МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

МАРТИНЮК ТЕТЯНА АНАТОЛІЇВНА

УДК 364:316.4.063.3]-053.6(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ АНІМАЦІЇ

13.00.03 – корекційна педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора наук. Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____Мартинюк Т.А.

Наукові консультанти:
Гусак Петро Миколайович, доктор педагогічних наук, професор;
Шеремет Марія Купріянівна, доктор педагогічних наук, професор, почесний академік НАПН України

Київ – 2021

АНОТАЦІЇ

Мартинюк Т.А. Теорія і практика соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. – Київ, 2021.

У дисертації подано теоретичне узагальнення та нове вирішення проблеми теорії і практики соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації.

В сучасному суспільстві зростає інтерес до підходів, форм і методів соціальної роботи, орієнтованих як на підтримку внутрішнього світу молоді з інвалідністю, повернення їм почуття повноцінного життя, загалом активізації їхньої духовної сфери, яка є стрижнем життєвої стійкості, навіть у випадку порушення функцій організму, так і на сприяння гармонізації їхніх міжособистісних взаємодій, посилення соціальних зв’язків з ровесниками, значущими соціальними групами, певними соціальними інституціями. Такі можливості створюють засоби соціокультурної анімації.

Соціокультурна анімація як суспільний підхід та практична діяльність підсилює акценти з погляду мобілізації внутрішніх сил молоді задля їх творчого й культурного самовираження, активізує особистісні та суспільні зміни, сприяє усвідомленню молодими людьми себе як членів суспільства.

Наукова новизна отриманих результатів дослідження полягає у тому, що уперше було:

- науково обґрунтовано сутність соціальної інтеграції осіб з інвалідністю як явища та як діяльності, виокремлено її складові (сутнісна, суб’єктна, цільова, предметно-змістова, методологічна (принципи), операційна (засоби інтеграції), результативна);
- здійснено побудову теоретичної моделі процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації, обґрунтовано структурно-змістове забезпечення застосовування засобів

соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (об'єкт, мету, завдання, змістове наповнення соціального, освітнього, культурного напрямів соціокультурної анімації, рівнів їх упровадження);

- визначено сутність та роль умов (психофізіологічних, соціальних, соціально-психологічних) і чинників (соціальна активність особистості) соціальної інтеграції молоді з інвалідністю;
- окреслено критерії соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю та обґрунтовано відповідні їм показники;
- розкрито сутність анімації у широкому (концептуальному) та у вузькому (прикладному) розумінні та анімаційної діяльності (як спеціально організованого процесу, як сукупності соціально значущих дій самої молодої людини з інвалідністю, як системи соціальних відносин) у роботі з молоддю з інвалідністю;
- виокремлено провідні групи засобів соціокультурної анімації в роботі з молоддю з інвалідністю, а також розкрито соціально-інтегративні ресурси кожної з груп;
- доведено необхідність поетапності залучення молодих людей з інвалідністю до використання засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції;
- уточнено понятійно-категорійний апарат і методологічні засади впровадження засобів соціокультурної анімації в процес соціально-інтеграційної роботи з молодими людьми з інвалідністю;
- визначено значущі характеристики молоді з інвалідністю як соціально-демографічної групи та об'єкта і суб'єкта соціальної роботи;
- уточнено підходи до чинників соціальної інтеграції молоді з інвалідністю та типологію видів анімаційної діяльності з урахуванням особливостей молоді з інвалідністю.

Набули подальшого розвитку: питання законодавчого та наукового забезпечення використання соціокультурних засобів у роботі з молоддю з інвалідністю; розробка напрямів, шляхів і методів реалізації базових

методологічних засад соціокультурної анімації в процес роботи з молоддю з інвалідністю.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що: розроблено процесуальне забезпечення основних напрямів (освітнього, соціального та культурного) застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю як комплекс традиційних (інформаційна кампанія, просвітницька акція, соціально-просвітницький та інформаційно-просвітницький проекти, інтерактивна вітальня, ігротека, тренінгова програма) та інноваційних (соціально-мистецький марафон, Лабораторія соціальної інтеграції та анімації, анімаційний клуб) форм анімаційної діяльності; виявлено рівні соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю з урахуванням їх віку, сфери зайнятості, ступеня обмеження їх життєдіяльності та характеру порушення функцій, що стало емпіричним підґрунтям для визначення основних акцентів, напрямів і шляхів процесуального забезпечення експериментальної роботи.

Наукові положення і висновки дисертаційного дослідження можуть бути використані спеціалістами різних профілів (корекційними педагогами, психологами, соціальними педагогами, дефектологами, вчителями, викладачами та ін.) в освітньому процесі закладів освіти, а також навчально-реабілітаційних центрів; застосовані у практичній діяльності фахівців, які здійснюють супровід соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.

Матеріали дослідження можуть використовуватися в освітньому процесі закладів вищої освіти при викладанні навчальних курсів з корекційної педагогіки, соціальної педагогіки, соціальної роботи, основ реабілітаційного менеджменту, у системі методичної роботи в навчально-реабілітаційних центрах, у подальших наукових дослідженнях, присвячених вивченню проблем соціалізації молоді з інвалідністю.

Теоретичні положення і практичні результати дослідження застосовані при розробці навчально-методичного забезпечення дисциплін: «Соціальна інклюзія», «Методичне забезпечення інклюзивної освіти», «Професійна

адаптація спеціального педагога»», «Соціальна політика та соціальна робота в Україні», які викладаються для студентів спеціальностей «Спеціальна освіта» та «Соціальна робота».

Отриманий емпіричний матеріал може служити підґрунтям для подальших процесів реформування системи державної соціальної політики в Україні, у процесі формування суспільної думки щодо інтеграції у суспільство молоді з інвалідністю.

Концептуальні ідеї дослідження обґрунтуванні на методологічному, теоретичному та практичному рівнях. Методологічний рівень концепції відображає взаємодію та взаємозв'язок фундаментальних наукових підходів до вивчення проблеми, що покладені в основу дослідження. Теоретичний концепт містить визначення провідних понять дослідження, теоретичне обґрунтування сутності та змісту соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації. Практичний рівень концепції передбачає обґрунтування системи соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації та відображення у відповідній моделі; розробку структурно-змістового забезпечення застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, упровадження й перевірку ефективності процесуального забезпечення основних напрямів застосовування засобів соціокультурної анімації (форм, методів, методик і технік) у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.

