презентували рішення цієї ситуації, детально коментували й обгрунтовували обрані ними методи та технології соціальної роботи щодо її вирішення. Це сприяло усвідомленню майбутніми соціальними працівниками необхідності знань у різних сферах, поглибленню їхніх соціальних, правових, психологічних, педагогічних і медичних знань; опануванню вмінь співпрацювати з іншими фахівцями, обирати та використовувати доцільні технології соціальної роботи з такими дітьми.

Під час вирішення ситуації майбутні соціальні працівники вчилися налагоджувати емоційний контакт один з одним, виробляли професійну тактику спілкування, проявляли цілеспрямованість, упевненість та активність.

За допомогою зазначеної гри студенти опановували діагностичні, організаторські та комунікативні вміння. Формувались такі якості, як емпатія, доброзичливість, соціальні цінності, стресостійкість, а також мотивація позитивного ставлення до людей, комунікативна, пізнавальна та трудова мотивація.

Під час вивчення дисципліни «Правові основи соціального захисту» вивчалися такі додаткові навчальні питання, як: соціально-правові засади, що забезпечують право дітей з обмеженими можливостями здоров'я на отримання соціальних виплат, гарантій та послуг; основи соціально-правового захисту таких дітей; функції державних і недержавних організацій у системі соціально захисту та соціальної підтримки дітей з обмеженими можливостями здоров'я; правовий статус дітей-інвалідів. Передбачалося опанування студентами вмінь щодо організації правової підтримки сім'ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями здоров'я (консультативна юридична інформація, захист законних прав та інтересів); правильної та швидкої орієнтації в складних життєвих ситуаціях, що потребують правового розв'язання; складання певних юридичних документів (заяви, звернення, клопотання в державні та недержавні організації тощо). Опанування зазначених умінь здійснювалося зокрема, на практичному занятті № 10 «Система державних соціальних допомог» шляхом використання структурованої справи «Діалог з фахівцем». Така гра передбачала також формування вмінь та навичок роботи з батьками дітей з обмеженими можливостями здоров'я, оволодіння різноманітними методами та формами її здійснення, відпрацювання практичного досвіду роботи з ними. Вправа була розрахована на 5-7 хвилин і передбачала такі етапи:

– перший етап: викладач об'єднав майбутніх фахівців у пари і роздавав кожному картку з описом однакової для усіх пар ситуації, покладеної в основу професійно-зорієнтованого завдання:

батько-одинок виховує 7-міричного сина з діагнозом дитячий церебральний параліч і потребує консультативної юридичної інформації та

допомоги в складанні клопотання про призначення виплати додаткових коштів на дитину-інваліда в пенсійний фонд України;

– другий етап: один з учасників пари (пасивний – той, хто потребує допомоги) виступав у ролі клієнта – батька дитини-інваліда, а інший (активний – той, хто надавав допомогу) – в ролі соціального працівника. Завданням активного учасника було: відпрацювати вміння правильної та швидкої орієнтації в заданій життєвій ситуації, яка потребувала правового розв’язання; скласти необхідне клопотання і надати юридичну консультацію. Після відпрацювання вправи учасники мінялися ролями.

Під час виконання вправи студенти перебували в оптимістичному настрої, проявляли завзятість, енергійність, вчилися встановлювати позитивний емоційний контакт з партнерами.

Така структурована вправа сприяла оволодінню майбутніми соціальними працівниками організаційних та комунікативних умінь, а також формуванню в них емпатії, доброзичливості, соціальних цінностей, мотивації до позитивного ставлення до людей, комунікативної, нормативної та трудової мотивації, необхідних для роботи з означеною категорією дітей та їх батьками.

Дисципліну «Соціальні технології роботи з сім’ями та дітьми» було доповнено такими навчальними питаннями: діагностика внутрішньо сімейних та дитячо-батьківських відносин; просвітницька (консультативна) робота з батьками з питань педагогічних, психологічних, вікових, фізіологічних проблем розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров’я; соціальна робота в групах взаємодопомоги батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров’я. На практичних заняттях було передбачено формування таких умінь, як: спостерігати, розуміти й інтерпретувати поведінку й відносини в сім’ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями здоров’я; організувати зустрічі батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров’я, з різними спеціалістами; заохочувати членів сім’ї до організації соціальної реабілітації дитини з обмеженими можливостями здоров’я; надавати батькам хворих дітей інформаційні послуги щодо особливостей виховання, розвитку та навчання таких дітей, а також відомості про заклади, які здійснюють лікування та підтримку дітей з обмеженими можливостями здоров’я; навчати батьків дітей з обмеженими можливостями здоров’я способам і прийомам роботи з ними на основі індивідуальної програми; здійснювати психологічну підтримку батьків хворих дітей. Зазначені вміння студенти опановували за допомогою виконання різноманітних професійно-зорієнтованих завдань. Так, на практичному занятті № 17 «Технології роботи з дітьми, що мають функціональні обмеження» майбутні фахівці виконували професійно-зорієнтоване завдання «Разом з батьками», яке було розраховане на 25-30 хвилин і передбачало такі етапи:

– перший етап: викладач знайомив студентів із ситуацією:

до соціально-реабілітаційного центру звернулася сім’я, яка виховує 8-річну дівчинку з порушенням зору, слуху і мови та двох братів-близнюків 4-х років. Батьки не знають, як соціально адаптувати хвору дівчинку та навчити її навичкам самообслуговування. Молодші діти не в змозі правильно оцінити і

зрозуміти увагу батьків до хворої сестри, їх постійну втому та емоційне напруження і тому часто ображаються та замикаються в собі;

– другий етап: викладач об'єднав студентів у команди з 6 учасників (батько, мати та 4 соціальні працівники соціально-реабілітаційного центру). «Соціальні працівники» отримували завдання: просвітити батьків з питань педагогічних, психологічних, вікових і фізіологічних проблем розвитку дитини з порушенням зору, слуху і мови; організувати для батьків зустріч зі спеціалістами різних сфер діяльності (логопедом, дефектологом, соціальним педагогом); провести з сім'єю відкрите заняття за участю об'єднання батьків сліпоглухонімих дітей, які могли б поділитися своїм досвідом виховання, корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на пізнання навколишньої дійсності, формування навичок самообслуговування дитини з таким діагнозом; організувати для братів-близнюків зустріч із психологом і соціальним педагогом; розробити програму соціально-особистісного розвитку для дівчинки-інваліда; налагодити емоційний контакт між усіма членами сім'ї. Завдання «батьків»: підготувати перелік запитань до фахівців щодо розвитку та виховання їх дитини; навчитися способам та прийомам взаємодії зі сліпоглухонімою дівчинкою;

– третій етап: команди по черзі представляли вирішення завдання, потім разом з викладачем обговорювали питання: Чи правильну стратегію роботи обрала кожна команда? Що допомогло їм зкоординувати свої дії? Які емоції відчували учасники під час виконання цього завдання.

На цьому занятті студенти проявляли високу індивідуальну активність та зацікавленість в успішному виконанні завдання, осмислювали значущість своїх дій, вчилися управляти своїми думками, емоціями, поведінкою, отримували інтелектуальне задоволення від співпраці.

В ході виконання такого професійно-зорієнтованого завдання майбутні соціальні працівники опановували діагностичні, організаторські, перцептивні та комунікативні вміння. Формувалися такі якості, як емпатія, доброзичливість, соціальні цінності, стресостійкість, воляова саморегуляція, мотивація позитивного ставлення до людей, а також комунікативна, пізнавальна і трудова мотивація.

Дисципліну «Соціальна педагогіка» доповнили такими навчальними питаннями: основи формування первинних навичок соціалізації в системі всебічного розвитку дитини з обмеженими можливостями здоров'я; методи та технології соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я; способи соціально-педагогічної діагностики таких дітей; соціально-педагогічний патронаж; функції державних і недержавних організацій у системі соціально-педагогічної діяльності; освітньо-виховні, оздоровчі, культурно-дозвілєві форми соціально-педагогічної діяльності з означеною категорією дітей. На практичних заняттях з дисципліни передбачалося формування в студентів умінь обирати для кожної дитини з обмеженими можливостями здоров'я таку форму соціально-психологічного та педагогічного впливу, яка б відповідала її індивідуальним особливостям і потенційним можливостям; залучати дітей з обмеженими можливостями здоров'я до освітнього процесу з

урахуванням їх можливостей і компенсаторних чинників; проводити комплексну роботу з профілактики, послаблення розладів психофізичного розвитку дітей із порушеннями інтелекту в навчально-виховному процесі; застосовувати різноманітні методи педагогічного впливу на емоційно-вольову сферу та поведінку дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Так, на практичному занятті № 10 «Робота соціального педагога з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я» використовувалося професійно-зорієнтоване завдання «Розвиток без обмежень». Завдання було розраховано на 25-30 хвилин і передбачало такі етапи:

– перший етап (ознайомчий): викладач пропонував студентам ситуацію:

хлопчик 8 років з діагнозом «легка розумова відсталість і гіперкінез» (неконтрольовані рухи) потрапив до школи-інтернату для розумово-відсталих дітей. Первинна соціально-психологічна діагностика засвідчила, що розумовий розвиток хлопчика не відповідає його віку, дитина педагогічно занедбана, потребує включення до навчально-виховного процесу та комплексної роботи з послаблення розладів психофізичного розвитку;

– другий етап: викладач об'єднав студентів у групи з 4 учасників (2 соціальних працівники, 1 соціальний педагог, 1 психолог). Завданням «соціальних працівників» було: провести соціально-психологічну діагностику хлопчика; обрати методи і технології соціально-педагогічної роботи з дитиною; розробити та провести комплексну роботу з профілактики наявних відхилень хлопчика; обрати для дитини таку форму соціально-психологічного та педагогічного впливу, яка б відповідала її індивідуальним особливостям і потенційним можливостям; залучити дитину до освітнього процесу з урахуванням її можливостей і компенсаторних чинників. Завдання «психолога»: надати соціальному працівнику інформацію з психологічних особливостей дитини з таким діагнозом; здійснити психоемоційну підтримку хлопчика. Завдання «соціального педагога»: розробити ігрові заняття для хлопчика, спрямовані на поліпшення його здоров'я; надати консультацію соціальним працівникам щодо педагогічних форм розвитку та педагогічної корекції цієї дитини;

– третій етап: групи почергово демонстрували вирішення означеної ситуації, потім колективно аналізували допущені помилки, прогнозували подальші дії. Викладач обирав одного учасника з кожної групи, який оголошував загальний висновок проведеної роботи. Студент аналізував успішність виконання завдання їхньою групою, порівнював їх дії з діями учасників інших груп, оцінював роботу «колеги» і рівень сформованості знань та вмій щодо роботи з дітьми з діагнозом «легка розумова відсталість і гіперкінез».

Під час вирішення завдання студенти перебували в позитивному настрої, з інтересом працювали в команді, висловлювали власні думки, обговорювали, дискутували й обирали шляхи вирішення ситуації.

Проведення такого професійно-зорієнтованого завдання сприяло опануванню майбутніми соціальними працівниками діагностичних, комунікативних, організаторських і перцептивних умінь; формуванню в них емпатії, доброзичливості, соціальних цінностей, стресостійкості, вольової

саморегуляції, мотивації позитивного ставлення до людей, а також комунікативної, пізнавальної та трудової мотивації.

Співвідношення фахових дисциплін на базі ОНПУ та знань і вмінь майбутніх соціальних працівників, що забезпечують їхню підготовленість до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, представлено на рис. 2.3.

Повний перелік навчальних питань, професійно-зорієнтованих завдань та навчальних дисциплін в інших ВНЗ – базах дослідження, представлений у додатках В, Г.

Актуалізація особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я (четверта педагогічна умова), передбачена продуктивним етапом, забезпечувалася шляхом супервізії та волонтерської діяльності студентів.

Супервізія здійснювалась у межах виробничої та переддипломної практик майбутніх соціальних працівників на базі соціальних служб, що працюють з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Керували практикою студентів досвідчені працівники соціальних служб (супервізори). Для налагодження найбільш ефективної співпраці за одним супервізором закріплювали по 3-4 студенти. Враховуючи складність роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, залучення до взаємодії з ними відбувалося поступово. Так, на початку практики супервізор знайомив студентів з історією виникнення соціального закладу, його статутом, трудовим колективом, базою клієнтів (діти з обмеженими можливостями здоров'я та їх батьки); пояснював специфіку роботи з хворими дітьми; детально характеризував діагнози дітей-інвалідів. Далі студенти спостерігали за роботою супервізора під час занять із соціальної реабілітації, соціально-побутової адаптації та психолого-педагогічної корекції дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Це дозволяло майбутнім соціальним працівникам психологічно адаптуватися до взаємодії з такими дітьми, проаналізувати дії супервізора, запозичити його професійний досвід. Звикнувши до ритму робочого процесу, студенти під наглядом супервізора розпочинали виконувати самостійну практичну діяльність: проводили первинне діагностування дитини-інваліда; визначали її патологічні особливості та потенційні функціональні можливості; взаємодіяли з працівниками соціального закладу (соціальними педагогами, психологами, логопедами, дефектологами, медичними працівниками); проводили бесіди з батьками, під час яких дізнавалися про умови проживання та психологічний клімат в сім'ї; визначали потреби сім'ї в соціальній допомозі; розробляли індивідуальний план соціальної реабілітації для дитини з обмеженими можливостями здоров'я; здійснювали комплекс реабілітаційних заходів відповідно до індивідуального плану; навчали дитину основним соціальним навичкам (особистої гігієни, самообслуговування, спілкування тощо). Впродовж виробничої практики супервізор консультував студентів щодо методів, форм, технологій соціальної роботи; спрямовував їх на виконання правильних дій; вказував на допущені помилки; спонукав на успішне професійне становлення.

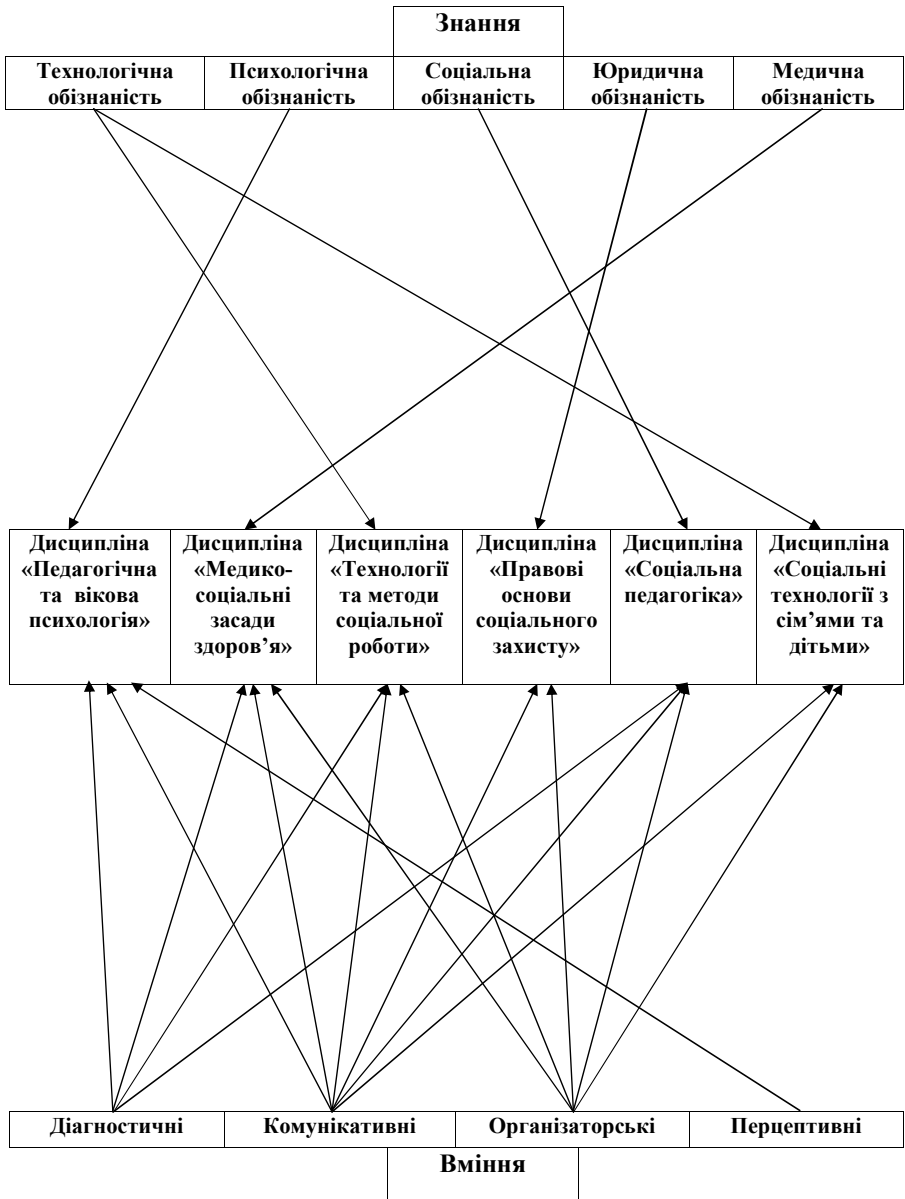


Рис. 2.3. Співвідношення фахових дисциплін та знань і вмінь майбутніх соціальних працівників

Отже, завдяки супервізії майбутні соціальні працівники мали можливість відчувати себе частиною трудового колективу та набути певного досвіду роботи в ньому; співвіднести та встановити взаємозв'язок теоретичних знань з практичною діяльністю; осмислити специфіку роботи з дітьми обмеженими можливостями здоров'я в реальних умовах роботи з ними; отримати поради, настанови від досвідчених фахівців; навчитися розуміти, сприймати дітей-інвалідів; накопичити уявлення про зміст соціальних, психологічних, медичних, правових проблем таких дітей; розвивати терпимість, витримку щодо дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

Залучення студентів до волонтерської діяльності здійснювалося в двох напрямках: під час вивчення дисципліни «Волонтерство в соціальній роботі» та виробничої або переддипломної практик. Всі практичні заняття з дисципліни «Волонтерство в соціальній роботі», виробнича і переддипломна практики проходили на базі певних соціальних установ (так, для студентів ОНПУ такими установами є: Одеський центр реабілітації дітей-інвалідів благодійного фонду «Майбутнє», Одеський обласний центр ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Росток» Головного управління праці та соціального захисту населення Одеської обласної державної адміністрації, Інститут реабілітації осіб з вадами психофізичного розвитку ім. Я. Корчака, Дитячий спеціалізований клінічний санаторій «Хаджибей», Одеський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Комунальна установа «Міський підлітково-молодіжний центр», благодійні фонди «Шлях до дому» і «Жива надія»; для студентів ТНЕУ: Комунальна установа Тернопільської обласної ради «Тернопільський обласний спеціалізований будинок дитини», Тернопільська обласна комунальна дитяча клінічна лікарня, Комунальний заклад «Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів», Тернопільський обласний центр соціальних служб для молоді, Тернопільський районний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Відділ у справах сім'ї та молоді Тернопільської держадміністрації, Благодійний фонд української греко-католицької церкви «Карітас»; для студентів ЧНУ імені Юрія Федьковича: Чернівецький реабілітаційний центр для дітей-інвалідів «Особлива дитина», Комплекс соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Школа життя»; для студентів ЧНУ імені Богдана Хмельницького: Комунальний заклад «Черкаський обласний центр соціально-психологічної реабілітації дітей», «Черкаський міський реабілітаційно-оздоровчий центр «Астра», «Черкаський обласний спеціалізований Будинок дитини» Черкаської обласної ради), з якими ВНЗ встановлено договірні відносини.

У межах волонтерської діяльності майбутні соціальні працівники залучалися до збору необхідних речей, іграшок, спортивного інвентарю, технічних засобів реабілітації (інвалідних візків, милиць), медикаментів, продуктів харчування, засобів гігієни, книг тощо; самостійно доставляли зібране в спеціалізовані заклади, соціально-реабілітаційні центри для дітей-інвалідів; знайомилися з хворими дітьми; допомагали у виконанні домашніх завдань, фізичних вправ; готували соціально-виховні, святкові заходи; проводили різні види арт-терапії (казкотерапію, музикотерапію, пісочну

терапію тощо), корекційно-розвивальні ігри, театралізовані вистави, бесіди, години дозвілля; організовували виставки-продажі виробів, зроблених дітьми-інвалідами власноруч (малюнки, вишиванки, різьблені дошки) тощо.

Така діяльність сприяла формуванню в майбутніх соціальних працівників умінь та навичок взаємодії з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я; застосуванню індивідуального підходу до кожної дитини та встановленню довірливих відносин з нею; підвищенню обізнаності щодо соціальних, психологічних проблем таких дітей; розвитку і змінінню системи соціальних цінностей; збагаченню досвіду індивідуальної та групової волонтерської роботи; посиленню рівня відповідальності за власні дії; популяризації волонтерства серед студентської молоді; інтенсифікації громадської активності та участі у суспільному житті.

Завдяки особливій увазі з боку студентів-волонтерів, діти з обмеженими можливостями здоров'я відчували підтримку та опіку; перебували в атмосфері позитивного спілкування; вчилися налагоджувати зв'язки з навколишнім світом; оптимізували взаємовідносини в групі; укріплювали силу волі; повніше розкривали свої потенційні можливості.

Отже, за допомогою супервізії та волонтерської діяльності студенти не лише набували нових знань і вмінь, необхідних професійних якостей, але й брали участь у безпосередній роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, вирішували складні соціальні проблеми, діяли на благо суспільства.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Критеріальний апарат з діагностування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я

Необхідність виявлення динаміки формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я в процесі їхньої професійної підготовки зумовили визначення та обґрунтування відповідного критеріального апарату щодо цього, а також методики діагностування досліджуваного феномена.

Зауважимо, що поняття «критерій» позначає «ознаку, за якою відбувається оцінка, визначення чи класифікація будь-чого»; матеріалізовану ознаку, за допомогою якої оцінюється ступінь досягнення певної мети [77, с. 149].

Отже, критерій є інструментом (способом) порівняння альтернатив, ознакою, значення якої можна зафіксувати кількісно або якісно. Критерій – це об'єктивна міра певного явища, в нашому випадку – підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Як певна міра, критерій має задовольняти умові адитивності. Крім того, критерій має бути адекватний тому явищу, вимірником якого він слугує: в критерії має бути відображена природа вимірюваного явища і динаміка змін властивості, яку критерій виражає. Критерій має бути виражений однозначно: одні й ті самі фактичні значення різних явищ при застосуванні до них критерію повинні давати однакові кількісні значення вимірюваних величин. Критерій має бути простим, тобто припускати найпростіші способи вимірювання. Важливо, що можна використовувати декілька критеріїв, які описують одну ціль з різних боків і доповнюють один одного.

Аналіз педагогічних досліджень з проблем підготовки соціальних працівників, корекційних педагогів, соціальних педагогів до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я показав неоднозначність підходів щодо визначення відповідних критеріїв.

Так, досліджуючи підготовку соціальних працівників до діяльності з інтеграції в соціум дітей з обмеженими можливостями в закладах середньої професійної освіти, І. О. Солодовніковою було запропоновано такі критерії: когнітивний, що передбачає засвоєння професійних знань; операційно-діяльнісний, що свідчить про формування вмінь і навичок, прояв готовності до професійної діяльності; мотиваційно-ціннісний, зумовлений професійно-гуманістичною спрямованістю особистості, змістовною характеристикою якої є ціннісні орієнтації; емоційно-вольовий, що виявляє особистісне осмислення

життєвих цінностей, захопленість роботою, позитивний емоційний настрій, мобілізацію зусиль для вирішення професійних завдань [165].

Діагностуючи готовність студентів до соціальної роботи з дітьми-інвалідами в установах соціальної служби, Н. Ю. Андрусак застосувала особистісний критерій, що дозволив виявити у студентів позитивну соціальну настанову на дітей-інвалідів, емпатичність, гуманістичну спрямованість; змістовний критерій, що вказував на сформованість у студентів знань з основ і специфіки соціальної роботи з дітьми-інвалідами, знання бар'єрів взаємодії, рефлексії; креативний критерій, за допомогою якого автор виявляла креативність студентів у вирішенні проблем клієнта [6].

Для оцінювання готовності майбутніх корекційних педагогів до роботи з розумово відсталими дітьми в реабілітаційному центрі Л. О. Прядко використовувала такі критерії: професійна спрямованість особистості, що містить стійку професійно-педагогічну спрямованість і здійснює безпосередній вплив на активність у процесі оволодіння фаховими вміннями і навичками; система професійно-теоретичних знань, що свідчить про знання студентів щодо організації діяльності реабілітаційного центру та спеціальних технологій корекції розвитку дітей з помірним чи тяжким ступенями розумової відсталості; фахові вміння, що дозволяло обґрунтовано визначати і раціонально використовувати шляхи і способи найбільш ефективного досягнення поставлених цілей щодо реабілітації і адаптації розумово відсталих дітей до практичного життя в суспільстві [146].

У дослідженні Г. О. Першко критеріями і показниками готовності майбутніх соціальних педагогів до інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку у середовище загальноосвітнього навчального закладу виступили: емоційно-мотиваційний, показниками якого обрано бажання працювати з дітьми, які мають особливості психофізичного розвитку, емпатійне ставлення до дітей з особливостями психофізичного розвитку, позитивне ставлення до інтеграції дітей у загальноосвітній навчальний заклад; когнітивний з показниками: знання сутності та специфіки професійної діяльності в інтегрованому середовищі загальноосвітнього навчального закладу, характерологічних особливостей дітей, які мають порушення розвитку, способів адаптації дітей до умов інтегрованого середовища загальноосвітнього навчального закладу; діяльнісно-практичний, показниками якого були володіння необхідними вміннями і навичками для роботи з дітьми, які мають особливості психофізичного розвитку, застосування доцільних форм та методів роботи з такими дітьми [136].

Діагностуючи готовність майбутніх соціальних педагогів до роботи з прийомними сім'ями, О. Ю. Міхєєва обрала такі критерії: науково-теоретичний – знання теоретичних засад процесу створення та забезпечення функціонування прийомних сімей, а також специфіки і сутності роботи з прийомними сім'ями; технологічний – застосування комплексу необхідних умінь, навичок, форм, методів для роботи з прийомними сім'ями; особистісно-мотиваційний – усвідомлення значущості роботи і бажання працювати з прийомними сім'ями [102].

Для оцінювання професійної готовності соціального педагога до практичної роботи з молоддю в сільському соціумі О. В. Лапа застосувала мотиваційний критерій, зумовлений усвідомленістю вибору студентами майбутньої професійної діяльності, стійким інтересом до соціальної педагогіки як науки та практики, орієнтацією на результат професійної діяльності; змістовий, що передбачав наявність теоретичних, методичних і технологічних знань студентів про специфіку роботи в сільському соціумі, комплекс професійних умінь та навичок організації соціально-педагогічної роботи з молоддю; емотивно-рефлексивний, що свідчив про самоконтроль, усвідомлення власних задатків та здібностей, емпатію, відсутність емоційних перешкод у спілкуванні з клієнтами [83].