Визначено складові, чинники та умови соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. Серед основних складових соціальної інтеграції осіб з інвалідністю описано такі: а) сутнісна складова (сутнісні характеристики соціальної інтеграції осіб з інвалідністю як діяльності); б) суб'єктна складова; в) цільова складова (загальна мета, фундаментальні, базові прикладні та уточнюючі завдання соціальної інтеграції); г) предметно-змістова складова (об'єкт, предмет і зміст соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю); д) методологічна складова (принципові засади соціальної інтеграції осіб з

інвалідністю); е) операційна складова (складова засобів інтеграції); є) результативна складова.

У роботі соціальну активність особистості розглянуто як ключовий *чинник* соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, як суб'єктивну основу, рушійну силу її соціальної участі в житті суспільства, яка забезпечує цілеспрямованість та ефективність цього процесу. Обґрунтовано сутність та інтеграційний потенціал соціокультурної анімації як суспільного підходу та як практичної діяльністі.

Заакцентовано увагу, що залучення молодих людей з інвалідністю до використання засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції відбувається поетапно (заперечувальний, пасивно-споживацький, репродуктивно-реконструктивний, активно-перетворювальний етапи) та свідчить про загальну готовність молодих людей до змін, до свідомої активності в цьому процесі, про прагнення самостійно оптимізувати свою життєдіяльність та повноцінно використовувати для цього засоби соціокультурної анімації.

Структурно-змістове забезпечення застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю охопило: 1) об'єкт соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (комплекс проблем цих людей, розв'язання яких потребує сторонньої допомоги на макро, мезо- та макрорівнях); 2) суб'єктів / учасників реабілітаційного процесу; 3) двобічну мету соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації; 4) тріаду завдань, які реалізуються паралельно і становлять невід'ємні елементи в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (соціальні, освітні, культурні); 5) змістове наповнення основних напрямів, через які втілювалися засоби соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.

Процесуальне забезпечення застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю передбачало апробацію низки форм і методів анімаційної діяльності через три основні

напрями соціокультурної анімації. Соціальний напрям соціокультурної анімації сприяв посиленню представленості та участь молоді з інвалідністю в товариських стосунках і колективному житті, розвитку в них почуття приналежності, пошуку відповідей на проблеми і потреби молоді з інвалідністю в суспільстві. Освітній напрям соціокультурної анімації сприяв отриманню і засвоєнню молодими людьми з інвалідністю у позанавчальний чи позаробочий час нових знань та навичок, забезпечення отримання неперервної якісної освіти для успішного розвитку особистості, практикування навичок і досвіду конструктивної поведінки. Культурний напрям соціокультурної анімації був спрямований на сприяння колективній та індивідуальній творчості молоді з інвалідністю як альтернативі пасивному спогляданню та споживанню. Втілення тих чи інших засобів соціокультурної анімації відбувалося на трьох рівнях (масовому, колективному, індивідуальному).

Порівняльний аналіз результатів експерименту підтвердив дієвість застосованих нами засобів соціокультурної анімації в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. Зокрема, в експериментальній групі на 18,76% зменшилася частка недостатнього рівня соціальної інтегрованості, а частка оптимального зросла на 8,57%. Переважаючим став допустимий рівень (51,21%), тоді коли на початку дослідження переважав саме недостатній – понад 48%. В контрольній групі таких змін не відбулося: частка оптимального рівня лишилася незмінною (13,42%), а переважає саме недостатній рівень соціальної інтегрованості (48,42%), хоча й за деякими показниками в ньому і мала місце позитивна динаміка, однак дуже не значна (не більше 1%).

Проведене дослідження не вичерпує усіх питань, пов’язаних із соціальною інтеграцією молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації. Подальші наукові пошуки можуть бути спрямовані на виявлення особливостей використання засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції інших вікових категорій з інвалідністю та забезпечення наступності в цьому процесі; уточнення змістових та процесуальних аспектів використання засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції

молодих людей з різними типами функціональних порушень (сенсорних, статодинамічних тощо).

Ключові слова: молодь з інвалідністю, інтеграція, соціальна інтеграція, соціальна інтеграція осіб з інвалідністю, соціальна інтегрованість молодої людини з інвалідністю, анімація, соціокультурна анімація щодо роботи з молоддю з інвалідністю, анімаційна діяльність, засоби соціокультурної анімації, соціально-інтеграційні ресурси засобів соціокультурної анімації.

SUMMARY

Martyniuk T. A. Theory and practice of social integration of youth with disabilities by means of socio-cultural animation. – Qualification scientific work on the rights of a manuscript. Dissertation for the degree of Doctor of Pedagogical Sciences in the specialty 13.00.03 – Correctional pedagogy. – National Pedagogical Dragomanov University. – Kyiv, 2021.

The thesis presents the theoretical generalization and the new solution to the problem of theory and practice of the young people with disabilities social integration by means of socio-cultural animation.

In modern society there is a growing interest in approaches, forms and methods of social work aimed at both supporting the inner world of young people with disabilities, providing them with the sense of full-quality life, activating their spiritual sphere in general, which is the core of their vital stability, even in case of dysfunction, and promoting the harmonization of their interpersonal interactions, strengthening social bonds with peers, significant social groups, certain social institutions. Such opportunities are created by the means of socio-cultural animation.

Socio-cultural animation as a social approach and practical activity strengthens the emphasis on mobilizing the internal forces of young people for their creative and cultural self-expression, activates personal and social changes, promotes young people’s awareness of their being members of society.

The scientific novelty of the obtained research results consists in the fact that in the scientific paper for the first time:

- the essence of people with disabilities social integration as a phenomenon and as an activity is scientifically substantiated, its components (namely, essential, subjective, target, subject-conceptual, methodological (principles), operational (means of integration), effective ones) are singled out;
- the construction of the theoretical model of the people with disabilities social integration process by means of social integration is carried out, structural-conceptual support of using the means of socio-cultural animation in the process of the young people with disabilities social integration (namely, object, purpose, tasks, details of social, educational, cultural aspects of socio-cultural animation, levels of their implementation) is substantiated;
- the essence and the role of conditions (such as psychophysiological, social, social-psychological ones) and factors (social activity of an individual) of the young people with disabilities social integration are determined;
- the criteria of the young people with disabilities social integration are outlined and the corresponding indexes are substantiated;
- the essence of animation in a broad (conceptual) and in a narrow (practical) sense and of animation activity (as a specially organized process, as a set of socially significant actions of the young person with disabilities, as a system of social relations) in working with young people with disabilities is revealed;
- the leading groups of the socio-cultural animation means in the work with young people with disabilities are singled out and social-integrative resources of each group are revealed;
- the necessity of gradual involvement of young people with disabilities in the use of socio-cultural animation means in the process of social integration is substantiated;
- the conceptual and categorical apparatus and methodological principles of socio-cultural animation means implementation in the process of social-integrative work with young people with disabilities are specified;

- significant characteristics of young people with disabilities as a social-demographic group and as the object and subject-matter of social work are determined;
- approaches to the factors of the young people with disabilities social integration and typology of animation activities taking into account the characteristics of young people with disabilities are specified.