Проведений аналіз, специфіка роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, визначені сутність і структура підготовленості соціальних працівників щодо неї, дозволили розробити критеріальний апарат, представлений у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Критеріальний апарат з діагностування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я

№	Компоненти	Критерій	Показники
1.	Когнітивний	Змістовий	Технологічна обізнаність
			Психологічна обізнаність
			Соціологічна обізнаність
			Юридична обізнаність
			Медична обізнаність
2.	Діяльнісний	Процесуальний	Діагностичні
			Перцептивні
			Організаторські
			Комунікативні
3.	Ціннісно-мотиваційний	Орієнтаційний	Соціальні цінності
			Мотиваційна тенденція
			Доброзичливість
4.	Вольовий	Регулятивний	Вольова саморегуляція
			Стресостійкість
			Емпатія

Слід зазначити, що змістовий критерій відповідав когнітивному компоненту підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Цей критерій дозволяв виявити наявність у студентів теоретичного фундаменту, необхідного для виконання такої роботи, тобто глибину та повноту обсягу професійних знань. Показниками змістового критерію виступили технологічна, психологічна, соціологічна, юридична і медична обізнаність. Так, технологічна обізнаність зумовлена знаннями технології соціальної роботи з дітьми з обмеженими

можливостями здоров'я, а саме: знання форм, методів, засобів проведення соціальної реабілітації, корекції та соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Психологічна обізнаність передбачала наявність знань з особливостей психологічного розвитку дітей цієї категорії з урахуванням їх вікових, особистісних, фізіологічних, патологічних та інших відмінностей. Соціологічна обізнаність означала наявність у майбутніх соціальних працівників знань щодо первісних навичок соціалізації дітей з обмеженими можливостями здоров'я в соціальне середовище. Юридична обізнаність зумовлена необхідністю забезпечувати права дітей з обмеженими можливостями здоров'я на отримання соціальних виплат, послуг та гарантій. Медична обізнаність передбачала знання, необхідні для планування і забезпечення медико-соціальних заходів, зміцнення та відновлення психофізичного стану дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

Процесуальний критерій досліджуваної підготовленості відповідав діяльнісному компоненту в її структурі та відображав сформованість у студентів умінь і навичок, необхідних для практичної реалізації технологій роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, а також засобів та

Показниками процесуального критерію було обрано: діагностичні, перцептивні, організаторські, комунікативні вміння. Так, діагностичні вміння необхідні майбутньому соціальному працівнику для збору та аналізу інформації про дитину з обмеженими можливостями здоров'я, її сім'ю та оточення; постановки соціального діагнозу; оцінки результату процесу взаємодії з нею. Перцептивні вміння передбачають сприйняття зовнішніх ознак дитини, співвіднесення їх з її особистісними характеристиками, інтерпретацію та прогнозування її поведінки. Організаторські вміння зумовлені необхідністю безпосередньої організації соціальної роботи з дитиною обмеженими можливостями здоров'я та її сім'єю: створенням умов для продуктивної спільної взаємодії; ініціювання цілеспрямованих позитивних змін в житті такої дитини; організацію різних форм, методів, засобів, технологій соціальної роботи з дітьми зазначеної категорії. Комунікативні вміння передбачають володіння майбутнім соціальним працівником культурою міжособистісного спілкування; створення довірливої, щирої, відвертої атмосфери спілкування; розширення контактів дитини з обмеженими можливостями здоров'я із соціальним середовищем.

Орієнтаційний критерій відповідав ціннісно-мотиваційному компоненту досліджуваної підготовленості. Як відомо, орієнтаційний (орієнтувати) – це той, що спрямовує особистість на вибір певних матеріальних і духовних цінностей, визначає її життєдіяльність [85, с.551]. Отже, орієнтаційний критерій відображав усвідомленість вибору майбутнім соціальним працівником цінностей, його соціальних настанов, здатних впливати на регуляцію соціальної поведінки, самоорганізацію, цілепокладання, планування роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, формування стратегічно-життєвих цілей та загальних світоглядних орієнтирів; розвиток професійної мотивації тощо. Показниками орієнтаційного критерію виступили: соціальні цінності, мотиваційна тенденція, доброзичливість.

Так, цінність є найважливішим елементом спрямованості особистості, її соціальною якістю, що відображає її суб'єктивне ставлення до предметів і явищ навколишньої дійсності. Цінності проявляються в поведінці, відносинах, судженнях, вчинках і діях особистості. Вони визначають позицію людини щодо інших, впливають на вибір друзів і партнерів, характер міжособистісних відносин тощо. Наскільки людина приймає цінність соціуму як свою власну, настільки вона стає соціальною цінністю. Так, спочатку цінності стають цінностями особи, потім групи, до якої вона належить. Коли значення цінності зростає настільки, що вона стає важливою для багатьох людей, її починають називати соціальною цінністю. Отже, цінності по відношенню до соціуму носять суб'єктивний характер і є приналежністю конкретного індивіда, але водночас соціальні цінності індивіда втілюються в самому соціумі: в соціальній діяльності, соціальних відносинах і соціальних інститутах.

Соціальні цінності підтримуються більшістю суспільства, сприяють соціалізації, збереженню та відтворенню значущих соціальних відносин, орієнтують людину на встановлення ефективної взаємодії із соціальним середовищем та є значущим чинником її власного соціального розвитку [96].

На вибір соціальних цінностей впливають суб'єктивні потреби та інтереси людини, що виконують роль орієнтира. Так, на основі певної внутрішньої шкали, системи еталонів людина вибирає, чому саме віддати перевагу, від чого відмовитись, як встановити послідовність переваг. Тому вибір цінностей є етичним показником того, що можна і потрібно хотіти в житті, до чого слід прагнути і намагатися досягти за допомогою тих засобів, що схвалюються суспільством. Водночас соціальні цінності фахівця в широкому розумінні відображають значущість для нього явищ і предметів реальної дійсності щодо їх відповідності або невідповідності потребам суспільства, соціальної групи, особистості; у вузькому розумінні – це моральні й естетичні вимоги, вироблені людською культурою, що є продуктами суспільної свідомості.

До соціальних цінностей відносять: соціальну рівність (рівність між людьми незалежно від статі, віросповідання, національності, політичних переконань, матеріального благополуччя), професійну діяльність, працьовитість, професіоналізм, активну участь у житті суспільства, безкорисливість, внутрішні життєві орієнтації, світогляд, ідеали, переконання тощо [9].

Професійні цінності – це ціннісні орієнтації особистості, які відображають її цільову і мотиваційну спрямованість щодо вибору, оволодіння професійною діяльністю, професійного зростання та отримання в результаті професійної діяльності соціально значущих результатів [145, с. 81].

Окрім зазначених (соціальних та професійних) цінностей, розрізняють: матеріальні (умови проживання індивіда, побут, предмети домашнього вжитку, рівень фінансового забезпечення тощо); духовні (дотримання християнської морально-етичної культури, релігійних заповідей і традицій, художньо-естетичної культури, відчуття національної самосвідомості); інтелектуальні (прагнення до саморозвитку та самовдосконалення, виконання розумової діяльності, розширення свідомості за допомогою освіти, мистецтва,

культури тощо); суспільні (дотримання індивідом соціальних норм, моральних зразків поведінки, традицій, обрядів, звичаїв, ритуалів, виконання соціально значущих потреб (дітя для інших, готовність прийти на допомогу, розділити радість, горе тощо); сімейні (усвідомлення важливості шлюбу та усталеності шлюбних стосунків, народження та гідне виховання дітей у сім'ї, виконання традиційних ролей чоловіка і жінки, вірність, любов, взаємоповага всіх членів родини та стійкий пріоритет збереження шлюбу над розлученням); фізичні (орієнтація особистості на розвиток та збереження фізичного здоров'я, продуктивне включення в людську життєдіяльність).

Мотиваційну тенденцію обрано показником орієнтаційного критерію підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, адже вона передбачає наявність у майбутнього соціального працівника позитивно-емоційного настрою в процесі взаємодії з такими дітьми; прагнення до співпраці з ними та їхніми сім'ями, розуміння та сприйняття особливостей психофізичного розвитку таких дітей; прагнення до професійного самовдосконалення, а також активність, організованість, спрямованість професійної діяльності на досягнення поставленої мети. Мотиваційну тенденцію майбутнього соціального працівника утворюють його потреби, настанови, інтереси, ідеали, наміри, соціальні норми, ролі, цінності, стереотипи тощо.

Як відомо, мотивація є динамічним процесом фізіологічного та психологічного характеру, який спонукає особистість до дії, збуджує в ній ентузіазм і завзятість, керує її організованістю, стійкістю, активністю. Цим поняттям часто позначають такі психологічні явища, як намір, бажання, прагнення, в яких відображається готовність до виконання певної діяльності. Мотивація складає основу професійного потенціалу соціального працівника та є одним з найважливіших чинників результативності його роботи. Працівник у своїй діяльності керується декількома мотиваційними тенденціями, що забезпечують альтернативність вибору щодо прийняття рішень. В процесі виховання та освіти особистості прищеплюють ті мотиваційні тенденції, які визнані суспільством як необхідні, доцільні і корисні. Наявність позитивних мотиваційних тенденцій цілеспрямовує поведінку працівника, спонукає його до діяльності, самовдосконалення, професійного зростання, відображає ціннісні орієнтації та формує уявлення про покликання свого місця в суспільстві.

Традиційно в професійній діяльності працівника розрізняють трудову та професійну мотивацію. Трудова мотивація – це процес вибору, розвитку та вдосконалення обраної професійної діяльності суб'єктом праці, що визначається різними внутрішніми спонукальними силами: потребами, бажаннями, прагненнями, цінностями, ідеалами тощо. Професійна мотивація виступає сукупністю чинників і процесів, які спонукають особистість до вивчення та ефективного реалізації професійної діяльності, і є внутрішнім рушійним чинником розвитку професіоналізму особи. Інтенсивність розвитку професійної мотивації залежить від того, наскільки система цінностей людини

співвідноситься з системою цінностей суспільства, до якого вона належить [100, с. 133-135].

До мотивів професійної діяльності відносять: відповідальність у виконанні повсякденних професійних обов'язків і вимог; прагнення до вдосконалення майстерності в обраній професії; новаторство у праці та організації; загально-альтруїстичні прагнення; усвідомлення реальної суспільної користі від участі в діяльності; переживання особистої відповідальності за успішну працю; готовність до подолання можливих моральних і фізичних труднощів. Тому продуктивність професійної діяльності визначається, по-перше, спрямованістю мотивів, їхнім змістом; а по-друге, ступенем активності та напруженості мотивів, що в цілому складає своєрідність мотивації особистості студента.

Слід зауважити, що на особистість діють водночас внутрішні та зовнішні мотиви поведінки, які не лише доповнюють один одного, але й суперечать один одному, особливо в молодому віці. Внутрішні мотиви пов'язані з інтересом до діяльності, можливістю реалізувати себе, розвитком своїх умінь та здібностей, а також із значущістю виконуваної роботи, тоді як зовнішні мотиви залежать від престижу професії, можливості кар'єрного розвитку та умов і оплати праці. Отже, на мотивацію, яка охоплює такі аспекти людської поведінки, як соціальний, соціально-економічний, соціально-культурний та морально-етичний, впливають чимало психологічних і соціологічних чинників.

Доброчливість було обрано показником орієнтаційного критерію, адже вона відображає здатність майбутнього соціального працівника відчувати і проявляти уважність, симпатію, співчутливе, привітне та дружнє ставлення до дітей з обмеженими можливостями здоров'я. В міжособистісних стосунках доброзичливість характеризується постійною готовністю відгукнутися на прохання про допомогу іншого, вияв уважного ставлення до кожної особистості, намагання знайти компроміс у спілкуванні, відсутність будь-якого прояву ненависті, роздратованості чи відсторонення від інших. З погляду моральності доброзичливість має бути обов'язковою особистісною якістю кожної людини [49].

Регулятивний критерій відповідав вольовому компоненту підготовленості майбутнього соціального працівника до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Цей критерій зумовлений здатністю майбутнього соціального працівника до пізнання власних психічних процесів (рефлексії), усвідомлення своїх прагнень, емоцій та регуляції власної поведінки. Показниками регулятивного критерію у дослідженні виступили: вольова саморегуляція, стресостійкість та емпатія.

Вольова саморегуляція дає змогу працівнику шляхом вольових зусиль свідомо керувати своїм психічним та фізичним станом, спонукати чи гальмувати свої вчинки та дії, свідомо їх контролювати, здійснювати мобілізацію внутрішньої напруги. Вона забезпечує баланс емоцій і розуму, врівноваженість об'єктивного і суб'єктивного в психічній діяльності людини. Особистісними чинниками вольової саморегуляції виступають: рефлексія,

темперамент, стійка нервова система, самосвідомість, індивідуальні психологічні особливості, цілеспрямованість, наполегливість, витримка тощо. Відтак, вольова саморегуляція є інтегративною структурою особистості, яка вміщує в себе інтелектуальні, когнітивні, вольові, емоційні, моральні і мотиваційні сфери [202].

Вольова саморегуляція соціальних працівників в роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я передбачає зрівноважене та спокійне ставлення до таких дітей, здатність з розумінням відноситись до психофізичного прояву їх хвороб, готовність до подолання перешкод та труднощів в роботі з ними.

Стресостійкість майбутнього соціального працівника забезпечує перенесення ним інтелектуальних, вольових, емоційних і будь-яких інших стресів, якими супроводжується робота з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, без шкідливих наслідків для діяльності та самопочуття; вбереження себе від дезінтеграції, створення основи для внутрішньої гармонії, високої працездатності. Стресостійкість майбутнього соціального працівника визначається ступенем оволодіння ним спеціальними професійними навичками і знаннями, внутрішнім почуттям обов'язку, відповідальністю, самоконтролем, високим рівнем самооцінки і водночас низьким рівнем тривожності, наявністю досвіду подолання стресогенних ситуацій, а також такими індивідуально-психологічними особливостями, як висока емоційна стабільність, активність, упевненість у собі тощо.

Слід зазначити, що висока стресостійкість забезпечує успішність виконання професійних обов'язків в екстремальних умовах, збереження працездатності і здоров'я особистості під впливом різноманітних чинників зовнішнього середовища. Нездатність протидіяти стресам призводить до негативних наслідків у психічній, соціальній, професійній та поведінковій сферах: різноманітних проявів психосоматичних і нервово-психічних розладів, дезадаптивної поведінки, суїцидів тощо [197, с. 204].

Робота з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я передбачає розуміння психічного та емоційного стану таких дітей та їхніх родичів через емоційне проникнення у їхній внутрішній світ, вміння сприймати почуття, думки співрозмовника, що зумовило включення емпатії до регулятивного критерію досліджуваної підготовленості. Емпатія – це усвідомлене співпереживання емоційного стану іншої людини, пізнання її внутрішнього світу, думок, почуттів, готовність надати емоційну підтримку. Особливими формами емпатії виступають співпереживання (гостре відчуття почуттів оточуючих людей, вміння поставити себе на місце іншого, зрозуміти і відчути те, що й він) та співчуття (чуйне ставлення до переживань іншої людини, почуття жалю, викликане чим-небудь нещастям). Виникає емпатія через емоційне реагування на зовнішні, зазвичай майже непомітні прояви емоційного стану іншої людини, – вчинки, мову, мимічні реакції, жести тощо [47].

Ступінь прояву кожного з показників, узятих у сукупності, дозволив характеризувати рівні підготовленості майбутніх соціальних працівників до

роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я: високий, середній та низький.

Так, до *високого рівня* підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я віднесено майбутніх соціальних працівників, які повністю усвідомлюють специфіку і складність процесу взаємодії з такими дітьми. Володіють точними, глибокими та повними психологічними, соціальними, юридичними й медичними знаннями, необхідними для успішного процесу взаємодії з дітьми цієї категорії. Вони добре обізнані з психофізіологічними особливостями розвитку та функціонування дітей з обмеженими можливостями здоров'я, завжди враховують їх особистісні, вікові, патологічні відмінності. Володіють основними технологіями, формами, засобами та методами роботи, необхідними для здійснення соціальної реабілітації, корекції та соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Вміння та навички, необхідні для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, вони застосовуються правильно, якісно й ефективно.

Студенти з цим рівнем досліджуваної підготовленості здатні об'єктивно прогнозувати процес роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, здійснювати порівняльний аналіз отриманих результатів для подальшого планування такої роботи, узагальнювати та систематизувати отриману інформацію.

Майбутні соціальні працівники з високим рівнем досліджуваної підготовленості усвідомлюють своє покликання, дотримуються постійної і стійкої мотиваційної тенденції в обраній професійній діяльності та професійному самовдосконаленні. Вони проявляють індивідуально-творчий та новаторський характер у процесі взаємодії з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Активно співпрацюють з іншими фахівцями (соціальними педагогами, фізіологами, реабілітологами, логопедами), завжди роблять правильні висновки з їхніх рекомендацій та адекватно використовують їх в роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Такі студенти дотримуються етичних і культурних вимог, проявляють делкатність, тактовність, толерантність, емпатію, доброзичливість. Створюють позитивно-емоційне тло роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Застосовують вербальні і невербальні способи спілкування в процесі міжособистісної комунікації з такими дітьми.

Студенти з високим рівнем підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, здатні до вольової саморегуляції, усвідомлено управляють власним психофізичним станом, контролюють емоції, вчинки; схильні не проявляти будь-яких дискримінацій, негативних емоцій чи роздратованості до дітей з обмеженими можливостями здоров'я, з терпимістю ставляться до розумових чи фізичних вад таких дітей.

Вони активно виконують заплановане, вміють розподіляти зусилля, працездатні, цілеспрямовані, дотримуються життєво-стратегічних цілей, соціальних цінностей і соціальних норм.

Середній рівень підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я притаманний майбутнім соціальним працівникам, які зазвичай усвідомлюють специфіку та складність процесу взаємодії з такими дітьми. Володіють певними психологічними, соціальними, юридичними та медичними знаннями, необхідними для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, проте ці знання недостатньо повні та глибокі. Такі студенти недостатньо обізнані з психофізіологічними особливостями розвитку та функціонування таких дітей і, як наслідок, не завжди враховують їх особистісні, вікові, патологічні відмінності. Знання основних технологій, форм, засобів та методів, необхідних для здійснення соціальної реабілітації, корекції та соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями здоров'я, використовують повільно, не достатньо ефективно. Володіють уміннями та елементарними навичками роботи з дітьми такої категорії, але не завжди здатні ефективно їх застосувати на практиці.

Студенти цього рівня досліджуваної підготовленості в змозі об'єктивно спрогнозувати процес роботи, здійснити порівняльний аналіз, але мають утруднення в узагальненні та систематизації отриманої інформації в роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Майбутні соціальні працівники із середнім рівнем досліджуваної підготовленості усвідомлюють своє покликання, проте мотиваційна тенденція в обраній професійній діяльності та особистісному самовдосконаленні не стійка. Індивідуально-творчий та новаторський характер в процесі взаємодії з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я проявляють залежно від навчально-професійної ситуації. Співпрацюють з іншими фахівцями, але не завжди роблять правильні висновки з їхніх рекомендацій та адекватно використовують їх в роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Такі студенти зазвичай відповідають етичним і культурним вимогам, намагаються проявляти делікатність, тактовність, толерантність, емпатію, доброзичливість. Намагаються створювати позитивно-емоційне тло роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Обізнані з вербальними та невербальними способами спілкування з такими дітьми, проте не володіють навичками їх застосування у процесі міжособистісної комунікації.

Студенти, віднесені до середнього рівня підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, переважно здатні до вольової саморегуляції та усвідомлено управляють власним психофізичним станом, здатні контролювати емоції, вчинки. Зазвичай вони не проявляють будь-яких дискримінацій, негативних емоцій чи роздратованості до дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Намагаються з терпимістю ставитися до розумових чи фізичних вад таких дітей.

Студенти цього рівня досліджуваної підготовленості виконують заплановане, працездатні, цілеспрямовані, але не завжди планомірно реалізують свої наміри і розподіляють зусилля, намагаються дотримуватися життєво-стратегічних цілей, соціальних цінностей та соціальних норм.

Низький рівень підготовленості засвідчують майбутні соціальні працівники, які не усвідомлюють специфіку та складність процесу взаємодії з

дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Такі студенти володіють здебільшого поверховими психологічними, соціальними, юридичними та медичними знаннями. Вони майже не обізнані із психофізіологічними особливостями розвитку та функціонування дітей з обмеженими можливостями здоров'я, не враховують їх особистісні, вікові, патологічні відмінності. Не усвідомлюють значущості знань щодо сутності основних технологій, форм, засобів і методів, необхідних для здійснення соціальної реабілітації, корекції та соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями здоров'я. В них наявні елементарні вміння, проте вибір шляхів щодо роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я здійснюється інтуїтивно. Практичні навички щодо здійснення такої роботи майже відсутні.

Студенти цього рівня досліджуваної підготовленості не в змозі об'єктивно спрогнозувати процес та здійснити порівняльний аналіз, мають утруднення в узагальненні та систематизації отриманої інформації в роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Майбутні соціальні працівники з низьким рівнем досліджуваної підготовленості не усвідомлюють своє покликання, мотиваційна тенденція в обраній професійній діяльності та особистісному самовдосконаленні відсутня. Вони не здатні проявляти індивідуально-творчий та новаторський характер в процесі взаємодії з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. В них майже відсутній досвід співпраці з іншими фахівцями, тому вони не в змозі робити правильні висновки з їхніх рекомендацій та адекватно використовувати їх в роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Такі студенти не завжди відповідають етичним і культурним вимогам, можуть проявляти грубість, байдужість, критичність, агресію. Вони не відчують необхідності в створенні позитивно-емоційного тла роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я. Не обізнані із вербальними та невербальними способами спілкування з такими дітьми.

Студенти, віднесені до низького рівня підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, емоційно неусталені, імпульсивні, характеризуються частими змінами настрою, що може призвести до непослідовної поведінки.

В студентів цього рівня підготовленості знижена працездатність, вони не завжди виконують заплановане, їм важко дотримуватися життєво-стратегічних цілей, соціальних цінностей та соціальних норм.

Визначення сутності і структури підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, а також відповідного критеріального апарату дозволили побудувати методiku діагностування досліджуваного феномена.

3.2. Методика діагностування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я

Методiku діагностування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я було

побудовано на застосуванні спеціально розроблених тесту успішності, ситуаційного тесту, а також апробованих методик, що дозволяли оцінити показники означеної підготовленості, віднесені до змістового, процесуального, орієнтаційного та регулятивного критеріїв (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Методика діагностування показників підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я

	Показники за критеріями	Забезпечувальні методики
1	2	3
1	змістовим: – технологічна обізнаність – психологічна обізнаність – соціологічна обізнаність – юридична обізнаність – медична обізнаність	Тест успішності
2	процесуальним: – діагностичні вміння – перцептивні вміння – організаторські вміння – комунікативні вміння	Ситуаційний тест
3	орієнтаційним: – соціальні цінності – мотиваційна тенденція – доброзичливість	– методика «Експрес діагностика соціальних цінностей особистості» (Н. П. Фетискін, В. В. Козлов) [187, с. 7-8]; – методика «Діагностика полімотиваційних тенденцій в «Я-концепції» особистості (С. М. Петрова) [187, с. 64-66]; – методика «Діагностика доброзичливості» (шкала Кемпбелла) [187, с. 116-118].
4	регулятивним: – вольова саморегуляція – стресостійкість – емпатія	– методика «Дослідження вольової саморегуляції» (А. В. Зверьков, С. В. Сїдман) [61]; – методика «Перцептивна оцінка типу стресостійкості» (Н. П. Фетискін, В. В. Козлов) [187, с. 183]; – методика «Діагностування рівня емпатичних здібностей» (В. В. Бойко) [17].

Розкриємо сутність кожної методики та процедури її застосування більш докладно.

Для виявлення наявності знань, віднесених до змістового критерію, було побудовано тест успішності (див. додаток Д), що складався з 50 тестових завдань. Тест містив п'ять змістових блоки, кожен з яких відповідав певному виду обізнаності студентів: технологічній, медичній, психологічній, соціологічній, юридичній. Кожен блок складався з 10 тестових завдань різного типу. Так, 7 з них були завданнями закритого типу, що передбачали вибір

однієї чи кількох правильних відповідей серед запропонованих. Кількість балів, що нараховували для кожного з таких завдань, дорівнювала 1 балу. Одне з тестових завдань передбачало встановлення певної послідовності та дозволяло студентам отримати 5 балів за умови його правильного виконання. Наступне завдання потребувало встановлення певної відповідності та за умови правильного виконання дозволяло майбутнім соціальним працівникам отримати 5 балів. Останнє тестове завдання кожного блоку передбачало доповнення запропонованого твердження необхідним терміном та оцінювалось у 3 бали.

Загалом за правильно виконані тестові завдання кожного блоку студенти могли отримати 20 балів, а за тест в цілому – 100 балів (розподіл балів за тестовими завданнями представлений у додатку Е), які, згідно зі шкалою ECTS, розподілялися таким чином: 90-100 балів – відмінно; 82-89 балів – дуже добре; 75-81 бал – добре; 67-74 бали – задовільно; 60-66 балів – достатньо; 59-1 бал – незадовільно.

Слід зазначити, що до тесту успішності були внесені завдання, які дозволяли перевірити наявність усіх груп знань, віднесених до змістового критерію. Так, наявність знань щодо форм, методів, засобів проведення соціальної реабілітації, корекції та соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями здоров'я (показник «технологічна обізнаність») перевіряли за допомогою тестових завдань № 1-10; планування і забезпечення медико-соціальних заходів, зміцнення та відновлення психофізичного стану дітей з обмеженими можливостями здоров'я (показник «медична обізнаність») – за допомогою тестових завдань № 11-20; особливості психологічного розвитку таких дітей з урахуванням їх вікових, особистісних, фізіологічних, патологічних та інших відмінностей (показник «психологічна обізнаність») – за допомогою тестових завдань № 1-30; знань щодо первісних навичок соціалізації дітей з обмеженими можливостями здоров'я в соціальне середовище (показник «соціологічна обізнаність») – за допомогою тестових завдань № 31-40; нормативно-правових документів щодо соціально-правового захисту дитини, отримання соціальних виплат, послуг та гарантій (показник «юридична обізнаність») – за допомогою тестових завдань № 41-50.

Для виявлення вмінь, віднесених до процесуального критерію, майбутнім соціальним працівникам був запропонований ситуаційний тест – спеціально дібраний набір тестових завдань, призначених для вирішення проблемних ситуацій майбутньої професійної діяльності. Вибір ситуаційного тесту для діагностування вмінь студентів працювати з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я був зумовлений тим, що такий тест призначений для діагностування ступеня засвоєння діяльності щодо розв'язання типових професійних завдань, а також складної діяльності. Ситуаційний тест є аналогом комплексного кваліфікаційного завдання, а кількість та форми тестових завдань в ньому можуть бути досить різноманітними. Зазвичай порядок розміщення тестових завдань у ситуаційному тесті визначається діями, які студент повинен здійснити для вирішення проблемної ситуації.

Розроблений нами ситуаційний тест містив 4 ситуаційні завдання (кейси), що передбачали розробку програми дій відповідно до ситуації. За кожне ретельно виконане ситуаційне завдання студенти могли отримати від 0 до 25 балів, а за всі завдання загалом – 100 балів, які також розподілялися згідно зі шкалою ECTS.

Кожен з етапів розв'язання кейсу оцінювали таким чином: правильне здійснення соціального діагнозу – 0-5 балів; визначення відповідних ситуації дій соціального працівника на основі виявлених причин – 0-5 балів; розкриття технології його роботи – 0-10 балів; визначити методів і методик такої роботи – 0-5 балів.

Наведемо приклад одного з таких кейсів та його розв'язання.

Кейс: Сім'я-усиновителів виховує 4-х річного хлопчика з діагнозом «порушення опорно-рухового апарату» (ОРА), а саме – вродженою м'язовою кривошиєю. Дитина перенесла 3 операції та потребує тривалого курсу реабілітації. Усиновителі хлопчика потребують матеріальної допомоги та психологічної підтримки.

Завдання: Запропонувати програму роботи соціального працівника з таким випадком. Викласти можливі методи реабілітації дитини із таким діагнозом.

Розв'язуючи запропонований кейс, майбутні соціальні працівники мали розробити програму соціальної реабілітації, що складається з таких етапів:

1. Проведення соціальної діагностики:

- знайомство із сім'єю-усиновителів та їхнім сином, збір необхідної інформації, уточнення проблем, розробка плану дій;

- направлення хлопчика до Центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів для комплексного обстеження командою фахівців, до складу якої входить: реабілітолог, масажист, логопед, дефектолог, психолог, фізіолог, терапевт, соціальний педагог, психолог; згідно їх рекомендацій розробити план соціальної реабілітації дитини.

2. Розробка плану вирішення психологічних та матеріальних проблем сім'ї:

- проведення комплексу індивідуальних консультацій з елементами психокорекції для зняття емоційного напруження батьків;

- проведення групових методів роботи з родиною (соціально-психологічний тренінг «Моя дитина не така як усі», освітній тренінг «Вчимося разом»), що допоможе батькам врівноважити свій психологічний стан та навчить вихованню та розвитку хворої дитини в домашніх умовах;

- надання необхідних документів до відділу соціального захисту населення за місцем проживання (ресстрації) сім'ї-усиновителів щодо виплати додаткової матеріальної допомоги (відповідно до ст. 3 Закону України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми»).

3. Розробка програми соціальної реабілітації дитини.

Враховуючи діагноз хлопчика, розробити план індивідуалізованої ранньої соціальної реабілітації, що передбачає комплекс заходів спрямованих

на максимально можливий розвиток, відновлення та підтримку послаблених рухових функцій організму дитини.

До методів ранньої соціальної реабілітації дітей з порушенням (ОРА) відносяться:

- арт-терапія (реабілітація за допомогою творчості) – лікування шляхом залучення дитини-інваліда до мистецтва, при якому вона долає відчуття самотності, тривожності, розвиває свої соціальні навички спілкування, вчиться позитивно сприймати свій дефект;

- музикотерапія (реабілітація за допомогою музики) – стимулює інтелектуальну діяльність дитини, викликає певні гормональні та біохімічні зміни в організмі, врівноважує психоемоційний стан;

- ігротерапія (реабілітація за допомогою дидактичних ігор) – особливий різновид ігрової діяльності, в процесі якої обмежена в спілкуванні дитина моделює взаємодію з оточуючим світом та людські стосунки, розвиває моторику, виявляє фізичні резерви свого організму;

- іпотерапія (реабілітація за допомогою верхової їзди на коні) – форма лікувальної терапії, що розвиває всі групи м'язів хворої дитини, покращує фізичний та психоемоційний стан;

- залучення дитини до соціально-педагогічного процесу – метод соціальної реабілітації, спрямований на позбавлення дитини-інваліда відчуття самотності, відчуження та ізоляції; передбачає спілкування з однолітками, встановлення нових знайомств.

Розв'язання запропонованого кейсу дозволяло перенести здобуті знання на практичний шабель та потребувало від студентів:

- діагностичних умінь, адже майбутні соціальні працівники мали проаналізувати зібрану інформацію про сім'ю; визначити відповідні форми й методи соціальної роботи з батьками та хворим хлопчиком; продіагностувати хворобу дитини разом із командою фахівців; продиференціювати фізичні, психологічні та соціальні відхилення в поведінці дитини, зумовлені діагнозом порушення (ОРА);

- організаторських умінь, оскільки студенти мали залучити батьків до індивідуальної та групової роботи, спланувати соціально-психологічний та освітній тренінги, залучити хлопчика до процесу соціальної реабілітації, організувати правову підтримку сім'ї;

- комунікативних умінь, адже майбутні соціальні працівники в процесі розробки програми роботи з випадком мали створити емоційно сприятливу атмосферу спілкування з батьками, налагодити їх сімейний мікроклімат, навчити способам і прийомам роботи з хворою дитиною, заохотити хлопчика до проходження курсу соціальної реабілітації, розширити його контакти, сприяти подоланню ізоляції;

- перцептивних умінь, оскільки студенти мали передбачити реакцію батьків на методи соціальної роботи з ними, спрогнозувати подальші взаємовідносини між подружжям, а також можливі методи соціальної реабілітації хлопчика та його реакцію на них.

Приклади інших кейсів, що їх було застосовано для діагностування показників процесуального критерію, представлено в додатку Ж.

Для діагностування соціальних цінностей майбутніх соціальних працівників, що виступили показником орієнтаційного критерію підготовленості студентів до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, було обрано методика «Експрес діагностика соціальних цінностей особистості» (Н. П. Фетискін, В. В. Козлов) [187, с. 7-8], що виявляє особистісні, професійні та соціально-психологічні орієнтації особистості (додаток З). Згідно з методикою, студенти мали оцінити 16 запропонованих тверджень, присуджуючи кожному з них бали: 10 (неважливо), 20, 30, 40, ..., 100 (дуже важливо). Всі твердження були поєднані у вісім груп цінностей: соціальні, професійні, суспільні, духовні, сімейні, фінансові, фізичні, інтелектуальні. За кожен групу цінностей студенти могли набрати до 100 балів. Вважали, що цінності певної групи розвинуті на високому рівні, якщо їй відповідало від 71 до 100 балів, середньому – від 30 до 70 балів, низькому – від 0 до 35 балів. Кількісний аналіз отриманих результатів дозволяв визначити найбільш значущі цінності майбутніх соціальних працівників, адже вищий підсумковий бал свідчив про домінування певної групи цінностей.

Мотиваційну тенденцію майбутніх соціальних працівників, що також виступила показником орієнтаційного критерію досліджуваної підготовленості, оцінювали за методикою «Діагностика полімотиваційних тенденцій в Я-концепції особистості» (С. М. Петрова) [187, с. 64-66]. Згідно з методикою, студенти мали висловити свій погляд щодо 64 запропонованих прислів'їв (додаток И). Якщо студент був згоден із запропонованим прислів'ям, то поруч з його номером ставив знак «+» або «так», не згоден – знак «-» або «ні». Для підвищення достовірності методики використовували два варіанти опитувальника (А і Б) по 32 прислів'я в кожному з варіантів, які склалися з 16 парних мотиваційних тенденцій. Коли студент оцінював парні номери прислів'їв знаком «+» або «так», то це означало, що обрано першу мотиваційну тенденцію, і навпаки, коли непарні номери прислів'їв оцінював знаком «-» або «ні», то домінуючою була протилежна тенденція.

Методика дозволяла визначити та оцінити мотиваційні тенденції майбутніх соціальних працівників (акізитивну, гедоністичну, оптимістичну, комунікативну, пізнавальну, трудову, нормативну, моральну, губрістичну, пугністичну, позитивного ставлення до людей, уникнення неприємностей, індивідуалізації, егоцентричну, альтруїстичну – загалом 16 тенденцій), виявити рівень потреби в досягненнях, орієнтацію на розвиток, спрямованість на взаємодію та комунікацію, дотримання соціальних норм, потребу в активному подоланні труднощів, відношення до матеріального благополуччя в житті, відображення віри та надії на краще.

В аспекті започаткованого дослідження найбільший інтерес представляли такі мотиваційні тенденції:

– акізитивна (матеріальна) мотивація – відображає ставлення майбутніх соціальних працівників до матеріального благополуччя в житті та загальну орієнтацію на нього, визначає значущість матеріального аспекту життя;

– комунікативна мотивація – виявляє потребу студентів у спілкуванні, дружбі, відображає ступінь їхньої спрямованості на взаємодію, комунікацію, що досить важливо для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я та їх сім'ями;

– пізнавальна мотивація – свідчить про когнітивне задоволення майбутнім соціальним працівником своїх потреб, реалізацію здібностей, намірів, прагнення до отримання нової інформації тощо;

– трудова мотивація – виявляє потребу у виконанні роботи, спрямованість майбутніх соціальних працівників на працю, орієнтацію на виконання поставленого завдання, здатність долати труднощі в процесі професійної діяльності;

– нормативна мотивація – відображає орієнтацію на виконання групових і соціальних норм, засвідчує соціальну ідентифікацію студента, характеризує ступінь його відповідальності;

– моральна мотивація – відображає орієнтацію майбутніх соціальних працівників на дотримання моральних норм, характеризує бажання жити по правді, совісті та справедливості;

– гурбістична мотивація – свідчить про орієнтацію студентів на розвиток, самовизначення, їхнє прагнення до вдосконалення та нових досягнень;

– мотивація позитивного ставлення до людей – визначає орієнтацію майбутніх соціальних працівників на позитивне ставлення до людей, віру в доброзичливість, чуйність та милосердя.

Доброзичливість майбутніх соціальних працівників визначали за допомогою методики «Діагностика доброзичливості» (шкала Кемпбелла) [187, с. 116-117]. Студентам пропонували обрати з 8 парних те твердження, яке вони вважали більш прийнятним для себе, та фіксували його варіант відповіді (А або Б) в аркуші відповідей (додаток К). Відповіді студентів порівнювали з ключем відповідей шкали Кемпбела та її оцінювали в 1 бал в разі співпадіння з ключем та в 0 балів в разі неспівпадіння. Далі підраховували всі бали та виявляли рівень доброзичливості кожного студента. Згідно з методикою, 4 бали і більше свідчили про низький рівень доброзичливості майбутнього соціального працівника, 4–8 балів – про середній рівень, 8 балів і вище – про високий.

Для діагностування вольової саморегуляції, що виступила показником підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я за регулятивним критерієм, використовували методику «Дослідження вольової саморегуляції» (А. В. Зверьков, Є. В. Сїдман) [61].

Зазначена методика дозволяла визначати ступінь управління майбутнім соціальним працівником власною поведінкою в різних життєвих ситуаціях, здатність свідомо керувати своїми діями, станами, намірами. Згідно з методикою, рівень розвитку вольової саморегуляції можна було схарактеризувати як в цілому, так і окремо за такими властивостями характеру, як наполегливість та самовладання. Студенти мали визначити, чи

правильне кожне твердження з 30 запропонованих тверджень щодо до нього (додаток Л). Якщо так, то в бланку відповідей навпроти номера твердження студенти проставляли знак «+», якщо ні, то знак «-». Далі відповідно до ключа відповідей визначали індекс вольової саморегуляції (суму балів, отриману шляхом підрахунку збігів відповідей студентів із ключем загальної шкали чи субшкали). Величину індексу розподіляли за розділами загальної шкали (В), де сумарний бал знаходився в діапазоні від 0 до 24, та індексів по субшкалам «наполегливість» (Н) – від 0 до 16, «самовладання» (С) – від 0 до 13. Рівень вольової саморегуляції визначали за відношенням до середнього значення кожної із шкал (для шкали «В» ця величина дорівнює 12, для шкали «Н» – 8, «С» – 6). Якщо сума балів перевищувала половину максимально можливої суми збігів, то даний показник свідчив про високий рівень розвитку саморегуляції, самоконтролю, наполегливості та самовладання; і навпаки, якщо сума балів була меншою половини, то мали низький рівень розвитку саморегуляції, що характеризується емоційною нестабільністю, невпевненістю в собі, заниженим загальним тлом активності, імпульсивністю, нестійкою поведінкою, невисокою рефлексією. Так, субшкала «наполегливість» (Н) визначала стійкість в намірах людини, прагнення в доведені справи до кінця. Її високий рівень характеризує працездатних, активних людей, які не відволікаються на можливі альтернативи, дотримуються соціальних норм та правил, а низький рівень, навпаки, засвідчує невпевненість та підвищену лабільність. Субшкала «самовладання» (С) відображала рівень контролю емоційних реакцій та психічних станів людини. Згідно неї високий рівень характеризує стійкість до різних життєвих ситуацій, впевненість у собі, готовність до новаторства, а низький рівень – про спонтанність, переживання внутрішніх конфліктів та часті зміни настрою.

Для діагностування стресостійкості майбутніх соціальних працівників, що також виступила показником досліджуваної підготовленості за регулятивним критерієм, було обрано методика «Перцептивна оцінка типу стресостійкості» (за Н. П. Фетискіним, В. В. Козловим [187, с. 183]). Згідно з методикою, студенти мали відповісти на 20 запитань (додаток М), на кожне з яких були можливі три варіанти відповідей: «так», «ні», «не знаю». Відповідь «так» оцінювали в 2 бали; відповідь «ні» – в 0 балів; відповідь «не знаю» – в 1 бал. Далі підраховували загальну суму балів. Якщо студент набрав від 0 до 10 балів, то він належав до типу (Б) – стресостійкий; якщо від 10 до 20 балів – схильність до типу (Б): стресостійкість виражена помірно, проявляється не завжди; якщо від 30 до 40 балів – до типу (А), який характеризується нетерплячістю, гіперактивністю, агресивністю, зазвичай не задоволеністю собою і обставинами; якщо від 20 до 50 балів – схильність до типу (А): нестійкість до стресів помірно виражена. За результатами обробки індивідуальних даних визначали тип стресостійкості кожного студента.

Показник регулятивного критерію «емпатія» виявляли за допомогою методики «Діагностика рівня емпатичних здібностей» (за В. В. Бойко [17]). Згідно з методикою студенти для кожного з 36 запитань (додаток Н) обирали відповідь «так» чи «ні». Обрані відповіді заносили в бланк. Методика

дозволяла виявити домінуючий канал емпатії: раціональний (характеризується спрямованістю уваги на сприйняття сутності іншої людини, його стану, проблем, поведінки); емоційний (фіксує здатність особи входити в одну емоційну «хвилю» з оточуючими – співпереживати, співчувати); інтуїтивний (свідчить про здатність відчувати можливо поведінку партнерів, діяти в умовах браку об'єктивної інформації про них, спираючись на досвід, що зберігається в підсвідомості; настановчий (настанови сприяють або перешкоджають емпатії і, відповідно, полегшують або ускладнюють дію всіх емпатичних каналів); проникаючий (здатність в емпатії розцінюється як важлива комунікативна здатність людини, що дозволяє створювати атмосферу відкритості, довіри, ширості); ідентифікаційний (свідчить про вміння зрозуміти іншого на основі переживань та постановки себе на місце іншої людини). Оцінки за шкалами дозволяли інтерпретувати загальний рівень емпатії.

Відповідно до ключа підраховували кількість правильних відповідей за кожною шкалою (каналом), яка варіювалася від 0 до 6 балів і вказувала на значущість конкретного каналу емпатії. Далі визначали сумарну кількість в межах від 0 до 36 балів і загальний рівень емпатії. Так, 30 балів і вище свідчили про дуже високий рівень емпатії; від 22 до 29 балів – про середній; від 15 до 21 – занижений; менше 14 балів – дуже низький.

Оскільки тест успішності, ситуаційний тест, а також апробовані методики, що використовувалися у процесі діагностування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, мали різні шкали вимірювання, то для коректного оцінювання та порівняння результатів необхідно було обрати узагальнену шкалу з однаковими границями і градацією та привести всі шкали, що використовувалися, до цієї узагальної шкали.

Узагальноною було обрано шкалу 0 – 100. Для приведення всіх відповідних інструментам оцінювання шкал до узагальної було здійснено зрушення лівих границь до нуля і розтягування / стиснення шкал до градації в сто балів. Було розраховано коефіцієнти зрушення лівої границі та коефіцієнти розтягування шкали до обраної за методикою, наданою в роботі О. П. Єлісеєва [52]. Коефіцієнти переходу до шкали оцінювання 0 – 100 та відповідні розрахункові формули представлено в додатку П.

З урахуванням наданих в додатку П коефіцієнтів, оцінювання рівня підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я за змістовим критерієм здійснювалося за формулою:

$$Kp_1 = \sum_{i=1}^5 P_{1i} = \sum_{i=1}^5 B_{1i}, \quad i = \overline{1,5},$$

де Kp_1 – розрахована кількість балів за змістовим критерієм;

B_{1i} – кількість балів, отримана опитуваним за показниками змістового критерію;

P_{1i} – стандартизована (переведена до шкали 0 – 100) кількість балів, отримана опитуваним за показниками змістового критерію.

Аналогічно здійснювалося оцінювання процесуального критерію за формулою:

$$Kp_2 = \sum_{i=1}^4 P_{2i} = \sum_{i=1}^4 B_{2i}, \quad i = \overline{1,4},$$

де Kp_2 – розрахована кількість балів за процесуальним критерієм;

B_{2i} – кількість балів, отримана опитуваним за показниками процесуального критерію;

P_{2i} – стандартизована (переведена до шкали 0 – 100) кількість балів, отримана опитуваним за показниками процесуального критерію.

Оцінювання за орієнтаційним критерієм здійснювалося за формулою:

$$Kp_3 = \frac{P_{31} + P_{32} + P_{33}}{3} = \frac{B_{31} + 3,13(B_{32} + 16) + 12,5B_{33}}{3},$$

де Kp_3 – розрахована кількість балів за орієнтаційним критерієм;

B_{31} – кількість балів, отримана опитуваним за показником 3.1;

P_{31} – стандартизована кількість балів, отримана опитуваним за показником 3.1;

B_{32} – кількість балів, отримана опитуваним за показником 3.2;

P_{32} – стандартизована кількість балів, отримана опитуваним за показником 3.2;

B_{33} – кількість балів, отримана опитуваним за показником 3.3;

P_{33} – стандартизована кількість балів, отримана опитуваним за показником 3.3.

Оцінювання рівня підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я за регулятивним критерієм здійснювалося за формулою:

$$Kp_4 = \frac{P_{41} + P_{42} + P_{43}}{3} = \frac{4,17B_{41} + 2B_{42} + 3,33B_{43}}{3},$$

де Kp_4 – розрахована кількість балів за регулятивним критерієм;

B_{41} – кількість балів, отримана опитуваним за показником 4.1;

P_{41} – стандартизована кількість балів, отримана опитуваним за показником 4.1;

B_{42} – кількість балів, отримана опитуваним за показником 4.2;

P_{42} – стандартизована кількість балів, отримана опитуваним за показником 4.2;

B_{43} – кількість балів, отримана опитуваним за показником 4.3;

P_{43} – стандартизована кількість балів, отримана опитуваним за показником 4.3.

Сформованість підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я (П) за зазначеними чотирма критеріями оцінювалася за формулою:

$$П = \frac{Kp_1 + Kp_2 + Kp_3 + Kp_4}{4}.$$

Отримані значення дозволили кількісно схарактеризувати входні рівні (високий, середній і низький) підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я за кожним із критеріїв і показників.

Зауважимо, що коли вимірювання проводиться за порядковою шкалою інтервали, що відповідають високому, середньому і низькому рівням, можуть бути обрані відповідно до якісної характеристики цих рівнів [112]. У нашому випадку логічним був такий розподіл за рівнями: якщо респондент набрав від 80 до 100 балів, то рівень його підготовленості за кожним критерієм і в цілому визначався як високий; від 40 до 80 балів – середній, до 40 балів – низький.

3.3. Результати констатувального етапу експерименту

Діагностування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я проводили за методикою, представленою у п. 3.2.

В діагностуванні брали участь студенти 2–4-го курсів, які навчаються за спеціальністю «Соціальна робота», зокрема: 100 студентів Одеського національного політехнічного університету; 88 студентів Черкаського національного університету імені Б. Хмельницького; 159 студентів Тернопільського національного економічного університету; 40 студентів Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. Загалом на констатувальному етапі до експерименту були залучені 387 студентів.

Проаналізуємо спочатку результати діагностування окремо за кожним з показників.

Так, діагностування показників «технологічна», «медична», «психологічна», «соціологічна», «юридична» обізнаність, які свідчили про наявність у майбутніх соціальних працівників знань, необхідних для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, і були віднесені до змістового критерію, проводили за розробленим нами тестом успішності. Результати діагностування, представлені в таблиці 3.3, показали, що високий рівень технологічної обізнаності засвідчили 14 студентів, що становить 3,6% від їхньої загальної кількості, середній рівень – 301 студент або 77,8%, низький рівень – 72 студентів або 18,6%. Щодо медичної обізнаності, то високий рівень її прояву був виявлений також у 14 (3,6%) студентів, середній – у 57 (14,7%) студентів, а низький – у 316 (81,7%) студентів. За показником «психологічна обізнаність» отримали такі результати: 143 (37,0%) студенти засвідчили середній, а 244 (63,0%) студенти – низький рівень її прояву. Високий рівень прояву психологічної обізнаності не був виявлений у жодного з майбутніх соціальних працівників. Високий рівень соціальної обізнаності також не був зафіксований у жодного із студентів, тоді як середній рівень її прояву був виявлений у 101 (26,1%) студентів, а низький – у 286 (73,9%) студентів. Щодо показника «Юридична обізнаність», то її прояв на високому рівні також не був зафіксований. Середній рівень юридичної обізнаності засвідчили 29 студентів, що становить 7,5% від їх загальної кількості, а переважна більшість – 358 студентів або 92,5%, засвідчили низький рівень її прояву.

**Результати діагностування знань майбутніх
соціальних працівників щодо роботи з дітьми з обмеженими
можливостями здоров'я (констатувальний етап експерименту)**

Показники	Рівень сформованості					
	Високий		Середній		Низький	
	студентів (осіб)	%	студентів (осіб)	%	студентів (осіб)	%
Технологічна обізнаність	14	3,6	301	77,8	72	18,6
Медична обізнаність	14	3,6	57	14,7	316	81,7
Психологічна обізнаність	0	0	143	37,0	244	63,0
Соціальна обізнаність	0	0	101	26,1	286	73,9
Юридична обізнаність	0	0	29	7,5	358	92,5

Узагальнення результатів діагностування за змістовим критерієм дозволило дійти висновку, що за шкалою ECTS всі студенти засвідчили незадовільний рівень знань, необхідних для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Діагностування організаційних, перцептивних, комунікативних і діагностичних умінь, що виступили показниками процесуального критерію підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, проводили за розробленим нами ситуаційним тестом. Результати діагностування, представлені в таблиці 3.4,

Таблиця 3.4

**Результати діагностування вмінь майбутніх
соціальних працівників щодо роботи з дітьми з обмеженими
можливостями здоров'я (констатувальний етап експерименту)**

Показники	Рівень сформованості					
	Високий		Середній		Низький	
	студентів (осіб)	%	студентів (осіб)	%	студентів (осіб)	%
Організаційні вміння	172	44,4	86	22,2	129	33,4
Перцептивні вміння	29	7,5	129	33,3	229	59,2
Комунікативні вміння	85	22	129	33,3	173	44,7
Діагностичні вміння	43	11,1	86	22,2	258	66,7

свідчать про те, що високий рівень сформованості організаційних умінь був виявлений у 172 студентів, що становить 44,4% від їх загальної кількості, середній рівень – у 86 або 22,2% студентів, а низький – у 129 або 33,4% студентів. Високий рівень сформованості перцептивних умінь засвідчили 29 (7,5%), середній – 129 (33,3%), низький – 229 (59,2%) студентів. Високий рівень сформованості комунікативних умінь був зафіксований у 85 (22%), середній – у 129 (33,3%), низький – у 173 (44,7%) студентів. Високий рівень сформованості діагностичних умінь був виявлений у 43 (11,1%), середній – у 86 (22,2%), а низький – у 258 (66,7%) студентів.

Отже, на констатувальному етапі експерименту в майбутніх соціальних працівників краще були сформовані організаційні та комунікативні вміння, гірше – перцептивні та діагностичні вміння.

Узагальнення результатів діагностування за процесуальним критерієм дозволило дійти висновку, що за шкалою ECTS 358 (92,5%) майбутніх соціальних працівників мають незадовільний і 29 (7,5%) – задовільний рівень сформованості вмінь, необхідних для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Діагностування майбутніх соціальних працівників за показником «соціальні цінності» (віднесений до орієнтаційного критерію), проведене за методикою «Експрес діагностика соціальних цінностей особистості» (Н. П. Фетискін, В. В. Козлов) [187, с. 7-8], показало (табл. 3.5), що високий

Таблиця 3.5

Результати діагностування соціальних цінностей майбутніх соціальних працівників (констатувальний етап експерименту)

Групи цінностей	Рівень прояву					
	Високий		Середній		Низький	
	студентів (осіб)	%	студентів (осіб)	%	студентів (осіб)	%
Професійні	387	100	0	0	0	0
Фінансові	344	88,9	43	11,1	0	0
Сімейні	387	100	0	0	0	0
Соціальні	244	63,0	143	37,0	0	0
Суспільні	158	40,8	229	59,2	0	0
Духовні	86	22,2	287	74,2	14	3,6
Фізичні	0	0	287	74,2	100	25,8
Інтелектуальні	287	74,2	100	25,8	0	0

рівень прояву професійних і сімейних цінностей засвідчили всі студенти (100%); фінансових – 344 студенти, що становить 88,9%; інтелектуальних – 287 (74,2%) студентів; соціальних – 244 (63,0%); суспільних – 158 (40,8%); духовних – 86 (22,2%). В жодного студента не виявлений високий рівень прояву фізичних цінностей.

Середній рівень прояву фізичних та духовних цінностей засвідчили 287 студентів (74,2%); суспільних – 229 (59,2%); соціальних – 143 (37%);

інтелектуальних – 100 (25,8%); фінансових – 43 (11,1%). Щодо сімейних та професійних цінностей, то в жодного студента не був виявлений середній рівень їх прояву.

Низький рівень прояву був засвідчений лише у двох груп цінностей, а саме: фізичних – 100 (25,8%) та духовних – 14 (3,6%). Інші групи цінностей з низьким рівнем прояву в жодного студента не виявлено.

Отже, найбільшу цінність для майбутніх соціальних працівників становить професія, сім'я, фінанси та інтелект.

Щодо показника «мотиваційна тенденція», також віднесеного до орієнтаційного критерію, то його діагностування, проведене за методикою «Діагностика полімотиваційних тенденцій в Я-концепції особистості» (С. М. Петрова) [187, с. 64-66], показало (табл. 3.6), що у студентів домінує так звана акізитивна або матеріальна мотивація, на яку вказали 130 студентів, що становить 33,6% від їх загальної кількості. Друге за значенням для студентів місце посідають комунікативна і трудова мотивації, на яку вказали 72 (18,6%) студентів. Пізнавальна мотивація, що посіла третє місце, виявлена у 56 (14,5%) студентів, незважаючи на її значущість для соціономічних професій. 29 студентів (7,5%) виявили моральну мотивацію, а по 14 (3,6%) – губрістичну, що свідчить про прагнення до вдосконалення, та мотивацію позитивного ставлення до людей. Нормативна мотивація не стала домінуючою для жодного студента.

Таблиця 3.6

Результати діагностування мотиваційних тенденцій майбутніх соціальних працівників (констатувальний етап експерименту)

Мотиваційні тенденції	Прояв	
	студентів (осіб)	%
Акізитивна	130	33,6
Комунікативна	72	18,6
Трудова	72	18,6
Пізнавальна	56	14,5
Нормативна	0	0
Моральна	29	7,5
Губрістична	14	3,6
Позитивного ставлення до людей	14	3,6

Діагностування доброзичливості майбутніх соціальних працівників, обраної показником орієнтаційного критерію, проводили за методикою «Діагностика доброзичливості» (шкала Кемпбелла) [187, с. 116-118]. Результати діагностування (табл. 3.7) засвідчили, що в майбутніх соціальних працівників домінує середній рівень прояву доброзичливості, який був зафіксований у 229 студентів, що становлять 59,2% від їх загальної кількості. 86 студентів або 22,2% виявили високий і 72 або 18,6% – низький рівень її прояву.