Issues of legislative and scientific support for the use of socio-cultural tools in working with young people with disabilities; development of directions, ways and methods of realization of socio-cultural animation basic methodological principles in the process of working with young people with disabilities have been further developed.

The practical value of the obtained research results lies in the fact that the procedural support of the main directions (educational, social and cultural) to use the means of socio-cultural animation in the process of the young people with disabilities social integration as a set of traditional (such as information campaign, educational campaign, social-educational and information-educational projects, interactive room, playroom, training program) and innovative (such as social-artistic marathon, Laboratory of Social Integration and Animation, animation club) forms of animation activities has been developed; levels of the young people with disabilities social integration taking into account their age, occupation, disability index and nature of dysfunction have been determined which has become an empirical foundation for determining the main accents, directions and ways of procedural support of experimental work.

Scientific provisions and conclusions of the dissertation research can be utilized by specialists from various fields (special education teachers, psychologists, social care teachers, speech pathologists, teachers, lecturers, etc.) in the process of education in educational institutions, as well as in rehabilitation centers; applied in practical activities of the specialists who provide support for the young people with disabilities social integration.

The results of the study may be used in the process of education in higher education institutions in teaching courses in special education pedagogy, social pedagogy, social work, basics of rehabilitation management, in the system of methodical work in training and rehabilitation centers, in further research on the young people with disabilities socialization problems.

Theoretical provisions and practical results of the dissertation research have been applied in the development of methodical and educational support of the following subjects: “Social Inclusion”, “Methodical support of inclusive education”, “Professional adaptation of a special education teacher”, “Social policy and social work in Ukraine”, that are taught to students of “Special education” and “Social work” departments.

The obtained empirical material can serve as a basis for further process of reforming the system of state social policy in Ukraine, in the process of forming public opinion on the young people with disabilities integration into society.

Conceptual ideas of the dissertation research are substantiated on the methodological, theoretical and practical levels. The methodological level of the concept reflects the interaction and relation of fundamental scientific approaches to the study of the problems on which the research is based. The theoretical concept contains the definitions of the main terms of the research, theoretical substantiation of the essence and content of the young people with disabilities social integration by the means of socio-cultural animation. The practical level of the concept provides the substantiation of the young people with disabilities social integration system by the means of socio-cultural animation and its replication in the corresponding model; development of the structural-conceptual support of using the means of socio-cultural animation in the process of the young people with disabilities social integration, implementation and testing the efficiency of the procedural support of the main directions to use the means of socio-cultural animation (forms, means, methodologies and techniques) in the process of the young people with disabilities social integration.

The components, factors and conditions of the young people with disabilities social integration are determined. Among the main components of the young people with disabilities social integration in the research the following ones are described: a) the essential component (essential characteristics of the people with disabilities social integration as an activity); b) the subject component; c) the target component (general purpose, fundamental, basic, applied and clarifying tasks of social integration); d) the subject-conceptual component (object, subject-matter and content of the young people with disabilities social integration); e) the methodological component (principles of the young people with disabilities social integration); f) the operational component (the component of integration means); g) the effectiveness component.

In the study the social activity of an individual is considered as a *key factor* of the young people with disabilities social integration, as a subjective basis, as the driving force of the individual's social participation which ensures purposefulness and effectiveness of this process. The essence and integration potential of the socio-cultural animation as a social approach and as a practical activity are substantiated.

It is emphasized that the involvement of the young people with disabilities in the use of socio-cultural animation means in the process of social integration is gradual (involving stages of denial, passive-consuming, reproductive-reconstructive, active-transformational ones) and indicates the young people's general readiness to change, to responsible participation in this process, as well as their desire to optimize their lives and use the means of socio-cultural animation to the fullest extent to achieve these goals.

The structural-conceptual support of using the means of socio-cultural animation in the process of the young people with disabilities social integration has covered: 1) the object of the young people with disabilities social integration (a set of problems such people may have, the solution to which requires outside help at macro, meso and micro levels); 2) subjects / participants of the rehabilitation process; 3) the bilateral goal of the young people with disabilities social integration by the means of socio-cultural animation; 4) the triad of tasks (social, educational,

cultural ones) being implemented simultaneously and which are integral elements in the process of the young people with disabilities social integration; 5) the content of the main areas through which the means of socio-cultural animation in the process of the young people with disabilities social integration were implemented.

The procedural support of using the means of socio-cultural animation in the process of the young people with disabilities social integration provided for the approbation of a number of forms and methods of animation activity through the three main directions of socio-cultural animation. The social direction of socio-cultural animation facilitated strengthening of the representation and participation of the young people with disabilities in friendly relationships and the life of community, developing their sense of belonging, finding answers to the problems and needs the young people with disabilities may face in society. The educational direction of socio-cultural animation facilitated young people with disabilities acquisition and assimilation of new knowledge and skills in extracurricular time or after work, providing continuous quality education for successful personal development, practicing skills and experience of constructive behaviour. The cultural direction of socio-cultural animation was aimed at promoting collective and individual creativity of the young people with disabilities as an alternative to passive contemplation and consumption. The implementation of certain means of socio-cultural animation was carried out at three levels (mass level, collective level, individual level).

The comparative analysis of the obtained experiment results confirmed the effectives of the means of socio-cultural animation in the process of the young people with disabilities social integration used in the process of research. In particular, in the experimental group the share of insufficient level of social integration has decreased by 18,76 %, and the share of optimal level has increased by 8,57 %. The sufficient level has become predominant (51,21 %), while at the beginning of the study the insufficient level prevailed – over 48%. There were no such changes in the control group: the share of the optimal level has remained unchanged (13,42%), while the insufficient level of social integration has prevailed

(48,42%). Although according to some indexes there was a positive dynamics in this field, it was not very significant – not more than 1%.

The study does not cover all the issues related to the young people with disabilities social integration by the means of socio-cultural animation. Further research may be aimed at identifying the features of using the means of socio-cultural animation in the process of people with disabilities of other age groups social integration and ensuring continuity in this process; specifying conceptual and procedural aspects of using the means of socio-cultural animation in the process of social integration of the young people with different types of functional disorders (sensory, static and dynamic ones, etc.).

Keywords: youth with disabilities, integration, social integration, social integration of persons with disabilities, social integration of a young person with disabilities, animation, socio-cultural animation in work with youth with disabilities, animation activities, means of socio-cultural animation, socio-integration resources of socio-cultural animation tools.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографія

1. Мартинюк Т.А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: монографія. Луцьк: Волиньполіграф, 2021, 332 с.

Навчальні посібники та методичні рекомендації

2. Мартинюк Т. А. Методологія та методика дослідження соціальної інтеграції молоді з інвалідністю : методичні рекомендації. Луцьк : ПП Іванюк, 2019. 77 с.

3. Мартинюк Т. А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: засоби соціокультурної анімації. навч.-метод. посіб. Луцьк : ФОП Іванюк В. П., 2021, 80 с.

Статті у наукових фахових виданнях України та іноземних наукових періодичних виданнях

4. Мартинюк Т. А. Основні складові соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Педагогічний часопис Волині* : науковий журнал. Луцьк : СНУ імені Лесі Українки, 2018. № 4(11). С. 183–189.

5. Мартинюк Т. А. Методологічні засади впровадження засобів соціокультурної анімації у процес роботи з людьми з інвалідністю. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г Шевченка*. *Серія : Педагогічні науки*. Чернігів : ЧНПУ, 2018. №150 . С. 92–98.

6. Мартинюк Т. А. Сутність соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. *Серія: Педагогічні науки*. 2018. № 9(382). С. 115–121.

7. Martynyuk T. Husak P. Role of personal contracts in the psychoactive substances use prevention, social integration and resocialization of juveniles convicted. *Knowledge. Education. Low. Management. Nauka. Oświata. Prawo. Zarządzanie*. № 1 (21). 2018. С. 50–57. URL: http://kelmczasopisma.com/ua/downloadfile/585

8. Мартинюк Т. А., Чиж А. Г. Сутнісна характеристика молоді з інвалідністю як об’єкту соціальної роботи. *Науковий вісник*

Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки Серія: Педагогічні науки. 2019. № 2(386). С. 115–121.

9. Kazanowski Z., Martyniuk T. Kontakty z niepełnosprawnymi rówieśnikami w szkole podstawowej a gotowość młodzieży polskiej i ukraińskiej do integracji edukacyjnej. *Edukacja – Technika – Informatyk*a. 2019. № 4(30). С. 104–109.

10. Kazanowski Z., Martyniuk T. Integracja edukacyjna z rówieśnikami z niepełnosprawnością w percepcji młodzieży polskiej i ukraińskiej. *Edukacja – Technika – Informatyka*. 2019. № 4(30). С. 98–103.

11. Martyniuk T. Peculiarities of teachers' attitudes towards integration: a review of the literature. *Knowledge. Education. Low. Management. Nauka. Oświata. Prawo. Zarządzanie*. 2019. № 3/4 (27/28). С. 85–94. URL : http://kelmczasopisma.com/ua/downloadfile/645

12. Мартинюк Т. А. Основні підходи до визначення критеріїв соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. 2020. № 22. С. 77–82.

13. Мартинюк Т. А. Сутність анімаційного підходу у контексті роботи з молоддю з інвалідністю. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. 2020. № 24. С. 96–101.

14. Мартинюк Т. А. Стратегія і тактика дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2020. № 2(333). С. 248–260.

15. Мартинюк Т. А. Прикладне та концептуальне розуміння анімації в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2020. № 16 (2). С. 151–162.

16. Гусак Л. Є., Мартинюк Т. А. Сучасний стан законодавчого та наукового забезпечення використання соціокультурних засобів у роботі з молоддю з інвалідністю. *Наукові записки. Серія: педагогіка і психологія /*

Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. 2020. Вип.63. С. 179–184.

17. Мартинюк Т. А. Соціально-інтегративні ресурси засобів соціокультурної анімації в роботі з молоддю з інвалідністю. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2020. Випуск 39. С. 69–75.

18. Sarancha I., Demchenko I., Volkova K., Khmeliar I., Babiak V., Sabadyshyn R., Babiak O., Imeridze M., Buzhyna I., Gusak L., ***Martyniuk T.,*** & Marchak T. The Socialization of People with Muscle-Skeleton Disorders in Rehabilitation Centres. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2020. Vol. 11(3). P. 01–14. DOI: https://doi.org/10.18662/brain/11.3/105

19. Мартинюк Т. А. Рівні та прогнозовані результати залучення молоді до анімаційної діяльності. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. 2021. Вип. 31. Т. 2. С. 193–197.

20. Брушневська І. М., Мартинюк Т. А. Особливості стимулювання пізнавальної діяльності дітей із порушеннями мовлення засобами дидактичних ігор. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. 2021. Вип. 32. Т. 2. С. 213–218.

21. Мартинюк Т. А., Брушневська І. М. Дослідження актуального стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю в сучасній Україні засобами соціокультурної анімації. *Актуальні питання гуманітарних наук :* міжвуз. зб. наук. праць молодих вчених Дрогобицького держ. пед. ун-ту імені Івана Франка. 2020. Вип. 34. Т. 1. С. 270–275.

22. Martyniuk T. Integratation of Inclusion, Equity, Diversity, and Social Justice in Doctoral Education: Modern Research Discourse Analysis. *Knowledge. Education. Low. Management. Nauka. Oświata. Prawo. Zarządzanie.* 2020. № 2 (30). С. 371-382. http://kelmczasopisma.com/ua/downloadfile/645

23. Мартинюк Т. А. Теоретичні аспекти інтеграції соціокультурної анімації у роботу з молоддю з інвалідністю. *Інноваційна педагогіка*. 2021. Вип. 32. Т. 2. С. 192–196.

24. Мартинюк Т. А. Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, що має помірно виражене обмеження життєдіяльності *Педагогіка формування особистості у вищій і загальноосвітній школах.* 2021. № 74. Т.2. С.216-221.