Таблиця 3.7

Результати діагностування доброзичливості майбутніх соціальних працівників (констатувальний етап експерименту)

Рівень прояву	студентів (осіб)	%
Високий	86	22,2
Середній	229	59,2
Низький	72	18,6

Для діагностування вольової саморегуляції майбутніх соціальних працівників, що виступила показником регулятивного критерію, застосовували методику «Дослідження вольової саморегуляції» (А. В. Зверьков, Є. В. Сайдман) [61]. Результати діагностування (табл. 3.8) показали, що 244 (69,0%) майбутніх соціальних працівників засвідчили низький рівень прояву здатності до вольової саморегуляції, а 143 (37,0%) – високий рівень (методика передбачала виявлення лише двох рівнів).

Таблиця 3.8

Результати діагностування вольової саморегуляції майбутніх соціальних працівників (констатувальний етап експерименту)

Рівень прояву	студентів (осіб)	%
Високий	143	37,0
Низький	244	63,0

Діагностування показника «стресостійкість», що характеризує регулятивний критерій, проводили за методикою «Перцептивна оцінка типу стресостійкості» (Н. П. Фетискін, В. В. Козлов) [187, с. 183]. Результати діагностування (табл. 3.9) дозволили дійти висновку, що в 229 майбутніх соціальних працівників, що становить 59,2% від їх загальної кількості, виявлено помірно виражену нестійкість до стресів. 29 студенти (7,5%) зазначили високу нестійкість до стресів і 129 (33,3%) – помірно виражену стресостійкість. Студентів з стресостійким рівнем не зафіксовано (методика передбачала виявлення чотирьох рівнів).

Таблиця 3.9

Результати діагностування стресостійкості майбутніх соціальних працівників (констатувальний етап експерименту)

Рівень прояву	студентів (осіб)	%
Помірно виражена нестійкість до стресів	229	59,2
Висока нестійкість до стресів	29	7,5
Стресостійкість помірно виражена	129	33,3
Стресостійкий	0	0

Для діагностування майбутніх соціальних працівників за показником «емпатія», що також відповідає регулятивному критерію, використовували методику «Діагностування рівня емпатичних здібностей» (В. В. Бойко) [17].

В результаті діагностування (табл. 3.10) студентів з дуже низьким рівнем емпатії не виявлено. 101 майбутній соціальний працівник, що становить 26,1% від їх загальної кількості, засвідчив занижений рівень її прояву, 272 (70,3%) – середній та 14 (3,6%) – дуже високий (методика передбачала виявлення чотирьох рівнів).

Таблиця 3.10

**Результати діагностування емпатії у майбутніх соціальних працівників
(констатувальний етап експерименту)**

Рівень прояву	студентів (осіб)	%
Дуже високий	14	3,6
Середній	272	70,3
Занижений	101	26,1
Дуже низький	0	0

Кількісні дані щодо оцінки рівня підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я за обраними критеріями представлено в таблицях 3.11 і 3.12.

Як свідчить таблиця 3.11, на констатувальному етапі експерименту студентів з високим рівнем підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я за змістовим і процесуальним критеріями не виявлено, за орієнтаційним критерієм – виявлено 23 (5,9%) студенти, за регулятивним – 4 (1%) студенти.

Таблиця 3.11

**Результати констатувального зрізу щодо рівнів сформованості
підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з
обмеженими можливостями здоров'я (за критеріями)**

Критерії	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	студентів (осіб)	%	студентів (осіб)	%	студентів (осіб)	%
Змістовий	0	0	71	18,3	316	81,65
Процесуальний	0	0	108	27,9	279	72,09
Орієнтаційний	23	5,9	192	49,6	172	44,45
Регулятивний	4	1	158	40,8	225	58,14

Середній рівень досліджуваної підготовленості був виявлений у 71 (18,3%) студента за змістовим, 108 (27,9%) – за процесуальним, 192 (49,6%) – за орієнтаційним і 158 (40,8%) – за регулятивним критерієм.

Щодо низького рівня досліджуваної підготовленості, то за змістовим критерієм його засвідчили 316 (81,65%) майбутніх соціальних працівників, процесуальним – 279 (72,09%), орієнтаційним – 172 (44,45%), регулятивним – 225 (58,14%).

Таблиця 3.12

**Результати констатувального зрізу щодо рівнів підготовленості
майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими
можливостями здоров'я**

Рівні підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я	Кількість респондентів	
	студентів (осіб)	(%)
Високий	0	0,00
Середній	152	39,3
Низький	235	60,7
Загальна кількість	387	100%

Загалом на констатувальному етапі експерименту високий рівень підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я не був виявлений в жодного з майбутніх соціальних працівників, середній – у 152 (39,28%), а низький – у 235 (60,72%).

Подальша експериментально-дослідна робота передбачала розподіл студентів на експериментальну та контрольну групи. Враховуючи, що на кожній з експериментальних баз, задіяних на формуальному етапі експерименту, на кожному курсі було по 2 (4) академічні групи, то одну (2) з них було обрано експериментальною, іншу (інші) – контрольною. Так, до експериментальної групи (ЕГ) увійшла 191 особа, до контрольної (КГ) – 196 осіб (загальна кількість студентів – учасників експерименту – 387 осіб).

3.4. Порівняльний аналіз результатів сформованості підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я

Результати оцінювання рівнів підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, отримані за результатами поосібного діагностування студентів ЕГ і КГ (див. додатки Р, С) на констатувальному етапі експерименту представлено в таблиці 3.13.

З таблиці 3.13 видно, що на констатувальному етапі експерименту високий рівень досліджуваної підготовленості за змістовим та процесуальним критеріями не був виявлений в жодного студента ЕГ і КГ; за орієнтаційним критерієм було виявлено – 5,24% студентів ЕГ і 6,63% студентів КГ; за регулятивним критерієм – 1,05% студентів ЕГ і 1,02% студентів КГ.

Середній рівень підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я за змістовим критерієм був зафіксований у 17,80% студентів ЕГ і 18,88% студентів КГ; за процесуальним критерієм – у 28,80% студентів ЕГ і 27,04% студентів КГ; за орієнтаційним критерієм – 45,02% студентів ЕГ і 54,08 % студентів КГ; за регулятивним критерієм – 42,41% студентів ЕГ і 39,29% студентів КГ.

Результати констатувального зрізу (у %) щодо сформованості рівнів підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я в експериментальних і контрольних групах (за критеріями)

Критерії	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Змістовий	0,00	0,00	17,80	18,88	82,20	81,12
Процесуальний	0,00	0,00	28,80	27,04	71,20	72,96
Орієнтаційний	5,24	6,63	45,02	54,08	49,74	39,29
Регулятивний	1,05	1,02	42,41	39,29	56,54	59,69
Підготовленість	0,00	0,00	40,84	37,76	59,16	62,24

Низький рівень досліджуваної підготовленості за змістовим критерієм виявили 82,20% студентів ЕГ і 81,12% студентів КГ; за процесуальним критерієм – 71,20% студентів ЕГ і 72,96% студентів КГ; за орієнтаційним критерієм – 49,74% студентів ЕГ і 39,29% студентів КГ; за регулятивним критерієм – 56,54% студентів ЕГ і 59,69% студентів КГ.

Загалом на констатувальному етапі експерименту високий рівень підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я не було зафіксовано в жодного студента ЕГ і КГ; середній рівень був виявлений у 40,84% студентів ЕГ і 37,76% студентів КГ; низький рівень – у 59,16% студентів ЕГ і 62,24% студентів КГ.

Отже, на констатувальному етапі експериментальні та контрольні групи засвідчили майже однакові результати. Це дало підставу для припущення, що вказані групи належать одній сукупності, тобто різниця в сформованості їх підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я не є статистично значущою.

Було сформульовано статистичну гіпотезу про належність медіан сукупностей результатів діагностування в групах до однієї генеральної сукупності, тобто:

$$H_0 : Md_1 = Md_2 .$$

Вибір гіпотези про рівність саме медіан сукупностей даних був обумовлений тим, що закон їх розподілу не був нормальним. В цьому випадку медіана є найбільш усталеною і коректною оцінкою центральної тенденції. Перевірка гіпотези H_0 здійснювалася за медіанним критерієм для двох вибірок різного розміру [84]. Розрахунки проводили із застосуванням програмного продукту Excel. Критичні значення статистичних критеріїв були знайдені за статистичними таблицями [171].

Для перевірки сформульованої статистичної гіпотези було обчислено медіану для об'єднаної вибірки за формулою:

$$Md = X_{Md} + \frac{h \left(\frac{n}{2} - m_x^{\max} \right)}{m_m},$$

де $n = \sum_{i=1}^k n_i$ – загальна кількість студентів, що брали участь в експерименті;

n_i – кількість студентів i -тої групи;

k – кількість груп;

X_{Md} – фактична нижня границя медіанного інтервалу;

h – ширина медіанного інтервалу;

m_x^{\max} – частота, що набула до початку медіанного інтервалу;

m_m – частота в медіанному інтервалі [32].

Медіанний критерій був розрахований за формулою:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(L_i - K_i)^2}{K_i},$$

де L_i – кількість більших за медіану значень i -тої сукупності даних, що спостерігається;

K_i – кількість більших за медіану значень i -тої сукупності даних, що

очікується, $K_i = \frac{n_i \sum_{j=1}^k L_j}{n}$.

Розраховане значення медіанного критерію порівнювали з критичним значенням розподілу $\chi_{\text{табл}}^2$, взятим з рівнем значущості 0,05 та ступенем свободи $(k-1)$ [32].

Результати розрахунків представлено в таблиці 3.14.

Таблиця 3.14

Результати розрахунків медіанного критерію

Частоти	Значення, отримані після розрахунків			Очікувані значення		
	ЕГ	КГ	Всього	ЕГ	КГ	Всього
Вхідні	191	196	387	191	196	387
Більше медіани	93	100	193	95,25	97,75	193
Менше медіани	98	96	194	95,75	98,25	194
Всього	191	196	387	191	196	387
критерій =		0,105241				
критичне значення =		3,841459				
Висновок:	Різниця між вибірками за фактором, що оцінюється, немає					

Отже, за результатами констатувального зрізу склад експериментальних і контрольних груп був однаковим. Підставою для цього були результати статистичної перевірки припущення, що вказані групи належать до однієї сукупності, тобто різниця в сформованості їх підготовленості до роботи з

дітьми з обмеженими можливостями здоров'я не була статистично значущою. Відтак, на початку формувального експерименту експериментальні і контрольні групи суттєво не відрізнялися за рівнем вимірюваного феномена.

Результати оцінювання рівнів підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, отримані за результатами поосібного діагностування студентів ЕГ та КГ (див. додатки Т, У) після дослідно-експериментальної роботи представлено в таблиці 3.15.

Таблиця 3.15

Результати контрольного зрізу (у %) щодо сформованості рівнів підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я в експериментальних і контрольних групах (за критеріями)

Критерії	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Змістовий	36,65	2,04	46,60	23,47	16,75	74,49
Процесуальний	34,03	3,57	53,40	26,53	12,57	69,90
Орієнтаційний	41,36	10,20	52,88	42,86	5,76	46,94
Регулятивний	43,98	3,06	48,17	44,39	7,65	52,55
Підготовленість	34,03	1,53	63,88	45,92	2,09	52,55

З таблиці 3.15 бачимо, що на контрольному етапі експерименту високий рівень досліджуваної підготовленості за змістовим критерієм засвідчили 36,65% студентів ЕГ і 2,04% студентів КГ; за процесуальним – 34,03% студентів ЕГ і 3,57% студентів КГ; за орієнтаційним – 41,36% студентів ЕГ і 10,20% студентів КГ; за регулятивним – 43,98% студентів ЕГ і 3,06% студентів КГ.

Середній рівень підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я за змістовим критерієм був зафіксований у 46,60% студентів ЕГ і 23,47% студентів КГ; за процесуальним – у 53,40% студентів ЕГ і 26,53% студентів КГ; за орієнтаційним – 52,88% студентів ЕГ і 42,86% студентів КГ; за регулятивним – 48,17% студентів ЕГ і 44,39% студентів КГ.

Низький рівень досліджуваної підготовленості за змістовим критерієм виявили 16,75 % студентів ЕГ і 74,49% студентів КГ; за процесуальним – 12,57% студентів ЕГ і 69,90% студентів КГ; за орієнтаційним – 5,76% студентів ЕГ і 46,94% студентів КГ; за регулятивним – 7,65% студентів ЕГ і 52,55% студентів КГ.

Загалом на контрольному етапі експерименту високий рівень підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я було зафіксовано в 34,03% студентів ЕГ і 1,53% студентів КГ; середній рівень був виявлений у 63,88% студентів ЕГ і 45,92 % студентів КГ; низький рівень – у 2,09% студентів ЕГ і 52,55% студентів КГ.

Порівняльний аналіз рівнів сформованості підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я в ЕГ і КГ на констатувальному та контрольному етапах експерименту представлено в таблиці 3.16.

Для унаочнення, дані рівнів сформованості підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, отримані в експериментальній та контрольній групах до і після експерименту, відображені на діаграмі (рис. 3.4).

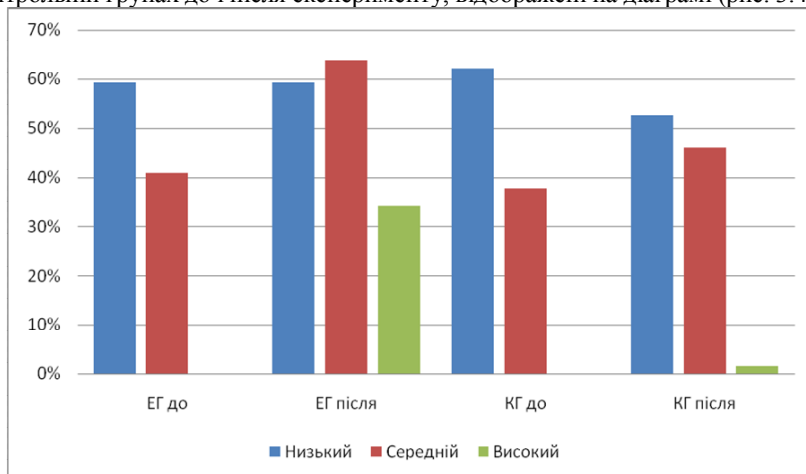


Рис. 3.4. Діаграма розподілу студентів (%) за рівнями сформованості підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я в експериментальній та контрольній групах

Порівняльний аналіз результатів діагностування студентів ЕГ і КГ щодо підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я на констатувальному та контрольному етапах експерименту дозволив дійти висновку, що в ЕГ її формування відбувалося більш ефективно, ніж у КГ.

Таблиця 3.16

Розподіл студентів (у %) за рівнями сформованості підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я на констатувальному і контрольному етапах експерименту

Рівні	ЕГ				КГ			
	констатувальний зріз		контрольний зріз		констатувальний зріз		контрольний зріз	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Високий	0	0,00	65	34,03	0	0,00	3	1,53
Середній	78	40,84	122	63,88	74	37,76	90	45,92
Низький	113	59,16	4	2,09	122	62,24	103	52,55

Далі було сформульовано необхідні для перевірки припущення: різниця в сформованості підготовленості студентів ЕГ і КГ після експерименту не була статистично значущою; зміни в підготовленості студентів означених груп не були статистично значущими. За цими припущеннями було сформульовано три пари статистичних гіпотез:

H_0^1 – вибірки результатів діагностування в ЕГ і КГ після дослідно-експериментальної роботи належать одній генеральній сукупності, H_1^1 – гіпотеза H_0^1 не є вірною;

H_0^2 – вибірки результатів діагностування в ЕГ до та після дослідно-експериментальної роботи належать одній генеральній сукупності, H_1^2 – гіпотеза H_0^2 не є вірною;

H_0^3 – вибірки результатів діагностування в КГ до та після дослідно-експериментальної роботи належать одній генеральній сукупності, H_1^3 – гіпотеза H_0^3 не є вірною.

Для підтвердження першої пари статистичних гіпотез було проведено статистичну обробку результатів діагностування студентів, отриманих на констатувальному і контрольному етапах експерименту. Статистичну обробку здійснювали за методикою, описану у п. 3.2.

Стосовно другої і третьої пар статистичних гіпотез, то ситуація була дещо іншою: в цьому випадку порівнювалися залежні вибірки, тому було необхідно застосовувати інший статистичний критерій.

Для перевірки було обрано парний t-критерій Стьюдента, який дозволяє оцінити різницю між двома залежними (зв'язними) вибірками, тобто з'ясувати, чи є статистично значущий вплив певного фактору (часового або іншого) на вибірку.

Результати перевірки статистичних гіпотез представлено в таблиці 3.17.

Таблиця 3.17

Результати перевірки статистичних гіпотез

Перевірка гіпотез H_0^1 та H_1^1						
Частоти	Значення, що отримані після розрахунків			Очікувані значення		
	ЕГ	КГ	Всього	ЕГ	КГ	Всього
Вхідні	191	196	387	191	196	387
Більше медіани	161	31	192	94,75969	97,24031	192
Менше медіани	30	165	195	96,24031	98,75969	195
Всього	191	196	387	191	196	387
критерій =		91,42732				
критичне значення =		3,841459				
Висновок:	Існує статистично значуща різниця між вибірками за фактором, що оцінюється. Різниця у підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я студентів ЕГ і КГ є статистично значущою					

Обчислення парного t -критерію Стьюдента відбувалося за формулою:

$$t_{\text{емп}} = \frac{\bar{d}}{Sd},$$

де $t_{\text{емп}}$ – розраховане (емпіричне) значення t -критерію Стьюдента;

\bar{d} – середнє значення різниці між відповідними вибірковими значеннями до і після експерименту.

Величину Sd обчислювали за формулою:

$$Sd = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n d_i^2 - \frac{\left(\sum_{i=1}^n d_i\right)^2}{n}}{n(n-1)}},$$

де d_i – різниця між відповідними вибірковими значеннями до і після експерименту;

n – об'єм вибірки.

Емпіричне значення t -критерію Стьюдента порівнювали з критичним значенням $t_{\text{крит}}$, яке визначили як теоретичне значення t -розподілу Стьюдента при $n - 1$ ступенях свободи [53].

Для другої пари статистичних гіпотез (H_0^2 – вибірки результатів діагностування в ЕГ до та після дослідно-експериментальної роботи належать одній генеральній сукупності, H_1^2 – гіпотеза H_0^2 не є вірною) було розраховано значення t -критерію Стьюдента $t_{\text{емп}}=16,8081$; критичне значення на рівні значущості 0,05 дорівнювало $t_{\text{крит}}=2,601952$. Отже, нульову гіпотезу було відхилено і прийнято гіпотезу H_1^2 – вибірки результатів діагностування в ЕГ до та після дослідно-експериментальної роботи належали різним генеральним сукупностям, тобто між результатами існувала статистично значуща різниця.

Аналогічно, для третьої пари статистичних гіпотез (H_0^3 – вибірки результатів діагностування в КГ до та після дослідно-експериментальної роботи належать одній генеральній сукупності, H_1^3 – гіпотеза H_0^3 не є вірною) було розраховано значення t -критерію Стьюдента $t_{\text{емп}}=1,41567$; критичне значення на рівні значущості 0,05 дорівнювало $t_{\text{крит}}=2,601952$. Отже, нульову гіпотезу прийнято, вибірки результатів діагностування в КГ до та після дослідно-експериментальної роботи належали одній генеральній сукупності, тобто між результатами не існувало статистично значущої різниці.

Статистичний аналіз експериментальних даних підтвердив достовірність отриманих результатів: дані зрізів до і після формувального експерименту в ЕГ суттєво відрізняються і ця різниця є статистично значущою. Для КГ різниці даних зрізів до і після формувального експерименту не виявлено.

Література

1. Абрамова К. А. Технології соціально-педагогічної роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми / К. А. // Вісник Луганського національного університету ім. Тараса Шевченка. – 2014. – № 4. – С. 58–68.
2. Абрамов В. И. Правовой статус ребёнка / В. И. Абрамов // Современное право. – 2005. – № 9. – С. 23–26
3. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : учеб. пособ. / Л. И. Акатов. – М. : Центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
4. Актуальні проблеми теорії та практики соціальної роботи на межі тисячоліть : монографія // Соціальна робота. – Книга 1. – К. : УДЦССМ, 2001. – 344 с.
5. Алексеева Г. М. Сутність і структура готовності майбутніх соціальних педагогів до застосування комп'ютерних технологій у професійній діяльності / Г. М. Алексеева // Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. – 2012. – № 2. – С. 3–7.
6. Андрусак Н. Ю. Профессиональная подготовка студентов университета к работе с детьми-инвалидами в учреждениях социальной службы : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Н. Ю. Андрусак. – Магнитогорск, 2006. – 21 с.
7. Андрущенко М. Социальная работа с людьми, практикующими однополые сексуальные отношения / М. Андрущенко ; [упор. Л. Гейдар]. – К. : Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2009. – 196 с.
8. Афанасьев С. М. Фізична реабілітація дітей молодшого шкільного віку з церебральним паралічем, ускладненим сколіозом : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.03 «Фізична реабілітація» / С. М. Афанасьев. – Київ, 2008. – 20 с.
9. Базелюк В. Г. Ціннісний підхід в управлінні навчальним закладом / В. Г. Базелюк // Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. – 2009. – № 5. – С. 35–38.
10. Бакшаева Н. А. Психология мотивации студентов : учебное пособие / Н. А. Бакшаева, А. А. Вербицкий. – М. : Логос, 2006. – 184 с.
11. Барська Г. О. Аналіз стану проблеми застосування контекстного навчання у професійній підготовці майбутніх правознавців на сучасному етапі розвитку освіти / О. Г. Барська // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогічні науки. – 2009. – № 2. – С. 1–7.
12. Батова А. В. Социально-педагогические условия интеграции детей инвалидов в социальную среду : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.02 «Теория и методика образования и воспитания» / А. В. Батова. – Москва, 2001. – 23 с.

13. Безпалько О. В. Організація соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю у територіальній громаді : теоретико-методичні основи : монографія. – К. : Наука і освіта, 2006. – 408 с.
14. Білодід І. К. Словник української мови : в 11 томах / І. К. Білодід, А. А. Бурячок. – К. : Наука і освіта, 1973. – Т. 4. – 840 с.
15. Бльомерс В. Спонукай, але не примушуй / В. Бльомерс, Ф. Віш. – Запоріжжя : ВПК «Запоріжжя», 2003. – 312 с.
16. Боднарук І. І. Формування готовності майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності на основі реалізації акмеологічного підходу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / І. І. Боднарук. – Рівне, 2015. – 20 с.
17. Бойко В. В. Тест «Діагностика рівня емпатичних здібностей» [ел. ресурс] : Режим доступу : <http://psylist.net/praktikum/boiko.htm>
18. Большакова Ю. В. Интегративно-модульная подготовка студентов вуза к социальной работе с детьми-инвалидами : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Ю. В. Большакова. – Орел, 2011. – 23 с.
19. Вайнола Р. Х. Педагогічні засади особистісного розвитку майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Р. Х. Вайнола. – Київ, 2009. – 46 с.
20. Вайнола Р. Х. Реалізація особистісно-орієнтованого підходу до професійної підготовки майбутнього соціального педагога в освітньому середовищі вищого навчального закладу / Р. Х. Вайнола // Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія : Педагогічні науки : реалії та перспективи. – 2006. – Вип. 4. – С. 36–42.
21. Вербицкий А. А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования / А. А. Вербицкий // Высшее образование в России. – № 5. – 2010. – С. 32–37.
22. Видишко Н. В. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників у коледжах Канади : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н. В. Видишко. – Вінниця, 2010. – 21 с.
23. Вишнякова С. М. Профессиональное образование : словарь. Ключевые понятия, термины, актуальная лексика / С. М. Вишнякова. – М. : НМЦ СПО, 1999. – 538 с.
24. Віннікова Л. В. Система підготовки соціальних працівників у ВНЗ США : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Л. В. Віннікова. – Луганськ, 2003. – 21 с.
25. Віщукаєва К. М. Підготовка майбутнього соціального педагога як суб'єкта професійної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / К. М. Віщукаєва. – Одеса, 2012. – 20 с.

26. Вовканович М. Д. Технології соціально-психологічної роботи з клієнтами, які схильні до суїциду : навч.-метод. посіб. / М. Д. Вовканович. – К. : Центр навчальної літератури, 2002. – 122 с.
27. Волощенко М. О. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до профілактично-корекційної роботи з підлітками девіантної поведінки : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Марина Олександрівна Волощенко. – Рівне, 2016. – 266 с.
28. Воронин А. С. Словарь по общей и социальной педагогике / А. С. Воронин. – Изд-во : ГОУ-ВПО УГТУ-УПИ, 2006. – 135 с.
29. Всемирная энциклопедия: философия / [глав. науч. ред. и сост. А. А. Грицанов.]. – М. : АСТ, Мн. : Харвест, Современный литератор, 2001. – 1312 с.
30. Гайдук Н. М. Професійна підготовка соціальних працівників до здійснення посередництва (на матеріалах США і Канади) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н. М. Гайдук. – Київ, 2005. – 20 с.
31. Гикава Г. С. Реабілітація дітей з обмеженими функціональними можливостями / Г. С. Гикава // Соціальний педагог. – 2009. – № 1. – С. 33–36.
32. Гласс Дж. Статистические методы в педагогике и психологии / Дж. Гласс, Дж. Стэнли ; [пер. с англ.]. – М. : Прогресс, 1976. – 495 с.
33. Годлевська Д. М. Формування професійної комунікативної компетентності майбутніх соціальних працівників в умовах педагогічного університету : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 / Дана Миколаївна Годлевська. – Київ, 2007. – 288 с.
34. Гордилова О. А. Волонтерство і громадянське суспільство в Росії / О. А. Гордилова // Політичний менеджмент. – 2008. – № 6. – С. 122–131.
35. Горохова И. В. Профессиональная подготовка социального педагога к работе с замещающей семьей : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика профессионального образования» / И. В. Горохова. – Москва, 2011. – 21 с.
36. Гришак С. М. Підготовка майбутніх спеціалістів соціальної сфери до реалізації ідеї гендерної рівності в професійній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / С. М. Гришак. – Луганськ, 2007. – 27 с.
37. Грищенко С. В. Навчання руховій активності студентів вищих навчальних закладів хворих на дитячий церебральний параліч / С. В. Грищенко, М. О. Носко // Вісник Черніговського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка, 2013. – Вип. 108. – Т. 2. – С. 65–69.
38. Грищенко С. В. Самовдосконалення майбутніх фахівців соціальної сфери: монографія / С. В. Грищенко. – Чернігів : ЧНПУ, 2011. – 328 с.