Опубліковані праці, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації

25. Мартинюк Т. А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю як невід'ємна складова соціальної політики держави. *Актуальні проблеми навчання та виховання в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю* : тези доповідей XVIII Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 21 листопада 2018 р. Частина І. К.: Університет «Україна», 2018. С. 113–116.

26. Мартинюк Т. А. Основні підходи до організації анімаційної діяльності в практиці соціальної роботи. *Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір* : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Луцьк, 31 травня – 1 червня 2018 р. / А.В. Лякішева (заг. ред.), П.М. Гусак, І.Б. Кузава та ін. У 2 т. Т.1. (А-М). Луцьк : ФОП Покора І.О., 2018. С. 221–224.

27. Мартинюк Т. А. Мета та основні завдання соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Луцьк, 28-29 травня 2019 р. / за заг. ред. А. В. Лякішевої. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2019. С. 153–155.

28. Мартинюк Т. А. Сутнісні характеристики діяльнісної складової процесу соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Сучасний світ і незрячі: освіта, професійне становлення і соціальна взаємодія* : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф., Луцьк, 24-26 вересня 2019 р. Луцьк, 2019. С. 94–97.

29. Мартинюк Т. А. Особливості взаємодії суб'єктів соціальної політики держави у контексті соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. *Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери* : зб. матеріалів ІІ Міжнар. наук.-практ. конф., м. Ніжин, 15-16 листопада 2018 р. / За заг. ред. С. О. Борисюк та О. В. Лісовця. Ніжин : В-во НДУ ім. М. Гоголя, 2018. С. 35–38.

30. Мартинюк Т. А. Сутнісне поняття засобів соціокультурної анімації в роботі спеціального педагога. *Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., 12–15 жовтня 2020 р. / за заг. ред. В. З. Антонюка. Луцьк : ФОП Іванюк В. П., 2020. С. 298–300.

31. Мартинюк Т., Петрушко Ю. Особливості взаємодії педагогів з батьками дітей, які мають особливі освітні потреби. *Актуальні проблеми соціальної роботи та соціального забезпечення: європейський та національний вимір* : матеріали І Міжнар. наук.-практ. конф., 27–29 травня 2021 р. / за заг. ред. С. Ю. Чернети. Луцьк : ФОП Іванюк В. П., 2021. С. 114-118.

Опубліковані праці, що додатково відображають наукові результати дисертації

32. Мартинюк Т. А. Превентивне виховання у студентському середовищі: сучасні підходи в організації. *Педагогічні науки* : зб. наук. праць. Луцьк : Науковий вісник ВНУ імені Лесі Українки. 2012. № 7 (232). С. 70–73.

33. Martyniuk T. Features of social services for family, children and youth with resocialization and adaptation of juvenile offenders. *Knowledge. Education. Low. Management. Nauka. Oświata. Prawo. Zarządzanie*. 2013. № 1(1). S. 128–141.

34. Мартинюк Т. А. Основні чинники детермінації девіантної поведінки наповнолітніх: соціально-педагогічний аспект. *Науковий вісник ВНУ імені Лесі Українки*. 2014. № 1 (278). С. 180–184.

35. Martynyuk T., Hysak P. Specyfika profesjonalnej działalności specjalistów według etapów resocjalizacji osadzonych. *Zamojskie studia I*

materially. Seria : Pedagogika / Wyzsza Szkola Zarzadzania I Administracji w Zamoscju. Zamosc, 2015. Tom XVII, zeszyt 1. C.163-171.

36. Мартинюк Т. А., Чернета С. Ю. Характеристика етапів ресоціалізації в сучасних соціокультурних умовах. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка* / гол. ред. М. О. Носко. Чернігів : ЧНПУ, 2016. Вип. 133. С. 142–145.

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ 23

ВСТУП 25

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ 43

1.1 Молодь з інвалідністю як об’єкт та суб’єкт соціальної роботи 46

1.2 Сутність соціальної інтеграції осіб з інвалідністю та її складові 76

1.3 Чинники та умови соціальної інтеграції молоді з інвалідністю 111

Висновки до розділу 1 142

РОЗДІЛ 2 СОЦІОКУЛЬТУРНА АНІМАЦІЯ У ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З МОЛОДДЮ З ІНВАЛІДНІСТЮ 148

2.1 Сучасний стан законодавчого та наукового забезпечення використання соціокультурних засобів у роботі з молоддю з інвалідністю 148

2.2 Соціокультурна анімація як суспільний підхід та практична діяльність у соціальній інтеграції молоді з інвалідністю 165

2.3 Соціально-інтеграційні ресурси засобів соціокультурної анімації в роботі з молоддю з інвалідністю 185

Висновки до розділу 2 207

РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ АНІМАЦІЇ 213

3.1 Методологія і методика дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації 213

3.2 Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю в сучасній Україні засобами соціокультурної анімації 234

3.2.1 Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, що має помірно виражене обмеження життєдіяльності ... 243

3.2.2 Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, що мають виражене обмеження життєдіяльності 271

3.2.3 Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, що мають значне обмеження життєдіяльності 301

Висновки до розділу 3 326

РОЗДІЛ 4 ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ УПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ АНІМАЦІЇ 330

4.1 Концептуальні засади моделі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації 330

4.2 Структурно-змістове забезпечення застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю 351

4.3 Процесуальне забезпечення основних напрямів застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю 360

4.3.1 Процесуальне забезпечення соціального напряму застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю 363

4.3.2 Процесуальне забезпечення освітнього напряму застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю 373

4.3.3 Процесуальне забезпечення культурного напряму застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю 390

4.4 Динаміка показників соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації 405

Висновки до розділу 4 432

ВИСНОВКИ 437

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 446

ДОДАТКИ 532

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ОзІ – особа з інвалідністю

МзІ – молодь з інвалідністю

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров’я

МКФ – Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я

ООН – Організація Об’єднаних Націй

ЦСССДМ – Центр соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді

ЮНЕСКО – спеціалізоване утворення Організації Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури

ОЖ – обмеження життєдіяльності

ПВОЖ – помірно виражене обмеження життєдіяльності

ВОЖ – виражене обмеження життєдіяльності

ЗОЖ – значне обмеження життєдіяльності

МП – мовні порушення

ПВС – порушення, які викликають спотворення

ПЗ – порушення функцій зору

ППФ – порушення психічних функцій

ПС – порушення функцій слуху

ПФО – порушення функцій органів – порушення функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо

СДФ – порушення статодинамічних функцій

ОРА – опорно-руховий апарат

АД – анімаційна діяльність

СКА – соціокультурна анімація

СКР – соціокультурна реабілітація

ГО – громадське об’єднання

Заклад ПТО – заклад професійно-технічної освіти

ЗВО – заклад вищої освіти

ЗЗСО – заклад загальної середньої освіти

КЗ – комунальний заклад

НРЦ – навчально-реабілітаційний центр

СНУ – Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблеми соціалізації молоді з інвалідністю є серед пріоритетних напрямів наукових досліджень принаймні упродовж останнього століття. Водночас змістові та процесуальні аспекти надання різнобічної допомоги особам з інвалідністю, що мають порушення певних функцій, не набувають своєї завершеності у зв'язку з постійною зміною концепцій та парадигм, у руслі яких вони розглядаються. Так, реалії сучасної соціальної ситуації, що склалася в Україні, свідчать про тенденцію гуманізації та гуманітаризації низки сфер професійної допомоги індивіду, зокрема це стосується і соціальної роботи. З кожним роком простежується посилення акцентів на необхідності розгляду клієнта, в тому числі й особи з інвалідністю, не лише як об'єкта, але і як суб'єкта процесів соціальної реабілітації та інтеграції, та, як результат, спрямування їх на розвиток соціальної активності, формування суб'єктності.

Поступово українська наука та практика організації соціальної роботи з особами з інвалідністю (ОзІ), як і загалом світова наука, переходять від медичної моделі (де, інвалідність апріорі асоціюється з хворобливістю, а, отже, нездатністю до повноцінної, самостійної, нормальної життєдіяльності у соціумі) через соціальну та культурну до біопсихосоціальної моделі інвалідності. В останній питання усунення, нейтралізації чи компенсації наявних функціональних порушень не знімається й не ігнорується (принцип біо-). Водночас акцент переноситься не просто на адаптацію осіб з інвалідністю, особливо, якщо це молодь, до життя в суспільстві здорових людей, а саме на мотивацію їх до активної двосторонньої соціальної інтеграції, тобто, коли, з одного боку, молоді людини з оглядом на міру своїх обмежень, у тому числі й психологічних (принцип психо-), прагнуть брати активну участь у конструюванні індивідуальної та соціальної сторін життя, а, з іншого боку, суспільство не лише створює необхідні умови для інтеграції таких людей у соціум, а реалізує їх саме як зворотний зв'язок на актуальні запити (принцип

соціо-). Особливо необхідною є така комплексність у соціальному супроводі молоді з інвалідністю (МзІ), адже представники цієї соціальної групи є майбутнім суспільства, рушієм соціальних змін, сповненим ідей та енергії. Важливо створити максимально комфортні умови, які допоможуть їм не лише повірити в себе, але і знайти такі засоби, що забезпечать доступний прояв своїх можливостей, своєї соціальної активності.

З огляду на вище означене в сучасному суспільстві зростає інтерес до підходів, форм і методів соціальної роботи, орієнтованих як на підтримку внутрішнього світу молоді з інвалідністю, повернення їм почуття повноцінного життя, загалом активізації їхньої духовної сфери, яка є стрижнем життєвої стійкості, навіть у випадку порушення функцій організму, так і на сприяння гармонізації їхніх міжособистісних взаємодій, посилення соціальних зв’язків з ровесниками, значущими соціальними групами, певними соціальними інституціями, а також загалом на забезпечення цілеспрямованого розвитку їх як суб'єктів соціальних відносин в руслі ключових інклюзивних принципів «нічого для нас без нас» та «участь як залучення в життєву ситуацію». Такі можливості створюють засоби соціокультурної анімації (СКА).

Змістове та процесуальне наповнення анімаційної діяльності (АД) не лише передбачає покращення фізичного (оздоровчі потреби) та психічного самопочуття (потреби в релаксації), особливо в молоді з інвалідністю. Соціокультурна анімація як суспільний підхід та практична діяльність підсилює акценти з погляду мобілізації внутрішніх сил молоді задля їх творчого й культурного самовираження (культурні, освітні, творчі потреби), активізує особистісні та суспільні зміни, спрямування та підтримку молодих людей з інвалідністю у їхній взаємодії, співпраці, громадській активності з іншими соціальними групами, сприяє усвідомленню молодими людьми себе як членів суспільства (потреби у самореалізації).

З аналізу психолого-педагогічних та соціально-педагогічних джерел ми можемо констатувати, що порушена проблема не нова в науці. Зокрема,

різною мірою дослідженні: понятійний апарат та базові підходи, що стосуються інвалідності (Л.Ю. Байда, Ф. Боррелл-Карріо, Дж.А. Грубер, Д.М. Давид, П.Дж. Девлієр, Р. Епштейн, Г. Енгель, А. Колелла, С.К. Корнієнко, О.В. Красюкова-Еннс, Б.Дж. Леман, Д.Л. Стоун А. Сучман та ін.). Вченими аналізуються психологічні особливості осіб з інвалідністю (В.Й. Бочелюк, Д.М.Супрун, С.Р. Мадді, І.І. Мамайчук, Л.М. Руденко, Н.А. Соловйова, А.В. Турубарова, Д.Р. Фальво, Б.Е. Холлан, Л.М. Шипіцина та ін.), питання їх самоставлення (Ю.В. Баскакова, Дж.К. Гілл М. Діл, З.Ж. Ліповський, Г.А. Яковлєва та ін.), життєвих стратегій (Г.В. Бурова, О.Є. Клименко, Г. Келлі, Б. Келлі, Дж. Макдональд, Л.В. Тарасов, Л.В. Тищенко та ін.), а також вплив соціальних чинників на їхній особистісний розвиток та соціальне становлення (Н.В. Агеєва, Ю.О. Бистрова, Л.Ф.Беркман, Дж.У. Беррі, А. Гаребагі, А. Далай, М.Д. Лендрі, С.О. Подофєй, Дж.Ф. Смарт, А.Я. Твардовскі, М.Дж. Томас, Р. Форсайт та ін.). Низка досліджень, у тому числі дисертаційних, присвячені проблемам соціальної адаптації дітей (Д. Брінклі, Р. Грайсон, Ю.О. Долинний, І.В. Татьянчикова, А.В. Хіля та ін.) та молоді (О.О. Бабяк, Ю.І. Волчелюк, А.В.Замша, Є.А. Клопота, Н.О. Мирошніченко, Ю.В. Никоненко, Є.П. Синьова, А.В. Турубарова, В.С. Церклевич та ін.) з урахуванням конкретних функціональних порушень та обмежень їх життєдіяльності.