39. Гробовенко Н. В. Соціально-педагогічна робота з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями, в умовах реабілітаційного центру : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Н. В. Гробовенко. – Київ, 2008. – 20 с.
40. Гуріч В. О. Проблема розвитку інституту уповноваженого з прав дитини в Україні / В. О. Гуріч. // Науково-методичний журнал «Соціальна робота в Україні: теорія і практика». – Київ, 2015. – № 1 – 4. – С. 119–125.
41. Данко Д. В. Підготовка майбутніх соціальних працівників до застосування технологій медико-соціальної роботи в професійній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Д. В. Данко. – Тернопіль, 2015. – 20 с.
42. Демчук С. П. Зміст фізичного виховання в соціальній інтеграції та реабілітації школярів 15-16 років із церебральним паралічем : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання та спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / С. П. Демчук. – Львів, 2013. – 23 с.
43. Децюк Т. М. Формування професійної компетентності майбутніх соціальних працівників у позааудиторній роботі в умовах вищого начального закладу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Т. М. Децюк. – Глухів, 2015. – 21 с.
44. Дідик М. М. Психолого-педагогічні основи професійної діяльності фахівців соціальної роботи в органах внутрішніх справ України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М. М. Дідик. – Тернопіль, 2001. – 23 с.
45. Дікова-Фаворська О. М. Особа з функціональними обмеженнями в колі проблем: здоров'я – навчання – працевлаштування : монографія. – Житомир : Полісся, 2009. – 364 с.
46. Долженко А. І. Соціальна робота з бездомними [ел. ресурс] : Режим доступу : <http://ecosoc.kharkov.ua/publ/6-1-0-8>
47. Дружиніна І. А. Емпатія у системі професійно важливих якостей майбутніх психологів / І. А. Дружиніна // Збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету. Серія : Психологія : реальність і перспективи. – 2015. – Вип. 4. – С. 78–81.
48. Дубасенюк О. А. Методика викладання педагогіки : навчальний посібник / О. А. Дубасенюк, О. Є Антонова. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012. – 375 с.
49. Дубровська Г. Доброзичливість – якість справжньої людини [ел. ресурс] : Режим доступу : <http://lagoda.org/uk/publications/articles/154-dobrozhelatelnost-kachestvo-nastoyashego-cheloveka>

50. Дурай-Новакова К. М. Формирование профессиональной готовности студентов к педагогической деятельности : автореф. дисс. на соискание учен. степени доктора пед. наук : спец. 13.00.01 «Теория и история педагогики» / К. М. Дурай-Новакова. – Москва, 1983. – 36 с.
51. Дьяченко М. И. Психологический словарь-справочник / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Мн. : Харвест; М. : АСТ, 2001. – 576 с.
52. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности / О. П. Елисеев. – 2-е изд., испр. и перераб. – СПб. : Питер, 2003. – 512 с.
53. Ермолаев О. Ю. Математическая статистика для психологов : учебник / О. Ю. Ермолаев. – 2-е изд., испр. – М. : Московский психолого-социальный институт : Флинта, 2003. – 336 с.
54. Єрмілова М. Г. Особливості правового статусу дитини з обмеженими можливостями здоров'я в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.01 «Теорія та історія держави і права» / М. Г. Єрмілова. – Київ, 2012. – 20 с.
55. Жаровцева Т. Г. Теоретико-методичні засади підготовки фахівців дошкільної освіти до роботи з неблагополучними сім'ями : монографія / Т. Г. Жаровцева. – Одеса : СВД Черкасов М. П., 2006. – 367 с.
56. Журавська Л. М. Педагогічні умови управління самостійною роботою студентів вищих закладів освіти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04. «Теорія і методика професійної освіти» / Л. М. Журинська. – Київ, 1999. – 27 с.
57. Загайко О. В. Підготовка працівників соціальних служб до середніх загальноосвітніх закладів Великої Британії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / О. В. Загайко. – Харків, 2008. – 21 с.
58. Зайцев Д. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. социолог. наук : спец. 22.00.04 «Социальная структура, социальные институты и процессы» / Д. В. Зайцев. – Саратов, 2004. – 28 с.
59. Закон України «Про волонтерську діяльність» [ел. ресурс] : Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2011. – № 42. – 435 с. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3236-17>
60. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів» [ел. ресурс] : Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1991. – № 21. – 252 с. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/875-12>
61. Зверьков А. В. Тест-опитувальник «Дослідження вольової саморегуляції» [ел. ресурс] : Режим доступу : <http://www.psyoffice.ru/3-0-praktikum-00417.htm>
62. Зверева І. Д. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / І. Д. Зверева. – Київ, 1999. – 38 с.

63. Іванова І. Б. Діти з особливими потребами: проблема термінологічного визначення / І. Б. Іванова // Дефектологія. – 1999. – № 1. – С. 2–7.
64. Іванова І. Б. Соціально-педагогічна робота з дітьми-інвалідами в системі соціальних служб для молоді : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / І. Б. Іванова – Київ, 1998. – 27 с.
65. Іщук В. В. Використання контекстного навчання в професійній підготовці майбутніх учителів / В. В. Іщук // Вісник Луганського національного університету ім. Тараса Шевченка. – 2010. – Вип. 22 (257). – Ч. VII. – С. 145–147.
66. Калачова Л. В. Використання відеоматеріалів викладачами інститутів післядипломної педагогічної освіти на дистанційному етапі підвищення кваліфікації педагогічних кадрів / Л. В. Калачова // Збірник наукових праць «Педагогічний альманах» Південноукраїнського регіонального інституту післядипломної освіти педагогічних кадрів. – 2010. – Вип. 5. – С. 130–134.
67. Капська А. Й. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / А. Й. Капська, О. В. Безпалько, Р. Х. Вайнола. – К. : Центр навчальної літератури, 2011. – 488 с.
68. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект : навч. посіб. / А. Й. Капська. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 367 с.
69. Капська А. Й. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями : навч.-метод. посіб. / А. Й. Капська, О. Г. Карпенко, І. М. Пінчук. – К. : ДЦССМ, 2003. – 168 с.
70. Карпенко О. Г. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників в умовах університетської освіти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. Г. Карпенко. – Київ, 2008. – 20 с.
71. Карпенко О. Г. Робота центрів соціально-педагогічної реабілітації та спеціалізованих служб з дітьми, які мають функціональні обмеження / О. Г. Карпенко // Науково-методичний журнал «Соціальна робота в Україні : теорія і практика». – 2003. – № 4. – С.150–161.
72. Карпенко О. Г. Соціальний працівник: деякі аспекти професійної підготовки : навч.-метод. посіб. / О. Г. Карпенко. – К. : ДІПСМ, 2007. – 144 с.
73. Клименюк Н. В. Виховання гуманності майбутніх соціальних працівників в умовах професійної підготовки : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Наталія Василівна Клименюк. – Миколаїв, 2007. – 260 с.
74. Князян М. О. Навчально-дослідницька діяльність студентів як засіб актуалізації професійно значущих знань : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Теорія та історія педагогіки» / М. О. Князян. – Одеса, 1998. – 27 с.
75. Кобець В. М. Про вплив домінуючих мотивів на готовність студентів менеджерів до майбутньої професійної діяльності / В. М. Кобець //

- Наукові праці Чорноморського державного університету ім. Петра Могили. – Серія : Педагогіка. – 2012. – № 197 (209). – С. 33–36.
76. Ковальчук О. В. Деференціація навчальної та виробничої практики в системі підготовки бакалавра спеціальності «соціальна робота» / О. В. Ковальчук. – Науково-методичний журнал «Соціальна робота в Україні : теорія і практика». – Київ, 2015. – № 1–4. – С. 187–201.
77. Коджаспирова Г. М. Словарь по педагогике / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М. : МарТ; Ростов н/Дону : МарТ, 2005. – 448 с.
78. Козак Л. В. Професійно орієнтовані форми навчання у підготовці фахівців туризму / Л. В. Козак // Збірник наукових праць «Педагогічний процес: теорія і практика» Київського університету ім. Бориса Грінченка. – 2009. – № 1. – С. 68–78.
79. Корнещук В. В. Категорія надійності в теорії а практиці фахівців соціономічних професій : монографія. – Одеса : «ВМВ», 2009. – 308с.
80. Корнещук В. В. Математические методы исследования педагогических феноменов : учеб. пособ. / В. В. Корнещук. – Одесса : Изд-во ВМВ, 2010. – 72 с.
81. Крупський Я. В. Тлумачний словник з інформаційно-педагогічних технологій / Я. В. Крупський, В. М. Михалевич. – Вінниця : Вид-во ВНТУ, 2010. – 72 с.
82. Кулікова А. Є. Підготовка соціальних працівників до роботи з дітьми та молоддю у ВНЗ Швеції : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / А. Є. Кулікова. – Луганськ, 2009. – 20 с.
83. Лапа О. В. Підготовка соціального педагога до практичної роботи з молоддю у сільському соціумі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. В. Лапа. – Київ, 2012. – 22 с.
84. Лапач С. Н. Статистика в науке и бизнесе / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – К. : МОРИОН, 2002. – 640 с.
85. Лехин И. В. Словарь иностранных слов / И. В. Лехин, Ф. Н. Петров. – М. : Иностранных и национальных словарей, 1954. – 853 с.
86. Лещук Г. В. Система професійної підготовки фахівців соціальної сфери у Франції : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Г. В. Лещук. – Тернопіль, 2009. – 20 с.
87. Литвин А. В. Методологічні засади поняття «педагогічні умови» / А. В. Литвин, О. В. Мацейко // Науково-методичний журнал «Педагогіка і психологія професійної освіти». – Львів, 2013. – № 4. – 43–63.
88. Лукашевич М. П. Теорія і методи соціальної роботи: навч. посіб. / М. П. Лукашевич, І. І. Мигович. – К. : МАУП, 2003. – 168 с.
89. Лунегова Е. К. Формирование психологической готовности к деятельности с детьми-инвалидами у будущих специалистов социальной работы : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд.

- пед. наук : спец. 13.00.08 «Теорія і методика професійного образования» / Е. К. Лунегова. – Казань, 2008. – 24 с.
90. Ляшенко А. И. Организация и управление социальной работой в России / А. И. Ляшенко. – М. : Наука, 1995. – 176 с.
 91. Ляшенко В. І. Формування життєвої компетентності дітей-інвалідів у центрах ранньої соціальної реабілітації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / В. І. Ляшенко. – Херсон, 2005. – 21 с.
 92. Макаренко І. В. Соціально-педагогічна підтримка батьків дітей раннього віку з особливими потребами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / І. В. Макаренко – Луганськ, 2009. – 21 с.
 93. Манько В. М. Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін / В. М. Манько // Збірник наукових праць Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. – К. : Логос, 2000. – Вип. 2. – С.153–161.
 94. Матюшенко Н. В. Практико-орієнтована професійна підготовка майбутніх учителів гуманітарного профілю засобами продуктивних технологій / Н. В. Матюшенко // Науково-практичний журнал «Наука і освіта» Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського. – 2014. – № 5. – С. 242–248.
 95. Мачинська Н. І. Актуалізація особистості студента в контексті акмеологічного підходу як чинник розвитку вищої школи / Н. І. Мачинська // Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету ім. Б. Хмельницького. – Серія : Педагогіка. – 2014. – № 2 (13). – С. 54–59.
 96. Мейжис І. А. Цінність і соціальна еволюція суспільств / І. А. Мейжис // Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили. – Серія : Соціологія. 2008. – Т. 8. – Вип. 71. – С. 18–27.
 97. Мельничук І. М. Теорія і методика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників засобами інтерактивних технологій у ВНЗ : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / І. М. Мельничук. – Тернопіль, 2011. – 41 с.
 98. Мешко Г. М. Вступ до педагогічної професії : навч. посіб. / Г. М. Мешко. – К. : «Академвидав», 2010. – 200 с.
 99. Микитенко Н. О. Професійна підготовка соціальних працівників в університетах Канади : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н. О. Микитенко. – Тернопіль, 2006. – 20 с.
 100. Мильниченко А. О. Професійна мотивація як передумова ефективної професійної діяльності працівників прокуратури / А. О. Мильниченко // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. – Серія : Юриспруденція. – Одеса : МГУ, 2014. – Вип.10 (1). – С. 133–135.

101. Мирошніченко Н. О. Соціально-педагогічні умови інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Н. О. Мирошніченко. – Київ, 2008. – 20 с.
102. Міхєєва О. Ю. Соціально-педагогічні умови підготовки соціальних педагогів до роботи із прийомними сім'ями : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / О. Ю. Міхєєва. – Київ, 2012. – 20 с.
103. Міщик Л. І. Деякі аспекти професійної підготовки соціального педагога до профілактики соціального сирітства / Л. І. Міщик // Вісник Житомирського державного університету ім. Івана Франка. – 2014. – Вип. 6. – С. 74–78.
104. Молчан О. Л. Соціально-культурна реабілітація інвалідів юнацького віку в умовах дозвілля : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / О. Л. Молчан. – Київ, 2003. – 21 с.
105. Мошняга В. Т. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / В. Т. Мошняга. – М. : ИНФРА-М, 2003. – 348 с.
106. Музика О. Л. Професійно-орієнтовані завдання у системі підготовки студентів-психологів. Професійно-орієнтовані завдання з психології: навч. посіб. / О. Л. Музика. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. – 587 с.
107. Музика О. Л. Ціннісна підтримка регуляції навчальної діяльності студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання / О. Л. Музика, Т. М. Майстренко // Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції присвяченої 20-річчю заснування НАПН України (Київ, 13 березня 2012 р.). – К. : ТОВ «Інформаційні системи», 2012. – С. 75–82.
108. Неретен И. В. Подготовка социального работника к организации культурно-досуговой деятельности: автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика» / И. В. Неретен. – М., 1995. – 28 с.
109. Ничкало Н. Г. Професійна освіта : навч. посіб. / Н. Г. Ничкало ; [уклад. С. У. Гончаренко та ін.]. – К. : Вища школа, 2000. – 380 с.
110. Овод Ю. В. Мотивація у професійному виборі соціального педагога / Ю. В. Овод // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». – 2013. – № 2 (8) – С. 172–175.
111. Ольхович О. В. Підготовка соціальних працівників до роботи з біженцями у ВНЗ США та Канади : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. В. Ольхович. – Тернопіль, 2008. – 20 с.

112. Орлов А. И. Прикладная статистика : учебник / А. И. Орлов. – М. : «Экзамен», 2004. – 656 с.
113. Патик Ю. В. Аналіз педагогічних умов формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я / Ю. В. Патик // Матеріали Другої Всеукраїнської наук.-практ. конф. [«Педагогіка вищої школи : досвід і тенденції розвитку»] (Запоріжжя, 17-18 березня 2016 р.) – Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2016. – С. 55–57.
114. Патик Ю. В. Діагностування професійних знань соціальних працівників засобами тестування / Ю. В. Патик // Матеріали міжнародної наук.-практ. конф. [«Викладач і студент: мобільність в умовах кредитно-трансферної системи»] (Черкаси, 28 квітня 2016 р.) – Черкаси : Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького, 2016. – С. 77–78.
115. Патик Ю. В. Діти з обмеженими можливостями здоров'я як об'єкт соціальної роботи / Ю. В. Патик // Матеріали четвертої міжнародної наук.-практ. конф. [«Актуальні дослідження в соціальній сфері»], (Одеса, 17 листопада 2014 р.). – Одеса : Вид. Букаєв В. В., 2014. – С. 60–62.
116. Патик Ю. В. Доброзичливість як професійно важлива якість соціального працівника / Ю. В. Патик // Матеріали міжнародної наук.-практ. конф. [«Сучасні наукові дослідження : теоретична цінність та практичні результати»] (Братислава, 15-18 березня 2016 р.). – К. : ТОВ «НВП Інтерсервіс», 2016. – С. 56–57.
117. Патик Ю. В. Експертне оцінювання педагогічних умов формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я / Ю. В. Патик, В. В. Корнєшук // Science and Education a New Dimension : Pedagogy and Psychology, IV (41), Issue : 86, 2016. – P. 23–25.
118. Патик Ю. В. Емпатія як професійно важлива якість соціального працівника / Ю. В. Патик // Матеріали Всеукраїнської наукової конференції [«Актуальні проблеми розвитку освіти і науки в умовах глобалізації»] (Дніпропетровськ, 4-5 грудня 2015р.). – Ч. II. – Дніпропетровськ : Роял Принт, 2016. – С. 195–197.
119. Патик Ю. В. Здатність до вольової саморегуляції як професійно важлива якість соціального працівника / Ю. В. Патик // Матеріали II міжнародної наук.-практ. конф. молодих учених [«Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті»] (Ченстахова–Ужгород–Дрогобич, 24-25 березня 2016 р.). – Ченстахова–Ужгород–Дрогобич : Посвіт, 2016. – С. 297–298.
120. Патик Ю. В. Знання та вміння соціальних працівників в структурі підготовленості до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я / Ю. В. Патик // Матеріали міжнародної наук.-практ. конф.

- [«Якість неперервної освіти в умовах євроінтеграційних процесів : тенденції, проблеми, прогнози»] (Чернівці, 2-4 листопада 2015 р.). – Чернівці : Вид. Друк ФОП Горюк, 2015. – С. 213–214.
121. Патик Ю. В. Знання та вміння майбутніх соціальних працівників щодо роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я: стан сформованості / Ю. В. Патик // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. – 2016. – № 137. – С. 137–140.
122. Патик Ю. В. Контекстне навчання як засіб трансформації навчальних мотивів майбутніх соціальних працівників у професійні / Ю. В. Патик // Матеріали міжнародної відео-наук.-практ. конф. [«Соціальна робота та соціальне забезпечення в структурі соціальної політики України»], (Чернівці, 21-22 квітня 2016 р.) – Чернівці : Чернівецький національний університет, 2016. – С. 255–260.
123. Патик Ю. В. Критеріальний апарат щодо діагностування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я / Ю. В. Патик // Science and Education a New Dimension : Pedagogy and Psychology, III (32), Issue : 63, 2015. – P. 34–36.
124. Патик Ю. В. Мотиваційні тенденції майбутніх соціальних працівників / Ю. В. Патик // Науково-практичний журнал «Наука і освіта» Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського. – 2016. – № 1(142). – С. 47–50.
125. Патик Ю. В. Перцептивна оцінка типу стресостійкості майбутніх соціальних працівників : результати діагностування / Ю. В. Патик // Матеріали шостої міжнародної наук.-практ. конф. [«Актуальні дослідження в соціальній сфері»] (Одеса, 17 листопада 2015 р.). – Одеса : Вид. Букаєв В. В., 2015. – С. 50–52.
126. Патик Ю. В. Результати педагогічного дослідження з формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я / Ю. В. Патик // Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського. – 2016. – № 2 (109). – С. 55–58.
127. Патик Ю. В. Результати пілотного дослідження підготовленості працівників соціальних служб до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я / Ю. В. Патик // Збірник наукових праць «Педагогічний альманах» КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти». – 2016. – № 15 (29). – С. 247–251.
128. Патик Ю. В. Соціальні цінності майбутніх соціальних працівників / Ю. В. Патик // Науковий вісник Миколаївського національного університету ім. В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. – 2016. – № 1 (52). – С. 199–202.
129. Патик Ю. В. Соціально-педагогічна підтримка сімей, що виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я / Ю. В. Патик // Матеріали п'ятої міжнародної наук.-практ. конференції [«Актуальні дослідження в

- соціальної сфері»] (Одеса, 25 травня 2015 р.). – Одеса : Вид. Бакаєв В. В., 2014. – С. 66–68.
130. Патик Ю. В. Соціальна робота як сучасна професійна діяльність / Ю. В. Патик // Матеріали всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю [«Соціальна підтримка сім'ї та дитини у соціокультурному просторі»] (Суми, 11-12 листопада 2015 р.). – Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – С. 88–89.
 131. Патик Ю. В. Супервізія як засіб підготовки майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності / Ю. В. Патик // Матеріали IV Всеукраїнської наук.-практ. конф. молодих учених і студентів [«Теоретичні, методичні і практичні проблеми соціології та соціальної роботи»] (Маріуполь, 27 квітня 2016 р.) – Маріуполь : Донецький державний університет управління, 2016. – С. 39–41.
 132. Патик Ю. В. Сутність і структура підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я / Ю. В. Патик // Науковий вісник Миколаївського національного університету ім. В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. – 2015. – № 3(50). – С. 225–228.
 133. Патик Ю. В. Теоретичне обґрунтування педагогічних умов формування підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я / Ю. В. Патик // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – Запоріжжя, 2016. – Вип. 47 (100). – С. 307–315.
 134. Патинок О. П. Становлення відповідальності як професійно значущої якості соціального працівника : дис. ... канд. психол. пед. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна психологія» / Оксана Петрівна Патинок. – К., 2008. – 250 с.
 135. Перфільєва М. В. Вплив сім'ї на процес соціалізації неповносправних дітей [ел. ресурс] : Режим доступу : <http://intkonf.org/perfileva-mv-vpliv-simiyi-na-protses-sotsializatsiyi-nepovnospravnih-ditey/>
 136. Першко Г. О. Підготовка соціального педагога до інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку у середовище загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00. 05 «Соціальна педагогіка» / Г. О. Першко. – Київ, 2011. – 20 с.
 137. Підлипська С. Д. Основні аспекти підготовки майбутніх соціальних педагогів до реалізації професійних функцій в умовах ДООЗ / С. Д. Підлипська // Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя, 2012. – № 6. – С. 200–203.
 138. Пічкар О. П. Система підготовки фахівців соціальної роботи у Великій Британії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. П. Пічкар. – Тернопіль, 2002. – 20 с.
 139. Платонова О. Г. Особливості професійного становлення майбутнього працівника соціальної сфери / О. Г. Платонова // Проблеми освіти :

- збірник наукових праць. – Житомир-Київ, 2015. – Вип. 84. – С. 278–280.
140. Повідайчик О. С. Формування інформаційної культури майбутнього соціального працівника в процесі професійної підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. С. Повідайчик. – Тернопіль, 2007. – 20 с.
141. Поліщук В. А. Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: зарубіжний досвід : посіб. / В. А. Поліщук. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2003. – 184 с.
142. Поліщук В. А. Роль волонтерської практики в процесі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників / В. А. Поліщук // Науковий вісник Ужгородського національного університету : Серія : «Педагогіка, соціальна робота», 2013. – Вип. 29. – С. 153–156.
143. Поліщук В. А. Теорія і методика професійної підготовки соціальних педагогів в умовах неперервної освіти : монографія / В. А. Поліщук. – Тернопіль : ТНПУ, 2006. – 424 с.
144. Посібник для тренерів з проведення просвітницьких занять із населенням щодо питань репродуктивного здоров'я і планування сім'ї / [А. М. Кенней, Т. М. Литвинова, Н. О. Карбовська, О. А. Голоцван]. – Київ : Проект «Разом до здоров'я», 2008. – 135 с.
145. Потуй Ю. П. Проблема формування професійних цінностей у науковій літературі / Ю. П. Потуй // Вісник Луганського національного університету ім. Тараса Шевченка. – 2013. – № 15. – С. 81–96.
146. Прядко Л. О. Підготовка майбутніх корекційних педагогів до роботи з розумово відсталими дітьми в реабілітаційному центрі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / Л. О. Прядко. – Київ, 2010. – 20 с.
147. Психологія діяльності та навчальний менеджмент: навч. посіб. / [М. В. Артюшина, Л. М. Журавська, Л. А. Колесніченко та ін.] ; за заг. ред. М. В. Артюшиної. – К. : КНЕУ, 2008. – 336 с.
148. Радченко С. П. Використання опорних відеофрагментів у навчальному процесі / С. П. Радченко // Збірник тез І Української конференції молодих науковців [«Інформаційні технології – 2014»] (Київ, 22-23 травня 2014 р.). – Київ : Київський університет ім. Бориса Грінченка, 2014. – С. 62–63.
149. Рем О. М. Педагогічні умови формування правової культури педагога професійного навчання / О. М. Рем // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету ім. Павла Тичини. Серія : Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2012. – № 6 (Ч. 1). – С. 68–73.
150. Ромашина Е. В. Формирование профессиональной готовности будущих социальных педагогов к работе с детьми-инвалидами в вузе: автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Е. В. Ромашина. – Майкоп, 2007. – 24 с.

151. Савицька В. В. Підготовка майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності на засадах праксеологічного підходу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / В. В. Савицька. – Рівне, 2015. – 20 с.
152. Савка В. Є. Супервізія в управлінні недержавними організаціями соціальної сфери : інституційний аналіз / В. Є. Савка // Науково-практичний журнал «Соціологічні студії» Волинського національного університету ім. Лесі Українки. – 2013. – № 2. – С. 34–40.
153. Сагайдак І. О. Права дітей з обмеженими можливостями здоров'я: теоретико-правовий аналіз : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.01 «Теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень» / І. О. Сагайдак. – Київ, 2014. – 20 с.
154. Сай Д. В. Формування моральних цінностей майбутніх соціальних працівників у процесі волонтерської діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Д. В. Сай. – Харків, 2016. – 20 с.
155. Самарук Н. Інтеграційні тенденції в сучасній освіті України / Н. Самарук // Збірник наукових праць «Людинознавчі студії» Дрогобицького державного педагогічного університету ім. Івана Франка. Серія : Педагогіка. – 2009. – №19. – С. 4–15.
156. Сердюк О. О. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю : навч. посіб. / О. О. Сердюк, Ю. Л. Белоусов. – Харків : НУВС, 2006. – 324 с.
157. Седов Є. Г. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до менеджменту в соціальній роботі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Є. Г. Седов. – Луганськ, 2009. – 20 с.
158. Словник-довідник з професійної педагогіки / [за ред. А. В. Семенової]. – Одеса : Пальміра, 2006. – 272 с.
159. Словник іншомовних слів / [за ред. О. С. Мельничука]. – К. : УРЕ АН УРСР, 1974. – 775 с.
160. Слозанська Г. І. Професійна підготовка соціальних працівників у вищих навчальних закладах Австралії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» // Г. І. Слозанська. – Тернопіль, 2011. – 21с.
161. Слозанська Г. І. Супервізія в соціальній роботі: основні підходи та принципи / Г. І. Слозанська // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. – 2014. – № 30. – С. 155–158.
162. Собчак Н. М. Зміст і форми професійної підготовки соціальних працівників у системі неперервної освіти США : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н. М. Собчак. – Тернопіль, 2004. – 22 с.
163. Современный словарь по педагогике / [авт.-сост. Е. С. Рапацевич]. – Минск : «Современное слово», 2001. – 928 с.

164. Соловійова Т. Г. Соціально-педагогічні засади роботи з батьками дітей з особливими потребами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Т. Г. Соловійова. – Київ, 2009. – 20 с.
165. Солодовникова И. А. Подготовка социальных работников к деятельности по интеграции в социум детей с ограниченными возможностями в учреждениях среднего профессионального образования : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / И. А. Солодовникова. – Ульяновск, 2009. – 23 с.
166. Сохань Л. В. Життєва компетентність особистості : наук.-метод. посіб. / Л. В. Сохань ; [за заг. ред. Л. В. Сохань, І. І. Єрмакова, Г. М. Нессен]. – К. : Богдана, 2003. – 520 с.
167. Соціальна робота в зарубіжних країнах : навч. посіб. / М. Б. Євтух, М. О. Носко, С. В. Грищенко. – К. : СПД Чалчинська Н. В., 2014. – 304 с.
168. Соціальна робота з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування [ел. ресурс] : Режим доступу: <http://ocss.mk.ua>
169. Социальная работа с людьми, практикующими однополые сексуальные отношения : Теория. Методики. Лучшие практики [Под ред. М. Андрущенко]. – К. : Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2009. – 196 с.
170. Сургова С. Ю. Формування готовності до превентивної діяльності майбутніх соціальних працівників у вищому навчальному закладі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / С. Ю. Сургова. – Луганськ, 2012. – 20 с.
171. Суходольский Г. В. Основы математической статистики для психологов / Г. В. Суходольский. – Л. : Изд-во Ленинградского ун-та, 1972. – 429 с.
172. Тат'янчикова І. В. Соціалізація дітей з інтелектуальними вадами як педагогічна проблема / І. В. Тат'янчикова // Збірник наукових праць «Актуальні питання корекційної освіти» Кам'янець-Подільського державного університету. – 2012. – Вип. 3. – С. 227–235.
173. Тарасенко В. С. Правове забезпечення соціального захисту дітей-інвалідів в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.05 «Трудове право; право соціального забезпечення» / В. С. Тарасенко. – Одеса, 2005. – 21 с.
174. Тезаурус методичного працівника / [уклад. В. В. Демченко]. – Рівне : РОІППО, 2012. – 72 с.
175. Тесленко В. В. Теорія і практика соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / В. В. Тесленко. – Луганськ, 2007. – 44 с.

176. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии : учеб. пособ. / В. В. Ткачева. – М. : УМК «Психология» 2003. – 237 с.
177. Толстоухова С. В. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю / С. В. Толстоухова, І. М. Пінчук. – К. : УДЦССМ, 2000. – 184 с.
178. Толстоухова С. В. Технології роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : метод. посіб. / С. В. Толстоухова, О. О. Яременко, О. В. Вакуленко. – К. : ДЦССМ, 2003. – 88 с.
179. Троценко Н. Є. Професійне самовдосконалення соціальних працівників у ресурсних центрах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Н. Є. Троценко. – Київ, 2012. – 20 с.
180. Тулякова Л. М. Подготовка студентов вуза к деятельности с пожилыми людьми как фактор профессионального становления социального работника : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Л. М. Тулякова. – Ульяновск, 2005. – 22 с.
181. Тюття Л. Т. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. / Л. Т. Тюття, І. Б. Іванова. – К. : Знання, 2008. – 574 с.
182. Урсол О. В. Формування культури професійного спілкування у майбутніх соціальних працівників засобами інтерактивних методів навчання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. В. Урсол. – Київ, 2012. – 20 с.
183. Ушакова І. В. Супервізія : навч. посіб. [для студентів вищих навчальних закладів] / І. В. Ушакова. – Миколаїв : Вид-во. ЧДУ ім. Петра Могили, 2011. – 228 с.
184. Ушанков И. В. Конституционно-правовые гарантии права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в условиях социального, правового государства: автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. юрид. наук: спец. 12.00.02 «Конституционное право; конституционный судебный процесс, муниципальное право» / И. В. Ушанков. – Москва, 2015. – 22 с.
185. Файчук О. До питання професійної підготовки майбутніх соціальних працівників // Витоки педагогічної майстерності: Наукові праці Чорноморського державного університету ім. Петра Могили. – 2012. – № 10. – С. 299–302.
186. Фалько Л. Ю. Модернізація освітнього процесу на основі практико-орієнтованої моделі навчання / Л. Ю. Фалько, Н. А. Коновалова // Науково-практичний журнал «Університетське управління : практика і аналіз». – 2012. – № 4 (80). – С. 73–79.
187. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп : учеб. пособ. / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов,

- Г. М. Мануйлов. – Москва : Издательство Института Психотерапии, 2002. – 361 с.
188. Філь О. В. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до застосування казкотерапії у професійній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. В. Філь. – Запоріжжя, 2010. – 20 с.
189. Фіцула М. М. Педагогіка : навч. посіб. [для студентів вищих педагогічних закладів освіти] / М. М. Фіцула. – К.: Видавничий центр «Академія», 2002. – 528 с.
190. Фирсов М. В. Психология социальной работы : учеб. пособ. / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шапиро. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 165 с.
191. Ханзерук Л. О. Емоційно-ціннісний розвиток дошкільників з ДЦП / Л. О. Ханзерук // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. – 2012. – Вип. 3. – С. 263–268.
192. Холостова Е. И. Социальная реабилитация : учеб. пособ. / Е. И. Холостова, Н. Ф. Дементьева. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2003. – 340 с.
193. Холостова Е. И. Технології соціальної роботи : підручник / Е. И. Холостова. – М. : ИНФРА-М, 2003. – 345 с.
194. Хоменко-Семенова Л. О. Педагогічні умови формування готовності майбутніх соціальних працівників до використання інтерактивних технологій у професійній діяльності / Л. О. Хоменко-Семенова // Збірник наукових праць «Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки» Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. – 2013. – Вип. 19. – С. 252–257.
195. Цурикова Л. В. Самореализация студентов в учебно-профессиональной деятельности : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Л. В. Цурикова. – Белгород, 2005. – 23 с.
196. Чайковський М. Є. Соціально-педагогічні умови реабілітації студентів з особливими потребами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / М. Є. Чайковський. – Київ, 2006. – 20 с.
197. Черепіта М. М. Стресостійкість / М. М. Черепіта, А. Ю. Гурич, О. М. Джеджула // Наукові записки Вінницького національного аграрного університету. Серія : Соціально-гуманітарні науки. – 2013. – Вип. 2. – С. 202–208.
198. Чернов А. Ю. Профессиональная подготовка социальных работников к консультированию: автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теория и методика профессионального образования» / А. Ю. Чернов. – Волгоград, 1997. – 27 с.
199. Чубук Р. В. Підвищення якості професійної підготовки соціальних працівників у проблемному полі компетентісної парадигми / Р. В. Чубук // Вісник Чернігівського національного педагогічного

- університету ім. Т. Г. Шевченка. – Серія : Педагогічні науки. – 2014. – № 24 (317). – С. 130–135.
200. Чубук Р. В. Проблеми професійної підготовки майбутніх соціальних працівників у вищій школі / Р. В. Чубук // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. – Серія : Педагогічні науки. – 2014. – № 115. – С. 256–259.
 201. Чубук Р. В. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників на засадах акмеологічного підходу / Р. В. Чубук // Проблеми освіти : збірник наукових праць. Житомир-Київ, 2015. – Вип. 84. – С. 337–342.
 202. Чумаков М. В. Эмоциональные аспекты волевого усилия / М. В. Чумаков // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – Серія : Психология. – 2009. – № 5 (138). – С. 77–86.
 203. Чусова О. М. Діагностика підготовленості майбутніх соціальних педагогів до роботи з молодшими школярами девіантної поведінки / О. М. Чусова // Науково-практичний журнал «Наука і освіта» Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського. – 2014. – № 3. – С. 199–204.
 204. Шапкова Л. В. Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятием для детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Л. В. Шапкова – М. : Советский спорт, 2001. – 152 с.
 205. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи: навчальний посібник / В. М. Шахрай. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 464 с.
 206. Шевцов А. Г. Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я / А. Г. Шевцов // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. – 2006. – № 6. – С. 337–342.
 207. Шубович М. М. Подготовка студентов вуза к социально-педагогической деятельности с семьей как фактор профессионального становления социального работника : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / М. М. Шубович. – Ульяновск, 2003. – 23 с.
 208. Энциклопедия профессионального образования : в 3-х т. / [под ред. С. Я. Батышева.]. – М. : АПО, 1998. – Т. 2. – 556 с.
 209. Юрків Я. І. Соціально-педагогічний патронаж сімей з розумово відсталими дітьми : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Я. І. Юрків. – Луганськ, 2009. – 22 с.
 210. Юрченко О. А. Корекція порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором у процесі фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання та спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О. А. Юрченко. – Київ, 2013. – 20 с.

211. Ярошко М. М. Професійна підготовка майбутніх соціальних педагогів до профілактично-корекційної роботи з педагогічно занедбанними підлітками : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М. М. Ярошко. – Хмельницьк, 2011. – 20 с.
212. Ярьска-Смирнова Е. Р. Социальная работа с инвалидами : учеб. пособ. / Е. Р. Ярьска-Смирнова. – СПб : Изд-во «Питер», 2004. – 316 с.
213. Bloemer W., Wisc F. Disability – learning and living difficulties: Policy and Practice in Different European Settings. European Module, Frankfurt / Berlin / New York / Oxford. – 2000. – 264 p.
214. Bouverne-Bie M. The relationship of parents and children : social work with families : the case of Belgium / Maria Bouverne-Bie, Sabine Van, Michel Vandebroeck, // European Journal of Social Work. – 2014. – № 17(1). – P. 45–57.
215. Bouverne-Bie M. Children’s rights. The United Nations convention on the rights of the child. Preparation for pedagogical activity / M. Bouverne-Bie // Journal of Philosophy of Education. – 2007. – № 41(3). – P. 431–443.
216. Developmental Social Care : Experimental Community Mental Handicap Teams in Nottinghamshire /A. Webb, J. Vincent, G. Wistow, K. Wray // British Journal of Social Work. – 1991.– V. 21.– P. 491–513.
217. Hartley D. / Disability rights and disability studies in social work: different interpretations of rights and needs of people with learning disabilities in social work practice / D. Hartley, M. Bouverne-Bie // European Social Work : a compendium, 2016. – № 7. – P. 28–36.
218. Hausotter A. Integration and inclusion education – Europa macht sich auf den Weg, 2000. – P. 43– 83.
219. Melerson D. Rehabilitation and medical therapy of disabled persons : The European Agency (pub), Euro News on Special Nees, 1999. – P. 1– 4.
220. Payne M. Social work education – International Standards. International Standard Setting of Higher Social Work Education. Stockholm : Stockholms Universitet. 2001. – P. 25–43.
221. Peeters J. Public childcare services in the European Union : the model of Belgium / J. Peeters // DG for Internal Policies. – 2013. – P. 44–56.
222. Smith M. Social education and social pedagogy : reclaiming a Scottish tradition in social work / M. Smith, B. Whyte // European Journal of Social Work. – 2008. – V. 11, № 1. – P. 15–28.
223. Suppes M. The Social Work Experience : An Introduction to the Profession / M. N. Suppes, C. C. Wells. – New-York., 1991. – P. 6.
224. The Convention on the Rights of the Child : origins, principles and law: summary report collected out of papers presented at the ninth International Forum on the Children’s Rights. – 2007. – P. 10–11.
225. Weick A. Reconstructing social work education / A. Weick // Revisioning social work education : A social constructionist approach / Ed. by J. Laird. New York: Haworth, 1993. – 551p.

226. Windech N. Psychological diagnosis of mentally retarded children / N. Windech // British Journal Oxford University Press. – 1998. – P. 127–132.

Додаток А

Анкета для працівників соціальних служб

Шановний респонденте! Просимо Вас щиро відповісти на запитання анкети. Результати анкетування використовуватимуться для вдосконалення професійної підготовки майбутніх соціальних працівників у ВНЗ.

1. Вкажіть, будь ласка, назву установи, в якій Ви працюєте: _____
_____.

2. Вкажіть, будь ласка, стаж Вашої роботи в соціальних службах: _____ років.

Позначте потрібну відповідь:

3. Яку кваліфікацію Ви маєте:

- а) фахівець із соціальної роботи;
- б) соціальний педагог;
- в) психолог;
- г) волонтер;
- д) інша відповідь _____.

Позначте потрібну відповідь:

4. Чи маєте Ви навички практичної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?

- а) так;
- б) ні;

Позначте потрібні відповіді або надайте свою:

5. Якщо так, то яким чином Ви їх здобули?

- а) у процесі навчання у ВНЗ;
- б) шляхом стажування в соціальних організаціях, підвищення кваліфікації;
- в) самостійно, як волонтер;
- г) безпосередньо в процесі професійної діяльності в соціальних установах;
- ж) інша відповідь _____.

Позначте потрібну відповідь:

6. Чи вважаєте Ви роботу з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я складною та емоційно-напруженою?

- а) так;
- б) ні.

Висловіть свою думку:

7. Якщо так, в чому саме, на Вашу думку, полягає складність та емоційно-напруженість роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?

_____.

Позначте потрібні відповіді:

8. Які, на Ваш погляд, особистісні та професійно важливі якості необхідні соціальному працівнику для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?

- а) дотримання соціальних цінностей;
- б) доброзичливість;
- в) емпатія
- г) вольова саморегуляція;
- д) стресостійкість;
- е) всі якості разом;
- ж) інша відповідь _____.

Позначте потрібні відповіді:

9. Як Ви вважаєте, які знання необхідні соціальному працівнику для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?

- а) технологічні;
- б) психологічні;
- в) медичні;
- г) соціологічні;
- д) юридичні;
- е) всі перераховані;
- ж) інша відповідь _____.

Позначте потрібні відповіді:

10. Як Ви вважаєте, які вміння необхідні соціальному працівнику для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?

- а) діагностичні (вміння збирати та аналізувати інформацію про дитину, її сім'ю та оточення; ставити соціальний діагноз; оцінювати результат процесу взаємодії);
- б) перцептивні (вміння сприймати зовнішні ознаки дитини, співвідносити їх з її з особистісними характеристиками, інтерпретувати та прогнозувати її поведінку);
- в) організаторські (вміння організовувати безпосередню соціальну роботу с такою дитиною та її сім'єю);
- г) комунікативні (вміння створювати довірливу, щирю атмосферу спілкування, розширювати контакти дитини);
- д) всі перераховані;
- ж) інша відповідь _____.

Позначте потрібну відповідь:

11. Чи доводиться Вам у межах Вашої професійної діяльності працювати з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?

- а) так;
- б) ні;
- в) майже не доводиться.

Висловіть свою думку:

12. Якщо так, то вкажіть, будь ласка, які функції в межах роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я Ви виконуєте:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;
- 4) _____ ;
- 5) _____ .

Позначте потрібну відповідь або надайте свою:

13. Чи виникають в процесі Вашої роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я труднощі в психологічно-емоційному сприйнятті, взаєморозумінні один одного, спілкуванні тощо?

- а) так, особливо під час перших років роботи з ними;
- б) ні, з досвідом сформувалися навички успішної взаємодії;
- ж) інша відповідь _____.

Позначте потрібну відповідь:

14. Чи вважаєте Ви себе підготовленим до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?

а	б	в	г	д
Безумовно, підготовлений	Швидше підготовлений, ніж ні	Не можу відповісти	Швидше не підготовлений, ніж підготовлений	Зовсім не підготовлений

Висловіть свою думку:

15. Чи потрібна, на Ваш погляд, спеціальна підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я?

- а) так;
- б) ні;
- в) не знаю;

Позначте потрібні відповіді або надайте свою:

16. Якщо так, то спеціальна підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я має здійснюватись:

- а) безпосередньо в процесі навчання у ВНЗ;
- б) шляхом підвищення кваліфікації;
- в) самостійно, в межах волонтерської діяльності;
- г) в процесі подальшої професійної діяльності в соціальних установах;
- д) інша відповідь _____.

Дякуємо за співробітництво!

Додаток Б

**Аркуш експертного оцінювання ефективності педагогічних умов
викладачами кафедри соціальної роботи та кадрового менеджменту
ОНПУ**

Шановні колеги!

Аналіз досліджень з проблем підготовки майбутніх соціальних працівників у ВНЗ дозволив виокремити 10 педагогічних умов, які забезпечують ефективність такої підготовки. Оцініть, будь ласка, зазначені педагогічні умови за ступенем їх значущості від 1 до 10 (10 – найбільш значуща, 1 – найменш значуща) щодо їх ефективності у формуванні підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Дякуємо за співпрацю!

Педагогічні умови	Оцінка експертів
професійна орієнтація студентів на роботу з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я	
розвиток стійкої мотивації до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я	
розвиток стійкої, заснованої на принципі гуманізму, системи ціннісних орієнтацій	
реалізація міждисциплінарних зв'язків, спрямованих на інтеграцію загально-професійних та відповідних спеціально-професійних знань	
використання потенціалу професійно-спрямованих дисциплін у позанавчальній діяльності	
забезпечення практико-зорієнтованої спрямованості професійної підготовки студентів до соціальної роботи з дітьми-інвалідами	
використання в навчально-виховному процесі ВНЗ контекстного навчання	
проведення занять в соціальних службах	
актуалізація особистісно-професійного досвіду роботи з дітьми-інвалідами	
залучення студентів до волонтерської діяльності	

Вчений ступінь _____

Вчене звання _____

Стаж педагогічної роботи _____

Додаток В

Додаткові навчальні питання до фахових дисциплін на базах практики

Навчальні питання	Дисципліни
<p>1. Закономірності психічного та особистісного розвитку дитини з обмеженими можливостями здоров'я з урахуванням її вікових, індивідуальних відмінностей і патологічних змін.</p> <p>2. Психологія взаємин і взаємодій дитини з обмеженими можливостями здоров'я в групі, сім'ї.</p> <p>3. Інтереси та потреби різних вікових груп дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>4. Психологічна корекція відхилень в індивідуальному розвитку та поведінці дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p>	<p>– на базі ОНПУ «Педагогічна та вікова психологія»</p> <p>– на базі ТНЕУ «Вікова і педагогічна психологія»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Вікова психологія»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Психологія особистості»</p>
<p>1. Специфіка соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я в центрах соціальної реабілітації, загальноосвітніх школах-інтернатах та санаторно-профілактичних закладах.</p> <p>2. Особливості, етапи та технічні засоби соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>3. Психолого-педагогічна корекція дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p>	<p>– на базі ОНПУ «Технології та методи соціальної роботи»</p> <p>– на базі ТНЕУ «Технології соціальної роботи»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Технології соціальної роботи»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Соціальна робота з людьми з особливими потребами»</p>
<p>1. Соціально-правові засади, що забезпечують право дітей з обмеженими можливостями здоров'я на отримання соціальних виплат, гарантій та послуг.</p> <p>2. Основи соціально-правового захисту дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>3. Функції державних і недержавних організацій у системі соціально захисту та соціальної підтримки дітей з обмеженими</p>	<p>– на базі ОНПУ «Правові основи соціального захисту»</p> <p>– на базі ТНЕУ «Правові основи соціальної роботи»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Право соціального забезпечення»</p>

Продовження додатку В

<p>можливостями здоров'я.</p> <p>4. Правовий статусу дітей-інвалідів.</p>	<p>– на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Правові основи соціальної роботи»</p>
<p>1. Діагностика внутрішньо сімейних та дитячо-батьківських відносин.</p> <p>2. Просвітницька (консультативна) робота з батьками з питань педагогічних, психологічних, вікових, фізіологічних проблем розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>3. Соціальна робота в групах взаємодопомоги батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p>	<p>– на базі ОНПУ «Соціальні технології роботи з сім'ями та дітьми»</p> <p>– на базі ТНЕУ «Соціальна робота з сім'ями»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Соціальний супровід сім'ї»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Соціальна робота з сім'ями»</p>
<p>1. Основи формування первинних навичок соціалізації в системі всебічного розвитку дитини з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>2. Знання методів і технологій соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>3. Способи соціально-педагогічної діагностики дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>4. Соціально-педагогічний патронаж дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>5. Функції державних і недержавних організацій у системі соціально-педагогічної діяльності.</p> <p>6. Освітньо-виховні, оздоровчі, культурно-дозвілєві форми соціально-педагогічної діяльності з означеною категорією дітей.</p>	<p>– на базі ОНПУ «Соціальна педагогіка»</p> <p>– на базі ТНЕУ «Соціальна робота з різними групами клієнтів»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Соціальна педагогіка»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Педагогіка»</p>
<p>1. Різновиди діагнозів дітей з обмеженими можливостями здоров'я (синдром Дауна (СД), дитячий церебральний параліч (ДЦП), аутизм, епілепсія, порушення психічного розвитку (ембіцильність, ідіотія, дибілізм), порушення зору, слуху, мови, порушення опорно-рухового апарату) та їх симптоматика.</p>	<p>– на базі ОНПУ «Медико-соціальні засади здоров'я»</p>

<p>2. Медичний супровід дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>3. Медична реабілітація та медичне обслуговування дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>4. Медична модель соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>5. Фізіотерапія дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>6. Основи соціальної медицини з планування медико-соціальних заходів щодо збереження, зміцнення та відновлення психологічного та фізичного стану дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>7. Психолого-педагогічні, медико-соціальні та методологічні засади, необхідні для проведення соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я.</p> <p>8. Основи неврології та фізіології.</p>	<p>– на базі ТНЕУ «Дефектологія»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Основи медичних знань»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Медико-соціальний патронаж»</p>
--	--

Додаток Г

Додаткові завдання до практичних занять з фахових дисциплін
на базах дослідження

Професійно-зорієнтовані завдання	Методи навчання	Дисципліни
<p>Проаналізуйте ситуацію, складіть корекційно-реабілітаційну програму розвитку для дитини з розумовою відсталістю, визначте шляхи виходу подружжя з сімейної кризи.</p> <p><i>Молоде подружжя виховує хлопчика 3-років з діагнозом «імбецильність» (розумова відсталість). Інвалідність дитини стала причиною сімейної кризи, батьки знаходяться в емоційному напруженні, відчувають розпач внаслідок необізнаності щодо виховання та особливостей психофізичного розвитку такої дитини.</i></p>	<p>Психосоціодрама «Врятуй сім'ю»</p>	<p>— на базі ОНПУ «Педагогічна та вікова психологія»</p> <p>— на базі ТНЕУ «Вікова і педагогічна психологія»</p> <p>— на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Вікова психологія»</p> <p>— на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Психологія особистості»</p>
<p>Ознайомтесь із ситуацією, розробіть програму соціальної реабілітації для дитини з діагнозом «мікроцефалія», надайте психологічну підтримку матері, запропонуйте можливі форми соціальної допомоги сім'ї.</p> <p><i>До соціальних працівників звернулися прийомні батьки 13-річного хлопчика з діагнозом «мікроцефалія» (параліч нижніх кінцівок). У матері спостерігається пригнічений емоційний стан.</i></p>	<p>Психосоціодрама «Сімейна криза»</p>	

<p>Проаналізуйте ситуацію, розробіть комплексну програму реабілітації для дівчинки-інваліда, оберіть методи соціальної реабілітації щодо неї.</p> <p><i>До реабілітаційного центру направили 5-річну дівчинку-інваліда із синдромом Дауна (СД), яка потребує соціально-медичної діагностики, розробки та реалізації комплексної програми реабілітації.</i></p>	<p>Імітаційна гра «Випадок у реабілітаційному центрі для дітей-інвалідів»</p>	<p>– на базі ОНПУ «Медико-соціальні засади здоров'я»</p> <p>– на базі ТНЕУ «Дефектологія»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Основи медичних знань»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Медико-соціальний патронаж»</p>
<p>Запропонуйте програму роботи соціального працівника з ситуацією, визначте проблеми хворого хлопчика та оберіть шляхи їх вирішення.</p> <p><i>До соціального працівника звернулися родичі 11-річного хлопчика-сироти з діагнозом «патологія нижніх кінцівок». Дитина проживає в спеціалізованому будинку-інтернаті. Забрати хлопчика додому або сплатити курс реабілітації родичі не в змозі, інвалідний візок, на якому пересувається дитина, не зручний та застарілий. Родичі просять допомоги у вирішенні цієї ситуації.</i></p>	<p>Імітаційна гра «Чужих дітей не буває»</p>	
<p>Ознайомтесь із ситуацією, надайте інформаційні послуги матері, запропонуйте методи соціальної реабілітації для хворого хлопчика.</p>	<p>Рольова гра «Допоможемо разом»</p>	<p>– на базі ОНПУ «Технології та методи соціальної роботи»</p> <p>– на базі ТНЕУ «Технології соціальної роботи»</p>

Продовження додатку Г

<p>Ознайомтесь із ситуацією, надайте інформаційні послуги матері, запропонуйте методи соціальної реабілітації для хворого хлопчика.</p> <p><i>Мати виховує сина 5 років з діагнозом «епілесія». Жінка звернулася до соціальної служби за соціальною і психологічною допомогою, просить надати інформацію щодо відомств та адміністративних органів (освіти, охорони здоров'я, соціального захисту), які б могли сприяти вирішенню проблем хворої дитини.</i></p>		<p>— на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Технології соціальної роботи»</p> <p>— на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Соціальна робота з людьми з особливими потребами»</p>
<p>Проаналізуйте ситуацію, розробіть програму соціальної реабілітації для дівчинки з синдромом Дауна, оберіть форми соціального допомоги сім'ї, запропонуйте шляхи стабілізації сімейного мікроклімату.</p> <p><i>До соціальних працівників за допомогою звернулися батьки дівчаток-близнюків 5 років, в однієї з яких серцева недостатність, що потребує лікування в кардіохірургічному центрі, в іншої – синдром Дауна (СД), необхідний тривалий курс соціальної реабілітації. Коштів на лікування дівчаток в сім'ї не вистачає. У зв'язку з постійними</i></p>	<p>Рольова гра «Проблемна сім'я»</p>	

<p><i>переживаннями батьки перебувають у важкому психологічному стані.</i></p>		
<p>Проаналізуйте ситуацію і проконсультуйте батька з правових питань.</p> <p><i>Батько-одинак виховує 7-річного сина з діагнозом «дитячий церебральний параліч» (ДЦП) і потребує консультативної юридичної інформації та допомоги в складанні клопотання про призначення виплати додаткових коштів на дитину-інваліда в пенсійний фонд України.</i></p>	<p>Структурована вправа «Діалог із спеціалістом»</p>	<p>– на базі ОНПУ «Правові основи соціального захисту»</p> <p>– на базі ТНЕУ «Правові основи соціальної роботи»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Право соціального забезпечення»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Правові основи соціальної роботи»</p>
<p>Проаналізуйте ситуацію, надайте необхідні інформаційні послуги подружжю, ознайомте їх з особливостями розвитку та виховання дитини-аутиста.</p> <p><i>До соціального працівника за консультацією звернулося подружжя, яке планує всиновити дитину-інваліда 1,5 років з діагнозом «аутизм». Подружжя потребує інформаційних послуг щодо процесу всиновлення, переліку документів, необхідних для отримання державної соціальної допомоги на хвору дитину, та відомостей про заклади, які пропонують лікування і розвиток таких дітей.</i></p>	<p>Структурована вправа «Консультативна бесіда»</p>	

Продовження додатку Г

<p>Ознайомтесь із ситуацією, визначте основні проблеми сім'ї та оберіть шляхи їх вирішення. Розробіть індивідуальну програму комплексної реабілітації для хворої дівчинки, організуйте сімейну зустріч з психологом для налагодження батьківсько-дитячих відносин.</p> <p><i>До соціально-реабілітаційного центру звернулася сім'я, яка виховує 8-річну дівчинку з порушенням зору, слуху і мови та двох братів-близнюків 4-х років. Батьки не знають, як соціально адаптувати хвору дівчинку та навчити її навичкам самообслуговування. Молодші діти не в змозі правильно оцінити і зрозуміти увагу батьків до хворої сестри, їх постійну втому та емоційне напруження і тому часто ображаються та замикаються в собі.</i></p>	<p>Професійно-зорієнтоване завдання «Разом з батьками»</p>	<p>– на базі ОНПУ «Соціальні технології роботи з сім'ями та дітьми»</p> <p>– на базі ТНЕУ «Соціальна робота з сім'ями»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Соціальний супровід сім'ї»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Соціальна робота з сім'ями»</p>
<p>Проаналізуйте ситуацію, надайте опікунам необхідні рекомендації та інформаційні послуги, запропонуйте методи соціальної реабілітації для хворого хлопчика.</p> <p><i>Після загибелі батьків опікунами 6-річного хлопчика з діагнозом «паралегія» (патологія</i></p>	<p>Професійно-зорієнтоване завдання «Сімейний порятунок»</p>	

<p><i>хребта) стали його бабуся з дідусем. Вони звернулися до центру соціальної реабілітації з проханням надати рекомендації щодо проведення занять з корекції та розвитку їхнього онука, а також інформаційні послуги про особливості виховання та навчання дитини з такою хворобою.</i></p>		
<p>Ознайомтесь із ситуацією, розробіть індивідуальну програму психокорекції для хлопчика, оберіть форми і засоби соціально-педагогічного впливу, запропонуйте розвивальні ігри з урахуванням особливостей діагнозу хлопчика.</p> <p><i>Хлопчик 8 років з діагнозом «легка розумова відсталість і гіперкінез» (неконтрольовані рухи) потрапив до школи-інтернату для розумово-відсталих дітей. Первинна соціально-психологічна діагностика засвідчила, що розумовий розвиток хлопчика не відповідає його віку, дитина педагогічно занедбана, потребує залучення до навчально-виховного процесу та комплексної роботи з послаблення розладів психофізичного розвитку.</i></p>	<p>Професійно-зорієнтоване завдання «Розвиток без обмежень»</p>	<p>– на базі ОНПУ «Соціальна педагогіка»</p> <p>– на базі ТНЕУ «Соціальна робота з різними групами клієнтів»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Богдана Хмельницького «Соціальна педагогіка»</p> <p>– на базі ЧНУ імені Юрія Федьковича «Педагогіка»</p>
<p>Проаналізуйте ситуацію, оберіть методи корекції педагогічної занедбаності дівчинки-інваліда, розробіть індивідуальну програму</p>	<p>Професійно-зорієнтоване завдання «Складний випадок»</p>	

Продовження додатку Г

<p>психокорекції для дитини, запропонуйте способи врівноваження її емоційного стану.</p> <p><i>Батьків 7-мирічної дівчинки з діагнозом «вроджене викривлення хребта» позбавили батьківських прав внаслідок алкогольної залежності та недбалого догляду за дитиною. Органи опіки та піклування направили дівчинку до спеціалізованого будинку-інтернату для дітей-інвалідів. Під час бесіди виявилось, що в дитини спостерігається пасивна життєва позиція, замкненість, емоційна нестабільність. Рівень знань не відповідає віку дитини, є складнощі в спілкуванні.</i></p>		
---	--	--

Додаток Д

Тест оцінювання показників підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я за змістовим критерієм**Показник «технологічна обізнаність»*****Оберіть одну або кілька правильних відповідей:***

1. Технології соціальної роботи з інвалідами передбачають:
 - А) медичну реабілітацію;
 - Б) соціальну реабілітацію;
 - В) психологічну реабілітацію;
 - Г) всі відповіді вірні.
2. Метод соціальної роботи, який застосовує соціальний працівник під час індивідуальної роботи з батьками дітей з обмеженими можливостями здоров'я, має назву:
 - А) консультативна бесіда;
 - Б) освітній тренінг;
 - В) педагогічна корекція;
 - Г) соціально-педагогічна робота.
3. До технічних засобів реабілітації, якими забезпечуються діти з обмеженими можливостями здоров'я, належать:
 - А) протезно-ортопедичні вироби, зокрема ортопедичне взуття;
 - Б) спеціальні засоби для самообслуговування та догляду;
 - В) засоби для пересування;
 - Г) допоміжні засоби для особистої рухливості, переміщення та підйому;
 - Д) меблі та оснащення;
 - Ж) спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією;
 - З) всі відповіді вірні.
4. До переліку послуг соціальної реабілітації дитини з обмеженими можливостями здоров'я не входить:
 - А) психологічна консультація;
 - Б) соціально-педагогічна підтримка;
 - В) перша медична допомога;
 - Г) медико-соціальні заходи;
 - Д) розробка ІПР (індивідуального плану реабілітації).
5. Індивідуальну програму реабілітації для дитини з обмеженими можливостями здоров'я затверджує:
 - А) лікувально-консультативна комісія лікувально-профілактичного закладу;
 - Б) Міністерство охорони здоров'я України;
 - В) Центр соціальної допомоги сім'ї, дітей та молоді;
 - Г) Центр соціально-психологічної реабілітації дітей.