Як вітчизняними, так і зарубіжними ученими досліджуються загальні питання соціальної роботи з особами з інвалідністю (М.Ф. Басов, Л.І. Остролуцька, М. Олівер, Б. Сейпі та П. Томас, Є.І. Холостова, Е.К. Наберушкіна та О.Р. Ярська-Смірнова та ін.), проблеми їх правового та соціального захисту (В.О. Азін, Л.Ю. Байда та ін., А. М. Куца, О.В. Романенко, І.Я. Сенюта, О.В.Паровишник та ін.), надання медико-соціальної (О.М. Міщенко та ін.), соціальної (Н.Б. Бондаренко та ін.) та соціально-педагогічної підтримки (В.В. Тесленко та ін.), а також розкриваються різні аспекти реабілітації осіб з інвалідністю (А.К. Батон, Л.В. Василенко,

Г. Веддел, Е.М. Дьоміна, О.В. Жуліна, В.О. Кудрявцев, Дж.Н. Райт, О.В. Трошін, М.Є. Чайковський, А.Г. Шевцов та ін.).

Важливе місце серед наукових пошукувань учених, особливо в останні десятиліття, зайняли питання соціальної інтеграції осіб з інвалідністю, особливо молоді. Це як міждисциплінарні дослідження в контексті понятійного апарату соціальної інтеграції та інклюзії (В. Береснефіе, В.І. Бондар, В.В. Засенко І.О. Калініченко, Є.А. Клопота, І.Б. Кузава, Н.Г.Пахомова, В.М. Синьов, Д.І. Шульженко, М.К. Шеремет та ін.), так і низка напрацювань з різних галузей знань – соціології (О.М. Дікова-Фаворська, Д.В. Зайцев, Є.Я. Прохоренко, В.С. Ткаченко та ін.), психології (І.П. Волкова, М.М. Соловйов, Г.А. Яковлєва та ін.), соціальної (О.П. Глоба, Н.О. Мирошніченко, Ю.С. Моздокова, Г.О. Першко, Супрун М.О. та ін.) та корекційної педагогіки (Т.В. Єгорова, Д.В. Зайцев, О. В. Колишкін та ін.), соціальної роботи (А.В. Батова та ін.), а також фізичного виховання (С.П. Демчук, Ю.М. Полулященко, Л.Д. Хода та ін.). На жаль, досить часто це питання розглядається лише у вузькому розумінні, а саме в руслі інклюзивної освіти (О.В. Боряк, О.О. Дєнісова, Ю.О. Долинний, С.Ю. Конопляста, А.А. Колупаєва, І.В. Мартиненко, Я.С. Мудрий, О.І. Рассказова, Г.І. Слозанська, В.В. Тарасун, В.С. Церклевич, М.Є. Чайковський, С.В. Федоренко, А.Г. Шевцов, М.К. Шеремет та ін.). Тоді як питання становлення соціальної активності та суб’єктності молоді з інвалідністю як членів суспільства залишаються мало розкриті.

Слід вказати і той момент, що вчені активно шукають ефективні засоби (освітні, мистецькі, культурні, професійної та дозвіллєвої діяльності, фізичної культури тощо), які могли б посприяти молодим людям з інвалідністю у їх активному входженні у соціум, у пошуку в ньому свого місця, захисті своїх прав та транслюванні потреб суспільству, налагодженні стійкої мережі соціальних стосунків. Особливе місце в цьому аспекті займають саме засоби соціокультурної діяльності як загалом, так і з урахуванням запитів саме осіб з інвалідністю. Водночас вчені їх розглядають здебільшого через реалізацію

завдань особистісного саморозкриття та самореалізації (О.О. Базилевська, Т.В. Гудіна, О.А. Дєнісова, І.В. Дмітрієва, Г.Р. Зіатдінова, Н.В. Клименюк, К.Л. Луценко, Ю.С. Моздокова, О.І. Молчан, Ю.М. Полулященко, Р.М. Шєшеня, С.К. Хаїдов, А.В. Хіля та ін.), частково – творчого самовираження молодих людей (Г.Й. Михайлишин, З.М. Овчарик, О.Л. Позднякова, М.І. Тютюнник та ін.). Разом із тим потенціал соціокультурної анімації не лише як провідної технології сучасної практичної діяльності з соціально незахищеними категоріями клієнтів, але і як методології такої діяльності, зокрема в руслі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, залишається не розкритим.

Загалом анімаційна проблематика розглядається у вітчизняній науці уже впродовж двох десятиліть (С.І. Байлик, Л.В. Волик, О.М. Кравець, Т.М. Лесіна, В.О. Олійник, О.І. Чернишенко, Н.В. Яцук та ін.). Використовуються і наукові здобутки французьких класиків анімаційного підходу (Ж. Дюмазідьє, М. Сімоно, П. Муліньє, П. Беснарда та ін.), а також низка положень, обґрунтованих російськими вченими (Т.В. Дєдуріною, Т.Г.Кісєльовою, Ю.Д. Красільніковим, Е.Б. Мамбековим, Ю.С. Моздоковою, Л. В. Тарасовим, М. М. Ярошенком та ін.). Однак у вітчизняній практиці поступово простежується відхід від розуміння соціокультурної анімації як широкої соціальної технології та тенденція до розгляду її здебільшого в руслі дозвіллєвої анімаційної діяльності (М.О. Гавриленко, О.В. Ковальчук, А.В. Сидорук, Н О. Максимовська, І.В. Петрова, В.О. Челоусова та ін.). Результати теоретичного дослідження засвідчили, що вченими часто не беруться до уваги нові напрацювання в сфері соціокультурної анімації (Т. Валленіус, Л. Гріфьє, А. Дудова, А. Кальчева, М.Л. Марренгула, М.Ж. Мендоза, Х. Мозер та ін.). А питання соціально-інтеграційного потенціалу соціокультурної анімації в роботі з молоддю з інвалідністю носять фрагментарний характер (О.О. Анищенко С.В. Суханова, В.В. Любота, В.В. Нечипоренко, Л.В. Пасічняк, І.М. Щурик та ін.). Тобто, попри значні напрацювання теоретиків та практиків як у проблематиці інвалідності, так і

соціальної інтеграції, соціокультурної анімації, все ж ці питання не знайшли свого комплексного дослідження саме в єдності та взаємозв'язку.