Продовження додатку Д

6. Завданнями психолого-педагогічної корекції та профілактики дітей з обмеженими можливостями здоров'я є:

- А) розвиток емоційно-вольової сфери;
- Б) нормалізація міжособистісних стосунків у сім'ї дитини;
- В) створення сприятливого клімату в групах дітей;
- Г) соціально-психологічна реабілітація;
- Д) соціальна інтеграція;
- Ж) вірні відповіді А), Б) і В);
- З) вірні відповіді Г) і Д).

7. Корекційну роботу з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я передусім виконують:

- А) безпосередньо батьки, які володіють спеціальними знаннями з дефектології, психології та медико-соціальної реабілітації;
- Б) лікарі, логопеди, реабілітологи, фізіологи;
- В) соціальні працівники, соціальні педагоги;
- Г) вірні відповіді А) і Б).

Встановіть необхідну послідовність:

8. Встановіть послідовність етапів соціальної реабілітації:

- соціально-побутова адаптація;
- відновлення або підтримка психо-фізичних функцій організму;
- відновлення особистісного та соціального статусу;
- інтеграція в суспільство.

Встановіть необхідну відповідність:

9. Встановіть відповідність між фахівцем та функцією, що він виконує під час роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я:

	ФАХІВЕЦЬ		ФУНКЦІЯ
1)	Вчитель-дефектолог	а)	педагогічна та логопедична діагностика;
2)	Соціальний педагог	б)	забезпечення повсякденного санітарно-гігієнічного режиму;
3)	Соціальний працівник	в)	залучення батьків до діяльності установи як учасників реабілітаційного процесу;
4)	Психолог	г)	розробка схеми медикаментозного, фізіо- та фітотерапевтичного лікування, лікувальної фізкультури та масажу з динамічним контролем;
5)	Фізіолог	д)	вивчення соціально-психологічного клімату та стилю виховання в сім'ї;
6)	Лікар	е)	психокорекція та психотерапія;
7)	Старша медична сестра	ж)	корекція розвитку мовлення;
8)	Логопед	з)	розробка курсу реабілітації;
9)	Реабілітолог	и)	реалізація програм фізичного виховання з урахуванням рекомендацій інших фахівців.

Вставте пропущений термін:

10. Процес _____ має на меті досягнення та підтримку оптимальних фізичного, інтелектуального, психічного, а також соціального рівнів діяльності дитини з обмеженими можливостями здоров'я.

Показник «медична обізнаність»**Оберіть одну або кілька правильних відповідей:**

11. До різновиду обмежень дитячої життєдіяльності не відноситься:

- А) порушення слуху і мови (глухота, логопатія);
- Б) порушення інтелектуального розвитку (розумова відсталість, затримка психічного розвитку);
- В) комплексне порушення психофізіологічного розвитку (сліпо-глухота, ДЦП з розумовою відсталістю);
- Г) респіраторно-вірусне захворювання;
- Д) порушення опорно-рухового апарату;
- Ж) хронічне соматичне захворювання.

12. Медична модель соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я містить:

- А) домашній патронаж;
- Б) медичне обслуговування;
- В) забезпечення медикаментами;
- Г) виплату коштів та реалізацію пільг;
- Д) санаторне лікування;
- Ж) медичний супровід;
- З) усі відповіді вірні.

13. Фізіотерапія, спрямована на лікування в дітей аутизму, триває:

- А) від 1 до 3 років;
- Б) залежно від стадії аутизму та проблем конкретного пацієнта;
- В) впродовж усього життя, оскільки аутизм невиліковна хвороба;
- Г) мінімальний курс терапії становить 1,5-2 роки.

14. Психологічне порушення дітей з Синдромом Дауна (СД) відноситься до:

- А) хвороби Альцгеймера (недоумство);
- Б) депресивного синдрому;
- В) шизофренії;
- Г) психотичних порушень.

15. Комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій організму внаслідок захворювання або (по можливості) на оптимальну реалізацію фізичного та психічного потенціалу інваліда, називається:

- А) соціокультурною реабілітацією;
- Б) медичною реабілітацією;
- В) соціально-побутовою реабілітацією;
- Г) психолого-педагогічною реабілітацією.

Продовження додатку Д

16. До команди фахівців, що проводять медичну реабілітацію з дітьми з обмеженими можливостями, входить:

А) соціальний працівник, соціальний педагог, психолог;
 Б) реабілітолог, масажист, логопед, дефектолог, психолог, фізіолог, терапевт;

В) вихователь, медична сестра, невролог, соціальний працівник;

Г) логопед, корекційний педагог, вчитель-реабілітолог.

17. Відділ медичного супроводу надає дітям з обмеженими можливостями такі послуги:

А) заняття з лікувальної фізкультури;

Б) басейн, сауна, гідромасаж, теплопроцедури;

В) дефектологічна, логопедична корекція;

Г) вірні відповіді А) і Б).

Встановіть необхідну послідовність:

18. Встановіть пріоритетність поширеності різновидів інвалідності серед дітей:

– розумова відсталість різних ступенів;

– психічні розлади;

– порушення обміну речовин;

– дитячий церебральний параліч;

– хвороби нервової системи та органів чуття.

Встановіть необхідну відповідність:

19. Встановіть відповідність між діагнозом та його характеристикою:

	ДІАГНОЗ		ХАРАКТЕРИСТИКА
1)	Аутизм	а)	мимовільні (неконтрольовані) рухи тіла або кінцівок;
2)	Дитячий церебральний параліч (ДЦП)	б)	періодичні зміни настрою (від сильного збудження й ейфорії до пасивності та пригніченості);
3)	Синдром Дауна	в)	емоційно-вольове порушення психічного стану;
4)	Психічне порушення	г)	повна або часткова сліпота;
5)	Гіперкінез	д)	спотворене сприймання окремих звуків, повна або часткова глухота;
6)	Порушення слуху	е)	спинний мозок пошкоджений на рівні шийного відділу, внаслідок чого руки і ноги дитини повністю або частково позбавлені чутливості та рухливості;
7)	Параплегія (травма хребта)	ж)	спинний мозок травмовано нижче шийного відділу, вражена нижня частина тіла та ніг, а також частина внутрішніх, тазових органів;
8)	Порушення зору	з)	затримка психо-фізичного розвитку.

Вставте пропущений термін:

20. Захворювання центральної нервової системи, що призводить не тільки до опорно-рухових порушень дитини, але й викликає затримку чи патологію розумового розвитку, мовну недостатність, порушення слуху, зору називається

Показник «психологічна обізнаність»**Оберіть одну або кілька правильних відповідей:**

21. Найважчим психологічним періодом для дитини з обмеженими можливостями здоров'я є:

А) початок навчання, коли необхідно проявити здібності до засвоєння знань і спілкування;

Б) проходження курсу реабілітації;

В) усвідомлення неспожості з іншими здоровими дітьми;

Г) вірні відповіді А) і В);

Д) усі відповіді вірні.

22. Узагальнений психологічний портрет батьків, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я, характеризується:

А) високим рівнем тривожності, психологічною слабкістю, соціальною боязкістю, сімейними конфліктами;

Б) агресивною поведінкою до здорових дітей;

В) відчуттям гострої провини перед дитиною;

Г) вірні відповіді Б) і В).

23. Психологічна робота з сім'єю, яка виховує дитину з обмеженими можливостями здоров'я, передбачає:

А) посилення віри батьків у можливість і перспективи розвитку їхньої дитини;

Б) корекція психічного стану батьків;

В) профілактика невротизації або психопатизації батьків;

Г) допомога батькам побачити реальну перспективу розвитку дитини, з'ясувати можливі труднощі, що виникають у певні вікові періоди;

Д) вірні відповіді А) і Б);

Ж) усі відповіді вірні.

24. Завданням психотерапевтичного методу роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, є:

А) здійснення реабілітаційних заходів медичного, соціального та лікувального характеру;

Б) підготовка та навчання дитини до соціально-побутової адаптації;

В) діагностика та корекція психологічної картини хвороби, формування в дитини адекватного (гармонійного) ставлення до неї;

Г) вірні відповіді А) і Б).

25. Соціально-психологічна дезадаптація дитини з обмеженими можливостями здоров'я характеризується:

- А) неадекватним сприйняттям свого дефекту;
- Б) дезадаптацією у сфері предметного світу;
- В) обмеженим спілкуванням з оточуючими, замкненістю;
- Г) порушенням саморегуляції психо-фізичного стану.

26. Визначте реакції батьків на появу дитини-інваліда:

- А) пасивна реакція (байдужість, незрозумінням проблеми);
- Б) гіперактивна реакція (посилене лікування, дорогі ліки, провідні клініки тощо);
- В) середня раціональна позиція (виконання всіх інструкцій лікарів, психологів, інших фахівців);
- Г) усі відповіді вірні;
- Д) вірні відповіді Б) і В).

27. Під час діагностування психічного розвитку дитини з обмеженими можливостями здоров'я виявляють:

- А) різновид фізичного обмеження дитячої життєдіяльності;
- Б) резерви дитини, які можна використовувати в корекційній роботі;
- В) міжособистісні відносини в сім'ї;
- Г) вірні відповіді А) і В).

Встановіть необхідну послідовність:

28. Встановіть послідовність етапів психологічного діагностування дітей з обмеженими можливостями здоров'я:

– своєчасне первинне виявлення дітей з різними відхиленнями та порушеннями психічного розвитку;

– попередження вторинних психологічних ускладнень у дітей;

– розробка рекомендацій щодо подальшої психолого-педагогічної корекції;

– просвітництво батьків, учителів та інших осіб, які беруть участь у вихованні дитини, про вікові та індивідуальні особливості психічного розвитку дитини.

Встановіть необхідну відповідність:

29. Встановіть відповідність між методом роботи та його змістом:

	МЕТОД		ЗМІСТ
1)	Психологічна реабілітація	а)	корекція окремих властивостей пізнавальних процесів дитини (мотивів, інтересів, настанов, ціннісних орієнтацій, поведінкових реакцій);
2)	Психологічне консультування	б)	відновлення психологічних функцій, процесів, якостей дитини, створення сприятливих умов для її розвитку;
3)	Психологічна корекція	в)	психологічне обстеження дітей-інвалідів, моніторинг змісту та умов індивідуального розвитку і можливостей їх інтеграції в суспільство;
4)	Психологічна терапія	г)	допомога дитині в нормалізації міжособистісних відносин;
5)	Психологічна діагностика	д)	комплекс індивідуальних і групових занять, спрямованих на усунення психологічних розладів дитини.

Вставте пропущений термін:

30. Спеціаліст, який проводить психологічну діагностику, групові або індивідуальні заняття з соціального розвитку, корекції дезадаптивних форм поведінки, вивчає умови життя та сімейного виховання дитини-інваліда – це _____.

Показник «соціологічна обізнаність»**Оберіть одну або кілька правильних відповідей:**

31. Основними агентами соціалізації дітей з обмеженими можливостями здоров'я виступають:

- А) навчально-освітні установи;
- Б) батьки та найближче оточення дитини;
- В) корекційно-розвивальні установи;
- Г) вірні відповіді А) і Б);
- Д) усі відповіді вірні.

32. Основним способом соціалізації дітей з важкими або множинними обмеженнями у здоров'ї є:

- А) інклюзивна освіта;
- Б) інтеграція в здорове середовища;
- В) соціальна адаптація;
- Г) комплексний супровід в освітній установі.

33. До причин, що перешкоджають соціалізації дітей з обмеженими можливостями здоров'я, відносять:

Продовження додатку Д

- А) порушення інтелектуальних функцій організму;
- Б) порушення поведінки, пов'язані з підвищеною потребою в рухах і невмінням їх контролювати;
- В) особистісні особливості, що сформувалися на попередніх етапах розвитку;
- Г) відсутність необхідних навичок спілкування;
- Д) усі відповіді вірні.

34. Процес, спрямований на залучення дітей з особливими освітніми потребами до загальноосвітнього простору, називається:

- А) інклюзивна освіта;
- Б) педагогічний супровід;
- В) інтеграція;
- Г) соціалізація;
- Д) педагогічна корекція.

35. Форма інклюзії, що передбачає легкий доступ дітей з обмеженими можливостями здоров'я до освітніх будівель і вільне пересування, називається:

- А) соціальна інклюзія;
- Б) навчальна інклюзія;
- В) фізична інклюзія;
- Г) вірної відповіді немає.

36. Процес залучення інвалідів у суспільство як повноправних його членів, які беруть активну участь в усіх сферах життєдіяльності, називається:

- А) соціальна інтеграція;
- Б) соціальна адаптація;
- В) ресоціалізація;
- Г) сегрегація;
- Д) десоціалізація.

37. Перехід від ізолюваного навчання і виховання до інтеграції дітей з обмеженнями можливостями здоров'я в суспільство, називається:

- А) соціально-культурна реабілітація;
- Б) деінституціоналізація;
- В) пристосування;
- Г) психологічна адаптація;
- Д) соціальна реабілітація.

Встановіть необхідну послідовність:

38. Встановіть послідовність етапів первинного процесу соціалізації дитини:

– сім'я (агентами соціалізації виступають: батьки, опікуни, найближче оточення тощо);

– друзі, група однолітків;

– освітня установа (агентами соціалізації виступають: вихователі, вчителі, соціальні педагоги);

Встановіть необхідну відповідність:

39. Встановіть відповідність між комунікативними бар'єрами хворої дитини та їх змістом:

	КОМУНІКАТИВНІ БАР'ЄРИ		ЗМІСТ
1)	естетичний бар'єр	а)	відсутність морального досвіду, не усвідомлення мотивів поведінки, адекватної оцінки наслідків своїх вчинків, що робить спілкування зі здоровими однолітками нецікавим або непотрібним;
2)	мотиваційний бар'єр	б)	недостатнє логічне мислення, низький інтелектуальний рівень, що призводить до непорозуміння з оточуючими;
3)	інтелектуальний бар'єр	в)	зовнішнє вираження фізичного дефекту, що спричиняє психологічне відчуження в спілкуванні та взаємодії з оточуючими.

Вставте пропущений термін:

40. Мікросоціум, в якому формуються моральні якості дитини, його ставлення до світу людей та уявлення про характер міжособистісних зв'язків – це

_____.

Показник «юридична обізнаність»**Оберіть одну або кілька правильних відповідей:**

41. Основними нормативними актами України, що гарантують забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я, є:

А) Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»;

Б) Закон України «Про охорону дитинства»;

В) Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні»;

Г) Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми реабілітації інвалідів»;

Д) усі відповіді вірні.

42. Облік дітей з обмеженими можливостями здоров'я, які мають право на безоплатне забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, покладено на:

А) місцеві органи соціального захисту населення;

Б) регіональні органи соціального захисту населення;

В) Міністерство соціальної політики України;

Г) Міністерство охорони здоров'я України;

Д) вірні відповіді Б) і Г).

43. Дітям з обмеженими можливостями здоров'я, які перебувають на повному державному утриманні, соціальна допомога виплачується:

Продовження додатку Д

А) 50 % призначеної суми перераховується на особистий рахунок в банку, а решта 50 % на рахунок установи (закладу) за місцем перебування дитини;

Б) 30 % призначеної суми перераховується на особистий рахунок в банку, а решта 70 % на рахунок установи (закладу) за місцем перебування дитини;

В) 40 % призначеної суми перераховується на особистий рахунок в банку, а решта 60 % на рахунок установи (закладу) за місцем перебування дитини;

Г) 100% призначеної суми перераховуються на рахунок установи (закладу) за місцем перебування дитини.

44. До переліку документів, необхідних для отримання державної соціальної допомоги на дитину з обмеженими можливостями здоров'я, входить:

А) довідка медико-соціальної експертизи;

Б) документи про місце проживання батьків, усиновителів, опікуна або піклувальника, який подав заяву;

В) заява, яка складається за формою, затвердженою Міністерством соціальної політики України;

Г) документи про вік і місце проживання дитини з обмеженими можливостями здоров'я;

Д) усі відповіді вірні.

45. Для отримання державної соціальної допомоги на дитину з обмеженими можливостями здоров'я необхідно звернутись до:

А) відділу соціального захисту населення за місцем проживання (ресстрації);

Б) головного управління Пенсійного фонду України;

В) управління праці та соціального захисту населення;

Г) служби у справах дітей та молоді.

46. Згідно з чинним законодавством України діти з обмеженими можливостями здоров'я мають право отримати технічні засоби реабілітації:

А) в порядку черги на пільгових умовах;

Б) першочергово та безоплатно;

В) за умови призначення органів медико-соціальної експертизи;

Г) за власні кошти.

47. До спеціального принципу правового статусу дітей з обмеженими можливостями належить:

А) гарантування гідного рівня життя дитини;

Б) принцип поваги, незважаючи на вади розвитку;

В) принцип рівності в правах та свободах, неможливість їх скасування внаслідок обмеження в здоров'ї;

Г) принцип гуманізму у ставленні держави до дитини, що має обмежені можливості.

Встановіть необхідну послідовність:

48. Встановіть послідовність надання послуг, затверджених Державною програмою реабілітації інвалідів, для дітей з обмеженими можливостями здоров'я:

- медичні послуги (вироби медичного призначення, медикаменти);
 – психолого-педагогічна підтримка;
 – професійно-трудова реабілітація;
 – соціально-побутова реабілітація.

Встановіть необхідну відповідність:

49. Встановіть відповідність між розміром державної соціальної допомоги і групою інвалідності:

	ГРУПА ІНВАЛІДНОСТІ		РОЗМІР ВИПЛАТ
1)	інвалідам з дитинства I групи	а)	80% прожиткового мінімуму;
2)	інвалідам з дитинства II групи	б)	100% прожиткового мінімуму;
3)	інвалідам з дитинства III групи	в)	60% прожиткового мінімуму;
4)	інвалідам з дитинства віком до 18 років	г)	70% прожиткового мінімуму.

Вставте пропущений термін:

50. Особа, яка не досягла 18 річного віку, має певні фізіологічні або (і) психоемоційні розлади органів і систем організму та відповідно до чинного законодавства набуває статусу дитини-інваліда та має право на отримання соціальної допомоги з боку держави – це _____.

Додаток Е

Шкала оцінювання показників підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я за змістовим критерієм

Блок	Завдання	Відповідь	Бал
I	1	Г) усі відповіді вірні	1
	2	А) консультативна бесіда	1
	3	З) усі відповіді вірні	1
	4	В) перша медична допомога	1
	5	А) лікувально-консультативна комісія (ЛКК) лікувально-профілактичного закладу	1
	6	Ж) вірні відповіді А), Б) і В)	1
	7	А) безпосередньо батьки, які володіють спеціальними знаннями з дефектології, психології та медико-соціальної реабілітації	1
	8	1) – 1; 2) – 3; 3) – 1; 4) – 4	5
	9	1) – а; 2) – д; 3) – в; 4) – е; 5) – и; 6) – г; 7) – б; 8) – ж; 9) – з	5
	10	реабілітації	3
II	11	Г) респіраторно-вірусне захворювання	1
	12	З) усі відповіді вірні	1
	13	В) впродовж усього життя, оскільки аутизм невиліковна хвороба	1
	14	А) та Б)	1
	15	Б) медичною реабілітацією	1
	16	Б) реабілітолог, масажист, логопед, дефектолог, психолог, фізіолог, терапевт	1
	17	Г) вірні відповіді А) і Б)	1
	18	1) – 4; 2) – 3; 3) – 5; 4) – 2; 5) – 1	5
	19	1) – в; 2) – е; 3) – з; 4) – б; 5) – а; 6) – д; 7) – ж; 8) – г	5
	20	Дитячий церебральний параліч (ДЦП)	3
III	21	Г) вірні відповіді А) і В)	1
	22	А) високим рівнем тривожності, психологічною слабкістю, соціальною боязкістю, сімейними конфліктами	1
	23	Ж) всі відповіді вірні	1
	24	В) діагностика та корекція психологічної картини хвороби, формування в дитини адекватного (гармонійного) ставлення до неї	1

	25	В) обмеженим спілкуванням з оточуючими, замкненістю	1
	26	Г) всі відповіді вірні	1
	27	Б) резерви дитини, які можна використовувати у корекційній роботі	1
	28	1) – 1; 2) – 3; 3) – 2; 4) – 4	5
	29	1) – б; 2) – г; 3) – а; 4) – д; 5) – в	5
	30	психолог	3
IV	31	Д) всі відповіді вірні	1
	32	В) соціальна адаптація	1
	33	Д) всі відповіді вірні	1
	34	А) інклюзивна освіта;	1
	35	В) фізична інклюзія	1
	36	А) соціальна інтеграція	1
	37	Б) деінституціоналізація	1
	38	1) – 1; 2) – 3; 3) – 2	5
	39	1) – в; 2) – б; 3) – а	5
	40	сім'я	3
VI	41	Д) всі відповіді вірні	1
	42	А) місцеві органи соціального захисту населення	1
	43	А) 50 % призначеної суми перераховується на особистий рахунок в банку, а решта 50 % на рахунок установи (закладу) за місцем перебування дитини	1
	44	Д) всі відповіді вірні	1
	45	А) відділу соціального захисту населення за місцем проживання (реєстрації)	1
	46	Б) першочергово та безоплатно	1
	47	А) гарантування гідного рівня життя дитини	1
	48	1) – 1; 2) – 2; 3) – 4; 4) – 3	5
	49	1) – б; 2) – а; 3) – в; 4) – г	5
	50	дитина з обмеженими можливостями здоров'я	3
Загалом			100

Додаток Ж

Ситуаційні завдання для оцінювання показників підготовленості майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я за процесуальним критерієм (розробка автора)

Проаналізуйте запропоновані ситуації та розробіть відповідні їм програми соціальної реабілітації:

Кейс 1. Мати виховує 9-річного сина з синдромом Дауна (СД). Рівень розумових здібностей хлопчика залишився на рівні 7-ми років. У зв'язку з необхідністю постійно доглядати за хлопчиком мати була вимушена залишити роботу. Батько пішов із сім'ї, оскільки не витримав щоденної напруженої атмосфери, аліментів не виплачує. Коштів на реабілітацію сина немає, соціальної допомоги ледве вистачає на життя. Жінка емоційно та фізично виснажена.

Запропонувати програму роботи соціального працівника з таким випадком. Яким чином психологічно та матеріально можна допомогти матері? Викласти можливі методи реабілітації дитини з СД.

Кейс 2. До соціального працівника звернулася пара молодих батьків (однolitки 18 років), які виховують 1,5-річного сина з діагнозом «затримка психічного розвитку». Під час бесіди виявилось, що хвороба малюка викликана внутрішньоутробною патологією юного віку батьків. Знання щодо виховання дитини з таким діагнозом у батьків відсутні. Коштів на лікування хлопчика немає, міжособистісні стосунки пари напружені. Вони мають намір відмовитися від дитини.

Запропонувати програму роботи соціального працівника з таким випадком. Проаналізувати помилки юних батьків. Викласти можливі методи реабілітації дитини з затримкою психічного розвитку.

Кейс 3. Мати-одиначка виховує 11-річну доньку з діагнозом «хронічне соматичне захворювання» (високий рівень невротичності та депресивності). Під час бесіди виявилось, що в дитини спостерігається пасивна життєва позиція, замкненість, емоційна нестабільність, високий рівень тривожності. У зв'язку з постійними переживаннями мати перебуває у важкому психологічному стані.

Запропонувати програму роботи соціального працівника з таким випадком. Яким чином можна врівноважити психологічний стан матері? Викласти можливі методи реабілітації дівчинки з таким діагнозом.

Кейс 4. Сім'я-усиновителів виховує 4-річного хлопчика з діагнозом «порушення опорно-рухового апарату» (ОРА), а саме – вроджена м'язова кривошия. Дитина перенесла 3 операції та потребує тривалого курсу реабілітації. Усиновителі хлопчика потребують матеріальної допомоги та психологічної підтримки.

Запропонувати програму роботи соціального працівника з таким випадком. Яким чином можна допомогти сім'ї усиновителів? Викласти можливі методи реабілітації дитини з таким діагнозом.

Додаток 3

Тест для експрес діагностики соціальних цінностей особистості
(Н. П. Фетіскін, В. В. Козлов [187, с. 7–8])

Прізвище, ім'я _____, група _____

Вам пропонується 16 тверджень. Оцініть для себе значимість кожного з них у балах за схемою: 10 (неважливо) 20, 30, 40 ... 100 (дуже важливо).

№	Твердження	«бали»
1	Захоплива робота, яка приносить задоволення	
2	Високооплачувана робота	
3	Вдале одруження або заміжжя	
4	Знайомство з новими людьми, соціальні заходи	
5	Залучення до громадської діяльності	
6	Ваша релігія	
7	Спорт у вашому житті	
8	Інтелектуальний розвиток	
9	Кар'єра	
10	Гарні машини, одяг, будинок тощо	
11	Проведення часу з родиною	
12	Близькі друзі	
13	Робота на добровільних засадах в некомерційних організаціях	
14	Медитація, роздуми, молитви тощо	
15	Збалансоване харчування	
16	Читання наукової літератури, перегляд освітніх передач, самовдосконалення тощо	

Дякуємо за співпрацю!

Додаток И

**Тест для діагностики полімотиваційних тенденцій в «Я-концепції»
особистості (С. М. Петрова [187, с. 64–66])**

Прізвище, ім'я _____, група _____

Вам пропонується список із 32 прислів'їв. У разі згоди з прислів'ям необхідно поруч з його номером поставити знак «+» або «так», у разі незгоди із змістом прислів'я – знак «-» або «ні». Для підвищення достовірності методики використовується два її варіанти (А і Б).

№	Прислів'я (Варіант А)	«так»	«ні»
		«+»	«-»
1	Щастя краще багатства		
2	Гірше гіршого, коли грошей немає		
3	Кому щастя служить, той ні про що не тужить		
4	Де щастя плодиться, там і заздрість родиться		
5	Буде і на нашій вулиці свято		
6	Хто голим народився, голим і помре		
7	Добре братство краще багатства		
8	Коли чорний день прийде – приятелі відмовляться		
9	Знання краще багатства		
10	Вік живи, вік учись, а дурнем помреш		
11	Можна тому багатому бути, хто від трудів мало спить		
12	Від роботи не будеш багатий, а скоріше будеш горбатий		
13	Де твердий закон, там всяк розумний		
14	Закон – павутина, джміль проскочить, муха загрузне		
15	Краще жити бідняком, ніж розбагатіти з гріхом		
16	Без гріха століття не проживеш		
17	Кожен сам коваль свого щастя		
18	Головою стіни не проб'єш		
19	Тільки той не помиляється, хто нічого не робить		
20	Побоювання – половина спасіння		
21	Добра слава краще багатства		
22	Для всіх хорошим не будеш		
23	Світ не без добрих людей		
24	Що соромно і грішно, то в звичай увійшло		
25	До чистого погане не пристане		
26	З брудом будеш грати – брудні руки будеш мати		
27	Бог – то віра, але й ти не будь без віри		
28	Мимовільний гріх живе у всіх		
29	Своя сорочка ближче до тіла		

30	Наша справа сторона		
31	З добром жити добре		
32	Коли хочеш собі добра, то нікому не роби зла		
№	Прислів'я (Варіант Б)	«так» «+»	«ні» «-»
1	Гроші – справа наживна		
2	Живеться тому добре, у кого грошики ведуться		
3	Хто добре живе, той довго живе		
4	Життя прожити – не поле перейти		
5	Що не трапляється в житті, то все на краще		
6	Ніхто не знає, що його чекає		
7	Дурний, хто не спілкується з ніким		
8	Більше говорити – більше грішити		
9	Правда те, про що мудрий знає, а не те, про що всі говорять		
10	Багато будеш знати, швидко старим станеш		
11	Хто невтомно працює, той без хліба не буває		
12	Трудись весь вік, та ледь заробиш на хліб		
13	На що закони писати, якщо їх не виконувати		
14	Закон як дишло: куди завернеш, туди й вийшло		
15	Хоч і бідний та чесний		
16	Що то за честь, коли їсти нічого?		
17	Хочу – половину можу		
18	Вище голови не стрибнеш		
19	Де наша не пропадала?		
20	Не знаючи броду, не лізь у воду		
21	Як жити будеш, таку і славу заробиш		
22	Живу як живеться, а не як люди хочуть		
23	Люди – головне, гроші – нічого		
24	Гроші – черв'яки, а без грошей люди – чорти		
25	Не такий страшний чорт, як його малюють		
26	Погану людину остерігайся з усіх боків		
27	Не шукай в інших ти правди, якщо її в тобі немає		
28	Що в людях живе, то і нас не мине		
29	Всякий за себе відповідає		
30	Моя хата з краю, я нічого не знаю		
31	Сам пропадай, а товариша виручай		
32	Роби людям добро – будеш без біди		

Дякуємо за співпрацю!

Додаток К

Тест для діагностики доброзичливості ([187, с. 116–118])

Прізвище, ім'я _____, група _____

Вам пропонується обрати з 8 парних тверджень те, яке Ви вважаєте більш прийнятним для себе, та позначити його варіант відповіді А) або Б), використовуючи запропоновану шкалу.

№ питання	Відповідь А	Відповідь Б	№ питання	Відповідь А	Відповідь Б
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

1. А) У наш час можна бути впевненим в інших людях.
Б) Довіряти іншим небезпечно – вони можуть використовувати це в своїх цілях.
2. А) Люди скоріше будуть допомагати один одному, ніж навпаки.
Б) У наш час навряд чи знайдеш людину, якій можна довіритись.
3. А) Ситуація, коли людина працює на інших, сповнена небезпеки.
Б) Друзі та співробітники виступають найкращим гарантом безпеки.
4. А) Віра в інших є основою добра в наш час.
5. Б) Довіряти іншим рівнозначно пошуку неприємностей.
6. А) Знайомому, що хоче позичити грошей, – краще відмовити.
Б) Здатність допомогти іншому – найкраще в людині.
7. А) «Договір дорожче грошей» – краще правило нашого часу.
Б) У наш час необхідно загрозувати всім.
8. А) Вище голови не стрибнеш.
Б) Там, де є воля, є і результат.
9. А) У ділових відносинах не місце дружбі.
Б) Функція ділових відносин полягає в можливості допомогти іншому.

Дякуємо за співпрацю!

Додаток Л

Тест для дослідження вольової саморегуляції

(А. В. Зверьков, С. В. Сйдман [61])

Прізвище, ім'я _____, група _____

Вам пропонується тест, що містить 30 тверджень. Уважно прочитайте кожне і вирішіть, вірне чи невірне дане твердження у відношенні до Вас. Якщо вірне, то в аркуші для відповідей проти номера цього твердження поставте знак «плюс» (+), а якщо вважаєте, що воно відносно Вас невірне, то «мінус» (-).

№	Твердження	«+»	«-»
1	Якщо щось не клеїться, у мене нерідко з'являється бажання кинути цю справу		
2	Я не відмовляюся від своїх планів і справ, навіть якщо доводиться вибирати між ними і приємною компанією		
3	За необхідності мені легко стримати спалах гніву		
4	Зазвичай я зберігаю спокій, якщо мій приятель запізнюється		
5	Мене важко відволікти від розпочатої роботи		
6	Мене сильно «вибиває з колії» фізичний біль		
7	Я завжди намагаюся вислухати співрозмовника, не перебиваючи, навіть якщо не терпиться йому заперечити		
8	Я завжди «гну» свою лінію		
9	Якщо треба, я можу не спати ніч безперервно (наприклад, робота, чергування) і весь наступний день бути в «хорошій формі»		
10	Мої плани занадто часто перекреслюються зовнішніми обставинами		
11	Я вважаю себе терплячою людиною		
12	Мені доволі не просто змусити себе холоднокрівно спостерігати хвилююче видовище		
13	Мені майже не вдається змусити себе продовжувати роботу після серії невдач		
14	Якщо я ставлюся до когось погано, мені важко приховувати своє ставлення до нього		
15	За необхідності я можу займатися своєю справою в незручній і невідповідній ситуації		

Продовження додатку Л

16	Мою роботу дуже ускладнює усвідомлення того, що її необхідно закінчити до визначеного терміну		
17	Вважаю себе рішучою людиною		
18	З фізичною втомою я справляюся легше, ніж інші		
19	Краще почекати ліфт, на який не встиг, ніж підійматися сходами		
20	Зіпсувати мені настроїй доволі не просто		
21	Іноді якась дрібниця опановує мої думки, не дає спокою, і я ніяк не можу від неї звільнитися		
22	Мені важче зосередитися на завданні або роботі, ніж іншим		
23	Пересперичати мене важко		
24	Я завжди прагну довести розпочату справу до кінця		
25	Мене легко відволікти від справ		
26	Іноді я помічаю, що намагаюся домогтися свого наперекір об'єктивним обставинам		
27	Люди часом заздять моєму терпінню і скрупульозності		
28	Мені важко зберегти спокій у стресовій ситуації		
29	Я помічаю, що під час монотонної роботи мимоволі починаю змінювати спосіб дії, навіть якщо це часом призводить до погіршення результатів		
30	Мене, зазвичай, дуже дратує, коли «перед носом» закриваються двері ліфта		

Дякуємо за співпрацю!

Додаток М

Тест для перцептивної оцінки типу стресостійкості

(Н. П. Фетіскін, В. В. Козлов [187, с. 183])

Прізвище, ім'я _____, **група** _____

Вам пропонується тест, що містить 20 запитань. На кожне запитання можливі три варіанти відповідей: «так», «ні», «не знаю». Відповідь «не знаю» використовуйте тільки в тому випадку, якщо Вам дійсно складно дати однозначну відповідь «так» чи «ні».

№	Запитання	«так»	«ні»	«не знаю»
1	Чи дуже важка і напружена ваша робота?			
2	Чи ви думаєте про роботу вечорами і вихідними?			
3	Чи доводиться вам затримуватися на роботі чи вдома і займатися справами, пов'язаними з роботою?			
4	Чи відчуваєте ви, що вам постійно не вистачає часу?			
5	Чи часто вам доводиться поспішати, щоб упоратися зі своїми справами?			
6	Чи відчуваєте ви нетерпіння, коли бачите, що хтось виконує роботу повільніше, ніж ви самі могли б це зробити?			
7	Ви часто закінчуєте думку співрозмовника до того, як він закінчить говорити?			
8	Якщо вам доводиться чекати кого-небудь, чи відчуваєте ви нетерпіння?			
9	Якщо ви відчуваєте напругу чи роздратування, чи важко вам це приховати?			
10	Чи часто вас виводить з себе очікування в чергах?			
11	Чи часто у вас виникає почуття, що час тече занадто швидко?			
12	Чи викликають у вас хвилювання важливі справи?			
13	Чи завжди ви виконуєте всю роботу швидко?			
14	Ви намагаєтесь бути в усьому першим і найкращим?			
15	Чи вважаєте ви себе людиною енергійною і наполегливою?			

Продовження додатку М

16	Чи вважають вас енергійним і наполегливим ваші друзі, родичі, колеги?			
17	Чи вважають ваші друзі, колеги, що ви занадто серйозно ставитесь до роботи?			
18	Чи часто буває, що, читаючи чи слухаючи співрозмовника, ви продовжуєте думати про свої справи?			
19	Чи часто ваші близькі просять вас менше займатися роботою і більше приділяти часу сім'ї?			
20	Чи докладаете ви зусилля щоб отримати перемогу в іграх?			

Дякуємо за співпрацю!

Додаток Н

Тест для діагностування рівня емпатичних здібностей
(В. В. Бойко [17])

Прізвище, ім'я _____, **група** _____

Вам пропонується тест, що містить 36 тверджень. Уважно прочитайте кожне і вирішіть, вірно чи невірно дане твердження стосовно Вас. Якщо вірно, то в аркуші для відповідей навпроти номера цього твердження поставте «так», а якщо вважаєте, що воно по відношенню до Вас невірно, то «ні».

№	Твердження	«так»	«ні»
1	У мене є звичка уважно вивчати обличчя і поведінку людей, щоб зрозуміти їх характер, нахили, здібності		
2	Якщо оточуючі виявляють ознаки нервозності, я зазвичай залишаюся спокійним		
3	Я більше довіряю своєму розуму, ніж інтуїції		
4	Я вважаю цілком доречним для себе цікавитися домашніми проблемами колег по роботі		
5	Я можу легко ввійти в довіру до людини, якщо це буде потрібно		
6	Зазвичай я з першої зустрічі вгадую «споріднену душу» в новій людині		
7	Я з цікавістю, зазвичай, заводжу розмову про життя, роботу з випадковими попутниками в поїзді		
8	Я втрачаю душевний спокій, якщо оточуючі чимось пригнічені		
9	Моя інтуїція – більш надійний засіб розуміння оточуючих, ніж знання або досвід		
10	Проявляти цікавість до внутрішнього світу іншої людини – нетактовно		
11	Часто своїми словами я ображаю близьких мені людей, не помічаючи цього		
12	Я легко можу уявити себе якоюсь твариною та відчуті її внутрішній стан		
13	Я рідко розмірковую про причини вчинків людей, які мають до мене безпосереднє відношення		
14	Я рідко приймаю «близько до серця» проблеми своїх друзів		
15	Зазвичай за кілька днів я відчуваю, що щось має трапитися з близькою мені людиною, і очікування виправдовуються		

Продовження додатку Н

16	У спілкуванні з діловими партнерами я зазвичай намагаюсь уникати розмов про особисте		
17	Іноді близькі дорікають мені в неувважності до них		
18	Мені легко вдається копіювати інтонацію, міміку людей наслідуючи їх		
19	Мій зацікавлений погляд часто соромить нових знайомих		
20	Чужий сміх зазвичай мені підвищує настрій		
21	Часто, діючи навмання, я тим не менш знаходжу правильний підхід до людини		
22	Плакати від щастя нерозумно		
23	Я здатний повністю «розчинитись» у коханій людині		
24	Мені рідко зустрічалися люди, яких я б розумів з півслова, без зайвих слів		
25	Я мимоволі або від цікавості часто підслуховую розмови сторонніх людей		
26	Я здатний залишатися спокійним, навіть якщо всі навколо мене хвилюються		
27	Мені простіше підсвідомо відчути людину, ніж зрозуміти її, «розклавши на полицки»		
28	Я спокійно ставлюся до дрібних неприємностей, які трапляються у кого-небудь із членів сім'ї		
29	Мені було б важко довірливо розмовляти з настороженою, замкненою людиною		
30	В мене творча натура – поетична, художня, артистична		
31	Я без особливої цікавості вислуховую розповіді нових знайомих		
32	Я засмучуюсь, коли бачу як якась людина плаче		
33	Моє мислення більше відрізняється конкретністю, послідовністю, ніж інтуїцією		
34	Коли друзі починають говорити про свої неприємності, я хочу перевести розмову на іншу тему		
35	Якщо я бачу, що у когось з близьких «погано на душі», то зазвичай утримуюся від розпитувань		
36	Мені важко зрозуміти, чому дрібниці можуть так сильно засмучувати людей		

Дякуємо за співпрацю!

Додаток П

**Коефіцієнти переходу до шкали оцінювання 0 – 100 та відповідні
розрахункові формули**

Критерії (умовні позначення)	Показники (умовні позначення)	Кількість балів за шкалою відповідної методики	Коефіцієнт зрушення лівої границі	Коефіцієнт розтягуван ня/ стиснення
Змістовий (Кр ₁)	1.1. Технологічна обізнаність (П ₁₁)	від 0 до 20	0	$\frac{100}{20-0} = 5$
	1.2. Психологічн а обізнаність (П ₁₂)			
	1.3. Соціологічна обізнаність (П ₁₃)			
	1.4. Юридична обізнаність (П ₁₄)			
	1.5. Медична обізнаність (П ₁₅)			
	<i>Розрахункова формула (дійсна для всіх показників, що відповідають критерію Кр₁)</i>		$P_{1i} = 5B_{1i}, i = \overline{1,5}$	
<i>Розрахункова формула для оцінювання за першим критерієм:</i>				
$Kp_1 = \sum_{i=1}^5 P_{1i}$				
Процесуальний (Кр ₂)	2.1. Діагностичні вміння	від 0 до 25	0	$\frac{100}{25-0} = 4$
	2.2. Перцептивні вміння			
	2.3. Організаторсь кі вміння			
	2.4. Комунікативні вміння			
	<i>Розрахункова формула (дійсна для всіх показників, що відповідають критерію Кр₂)</i>		$P_{2i} = 4B_{2i}, i = \overline{1,4}$	

Продовження додатку П

<p><i>Розрахункова формула для оцінювання за другим критерієм:</i></p> $Kp_2 = \sum_{i=1}^4 P_{2i}$				
Орієнтаційний	3.1. Соціальні цінності	від 0 до 100	0	1
	<i>Розрахункова формула</i>		$P_{31} = B_{31}$	
	3.2. Мотиваційна тенденція	від -16 до +16	$0 - (-16) = 16$	$\frac{100}{16 - (-16)} \approx 3,13$
	<i>Розрахункова формула</i>		$P_{32} = 3,13(B_{32} + 16)$	
	3.3. Доброзичливість	від 0 до 8	0	$\frac{100}{8 - 0} = 12,5$
<i>Розрахункова формула</i>		$P_{33} = 12,5B_{33}$		
<p><i>Розрахункова формула для оцінювання за третім критерієм:</i></p> $Kp_3 = \frac{P_{31} + P_{32} + P_{33}}{3}$				
Регулятивний	4.1. Вольова саморегуляція	від 0 до 24	0	$\frac{100}{24 - 0} \approx 4,17$
	<i>Розрахункова формула</i>		$P_{41} = 4,17B_{41}$	
	4.2. Стресостійкість	від 0 до 50	0	$\frac{100}{50 - 0} = 2$
	<i>Розрахункова формула</i>		$P_{42} = 2B_{42}$	
	4.3. Емпатія	від 0 до 30	0	$\frac{100}{30 - 0} \approx 3,33$
<i>Розрахункова формула</i>		$P_{43} = 3,33B_{43}$		
<p><i>Розрахункова формула для оцінювання за четвертим критерієм:</i></p> $Kp_4 = \frac{P_{41} + P_{42} + P_{43}}{3}$				

Додаток Р

Результати поєдбаного діагностування підготовленості студентів експериментальних груп до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я (констатувальний зріз)

49,30	57,29	47,44	49,47	38,37	33,14	25,18	36,72	50,33	38,99
50,51	50,33	40,85	33,50	30,13	34,20	38,31	38,37	33,35	36,98
50,64	28,35	53,31	29,48	26,66	30,27	31,24	48,13	38,50	53,88
34,20	53,31	48,74	30,80	36,99	36,07	31,63	30,91	25,68	57,29
35,59	31,24	30,59	26,98	47,99	48,64	52,24	24,54	53,88	50,33
50,24	30,59	49,30	53,88	36,66	34,64	33,35	32,99	57,29	29,29
48,64	59,74	50,51	48,12	47,99	33,37	53,31	58,80	50,33	29,08
51,77	52,99	50,64	50,33	58,80	33,13	31,24	51,86	35,85	53,31
45,87	50,52	48,74	23,35	51,86	38,75	33,09	48,05	53,31	31,24
26,44	31,76	30,59	53,31	48,05	39,21	34,30	33,15	31,24	38,09
32,00	31,24	59,74	31,24	31,68	32,99	50,51	38,53	38,09	39,30
33,46	33,09	34,17	30,59	33,50	58,80	39,89	32,99	52,24	
32,99	59,74	33,37	59,74	26,98	51,86	36,70	58,80	28,13	
58,80	64,81	28,13	30,22	53,88	35,55	36,80	36,86	28,61	
39,36	31,24	37,25	50,64	57,29	36,76	50,51	48,05	30,69	
38,05	43,09	24,82	34,20	50,33	33,50	39,23	37,47	33,83	
49,47	46,39	32,99	29,34	28,43	31,88	36,28	31,10	58,80	
33,50	43,63	53,72	53,57	35,81	38,88	32,56	31,98	34,36	
26,98	32,03	51,86	48,64	31,24	57,29	36,07	53,88	36,38	
36,21	46,56	35,55	22,00	30,59	50,33	48,64	57,29	32,97	

Додаток С

**Результати поєдбаного діагностування підготовленості студентів
контрольних груп до роботи з дітьми з обмеженими можливостями
здоров'я (констатувальний зріз)**

50,51	36,70	53,31	36,70	38,41	39,70	38,06	31,24	58,80	36,77
39,89	35,59	31,24	38,37	26,98	48,05	53,57	38,09	39,36	38,37
39,20	53,57	38,09	33,13	53,88	25,16	48,64	49,30	38,05	33,13
36,80	48,64	38,91	36,75	57,29	32,99	51,77	33,01	54,47	57,00
37,85	36,77	37,99	38,16	50,33	58,80	34,37	39,89	33,50	36,41
39,89	33,87	38,80	39,49	35,85	39,36	33,13	34,20	26,98	32,99
34,20	33,13	37,20	58,80	53,31	48,05	39,50	24,34	53,88	38,80
35,59	29,00	48,05	51,86	31,24	54,47	35,66	53,57	57,29	33,50
53,57	38,91	49,47	38,05	30,59	48,50	32,99	48,64	32,83	26,98
48,64	37,99	33,50	25,72	52,24	29,48	58,80	31,77	28,35	53,88
31,77	58,80	31,98	33,50	50,59	53,88	39,36	38,37	53,31	52,62
38,37	51,86	36,38	36,98	53,57	57,29	48,05	28,46	48,74	50,33
33,13	48,05	57,29	53,88	48,64	32,83	54,47	52,25	30,59	28,35
37,25	31,97	50,33	35,50	25,52	28,35	33,50	39,41	49,30	35,81
37,91	33,50	33,35	36,98	33,37	53,31	26,98	32,99	33,01	53,74
32,99	29,48	53,31	36,38	33,13	31,24	53,88	48,80	46,23	30,59
58,80	33,88	31,24	57,29	32,25	30,59	57,29	51,86	46,70	
51,86	57,29	36,80	50,33	33,66	50,51	32,83	48,05	30,59	
38,05	50,33	50,51	35,85	32,99	35,64	28,35	31,97	53,57	
31,97	28,35	39,39	50,81	38,80	34,20	53,31	32,99	48,64	

Додаток Т

Результати поєдбаного діагностування підготовленості студентів експериментальних груп до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я (контрольний зріз)

61,80	57,29	87,92	64,47	85,79	47,18	85,33	46,75	62,05	86,49
63,01	67,83	38,48	58,50	88,22	59,62	86,16	47,88	86,37	56,98
85,64	85,85	57,30	54,48	88,05	46,33	58,66	44,47	89,03	65,13
89,20	85,81	59,49	87,05	87,03	89,70	57,77	57,35	87,86	57,29
50,59	87,49	63,22	85,73	45,84	87,20	85,93	60,58	54,90	60,33
67,74	85,59	60,00	53,88	36,66	89,50	36,21	58,63	55,35	74,29
68,64	59,74	63,04	48,12	60,49	87,24	51,43	61,35	61,43	64,08
59,27	52,99	58,41	63,32	58,80	52,56	85,33	55,46	85,38	55,81
53,37	50,52	70,81	67,51	56,86	64,00	43,27	59,06	85,39	81,24
82,69	85,51	67,53	56,33	53,05	50,91	89,88	63,63	85,91	85,59
87,00	88,06	59,60	84,77	84,18	66,36	47,45	55,77	84,34	86,80
85,91	83,83	41,00	84,37	88,50	58,40	41,74	59,13	52,24	
86,74	60,99	80,87	60,63	86,98	51,18	59,48	56,56	85,63	
66,30	63,48	79,38	49,81	53,88	85,12	58,88	53,89	87,36	
54,36	55,11	81,00	49,67	60,63	87,86	63,50	52,50	86,94	
86,80	60,46	74,82	53,22	63,86	87,70	45,87	88,01	88,83	
88,22	57,83	82,99	47,49	62,78	86,34	56,59	40,85	58,80	
87,25	54,27	53,72	59,89	54,85	85,78	61,34	51,62	34,36	
85,73	59,12	54,36	60,53	61,05	53,38	68,05	53,29	86,39	
48,71	79,34	53,05	86,21	65,26	49,81	65,56	47,46	85,47	

Додаток У

**Результати поєдиного діагностування підготовленості студентів
контрольних груп до роботи з дітьми з обмеженими можливостями
здоров'я (контрольний зріз)**

48,05	43,52	53,31	44,53	38,41	36,49	40,46	38,06	47,93	44,78
60,26	47,18	39,70	51,38	26,98	45,56	57,45	47,58	39,36	33,40
43,14	43,10	38,60	43,91	53,88	24,68	48,34	48,54	38,05	38,03
38,70	48,64	47,77	35,46	57,29	28,63	50,89	40,64	54,47	37,88
32,09	36,77	31,51	25,18	50,33	31,88	39,97	37,89	28,50	41,56
48,49	33,87	37,21	36,54	35,85	33,92	36,24	47,42	20,38	44,08
47,14	33,13	45,15	32,61	53,31	45,54	40,82	52,40	50,58	45,42
53,52	29,00	44,35	35,17	31,24	38,50	34,66	45,66	60,14	31,41
46,87	38,91	48,78	37,33	30,59	36,35	36,83	48,63	32,21	33,27
30,19	37,99	42,63	44,50	52,24	23,25	58,80	35,94	39,22	51,93
37,50	58,80	87,35	29,60	50,59	44,90	39,36	29,18	50,50	55,11
34,96	51,86	38,29	36,75	53,57	57,29	48,05	33,60	39,36	37,39
29,49	48,05	45,80	36,15	48,64	32,83	54,47	49,53	36,10	35,39
45,80	31,97	31,34	29,98	61,85	33,27	86,00	42,31	38,02	53,38
37,36	33,50	32,58	31,07	47,21	56,84	26,98	28,78	44,53	61,27
32,76	29,48	53,79	48,34	37,39	31,71	53,88	47,77	51,73	37,62
56,18	33,88	45,41	53,22	34,72	34,23	57,29	77,69	39,83	
44,08	57,29	35,46	39,97	29,74	50,03	32,83	38,48	37,30	
37,42	50,33	39,94	35,85	84,71	38,99	28,35	32,07	39,08	
31,03	28,35	39,32	50,81	43,06	36,53	53,31	45,09	37,87	

Наукове видання

Колодійчук Юлія Вікторівна
Корнецьук Вікторія Вікторівна

**ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ
ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ
МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я**

Монографія

В авторській редакції

Підписано до друку 15.06.2017.
Формат 60×90/16. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Друк цифровий. Ум. друк. арк. 11,5.
Наклад 100 прим.

Надруковано у ФОП Бондаренко М.О.
м. Одеса, вул. В. Арнаутська, 60
т. +38 0482 35 79 76
info@aprel.od.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців ДК № 4684 від 13.02.2014 р.