Соціальна значущість досліджуваної проблеми зумовлена необхідністю розв'язання низки *суперечностей*, які склалися між:

– зростанням впливу гуманістичної парадигми у всіх сферах життєдіяльності суспільства та тривалим домінуванням медичної моделі інвалідності в соціальній роботі загалом і соціальній реабілітації цієї категорії клієнтів зокрема;

– значним освітнім, культурним, творчим потенціалом молоді як соціальної групи та часто невиправданими акцентами фахівців, родичів та й самих молодих людей з інвалідністю саме на обмеженнях, які мають місце у їхньому житті;

– тенденцією до розгляду молоді з інвалідністю як об'єктів соціальної реабілітації, соціальної інклюзії, як споживачів послуг та необхідністю самої молоді з інвалідністю в перетворенні їх в активних дієвих членів соціуму, учасників двостороннього процесу соціальної інтеграції;

– потребою суспільства в успішній інтеграції усіх членів соціуму, в тому числі й соціально незахищених, як умови забезпечення соціальної стабільності та недостатньо розробленою структурою цього процесу щодо осіб з інвалідністю загалом та молоді зокрема;

– можливостями соціокультурної анімації не лише як засобу практичної діяльності, але й як методологічної парадигми для створення основ розвитку соціальної активності, суб'єктності молоді з інвалідністю, для «анімування» (оживлення, перетворення, оновлення) соціального простору їх життєдіяльності та зведенням всієї анімаційної діяльності здебільшого до організації дозвілля;

– достатньо широким законодавчим забезпечення питань участі осіб з інвалідністю у соціальній і культурній сферах життя суспільства, однак використання соціально-інтеграційних ресурсів культури, творчості,

мистецтва переважно на рівні аматорства, без належного наукового й методичного обґрунтування;

– тривалим впровадженням окремих засобів соціокультурної анімації в різні сфери практичної діяльності (дозвілля, туризм тощо) та відсутністю чіткого обґрунтування понятійно-категоріального апарату анімаційної діяльності щодо роботи з проблемами інвалідності.

Загалом на даний час в Україні питання використання соціально-інтеграційних ресурсів культури й мистецтва в руслі анімаційного підходу та з урахуванням фізичних та психосоціальних особливостей молодих людей з інвалідністю не знайшло комплексного та системного вирішення.

Отже, актуальність проблеми, її соціальна та практична значущість, недостатня теоретична розробленість, а також необхідність розв'язання суперечностей зумовили вибір теми дисертаційної роботи: «***Теорія і практика соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації»***.

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами, грантами. Дисертацію виконано в межах наукової теми Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки «Реалізація принципу людиноцентризму в сучасній національній освіті» (державна реєстрація № 0113U002224), відповідно до плану наукових досліджень кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки «Соціальна взаємодія та соціальне партнерство в системі інститутів соціальної сфери» (державна реєстрація № 0119U000672), «Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю» (державна реєстрація № 0119U001798). Тему дослідження затверджено на засіданні вченої ради Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки (протокол № 12 від 25.06.2015 р.).

Об'єкт дослідження – соціальна інтеграція молоді з інвалідністю.

Предмет дослідження – соціальна інтеграція молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації.

Мета дослідження полягає в теоретико-методологічному обґрунтуванні сутності соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації, розробці, експериментальній перевірці структурно-змістового та процесуального забезпечення застосовування засобів соціокультурної анімації у цьому процесі.

Концепція дослідження. Науково-теоретичні засади та мета роботи, складний інтегративний характер сутності феномену «соціальна інтеграція молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації» зумовили обґрунтування концептуальних ідей дослідження на різних рівнях: *методологічному, теоретичному та практичному*.

Методологічний рівень концепції відображає взаємодію та взаємозв'язок фундаментальних наукових підходів до вивчення проблеми, що покладені в основу дослідження, а саме:

– розгляд проблем і питань як життєдіяльності, так і соціальної інтеграції молоді з інвалідність через призму біопсихосоціального підходу, що вимагає врахування не лише біологічної природи інвалідності та зумовлених нею функціональних обмежень (у сфері самообслуговуванні тощо), психологічного стану (зміни настрою, самооцінки, образу «Я») і соціальних змін (як от, ускладнення міжособистісних відносин, втрата соціального статусу), але й цілеспрямованого акцентування уваги на тому, що оптимізація / зміна / переструктурування або ж погіршення / перегляд ролі та сутності психологічних і соціальних аспектів інвалідності відразу відображається і на патологічності протікання хвороби, і на характері сприйняття особою свого фізіологічного стану, а сприятливе соціокультурне середовище пом'якшує такі деструктивні впливи;

– опора на соціокультурну анімацію, по-перше, як на суспільний підхід, який розглядає соціальну активність молодих людей з інвалідністю як визначальний чинник їх соціальної інтеграції (змінюємо установки, переструктуровуємо стереотипи й упередження, активізуємо інтереси й здібності; посилюємо роль самовираження та самоствердження; актуалізуємо

соціалізуючий, розвивальний, підтримуючий потенціал соціокультурного середовища; оптимізуємо якість та стійкість соціальних стосунків з найближчим оточенням); а, по-друге, як на соціально значущу практичну діяльність, що забезпечує молодь з інвалідністю необхідними та дієвими ресурсами для успішної соціальної інтеграції (мовні, інтерактивні, мистецькі, інституційні засоби соціокультурної анімації);

– необхідність врахування при побудові моделі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації низки методологічних підходів, що визначають вимоги до ролі самої молодої людини, до змісту, принципів, методів, етапів організації цього процесу, зокрема: біопсихосоціального, культурної та педагогічної антропології, парадигмального, особистісно-діяльнісного, синергетичного, функціонального, психолого-соціального, аксіологічного.

Теоретичний концепт містить визначення провідних понять дослідження, теоретичне обґрунтування сутності та змісту соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації й ґрунтується на таких ідеях:

– соціальна інтеграція осіб з інвалідністю є двосторонній процес: це і мета соціальної роботи з цією групою клієнтів, а також кінцевий результат їх соціальної реабілітації як спеціально організованого процесу; цей процес не можливий без участі самої молодої людини, без її вмотивованості та соціальної активності, але його успішність буде залежати і від підтримки зі сторони суспільства, створення належних умов, що будуть враховувати певні обмеження, з якими живуть такі молоді люди;

– соціальна інтеграція передусім є діяльністю, а тому вимагає забезпечення усіх вимог, що висуваються до будь-якого іншого виду діяльності, а саме побудови її чіткої структури, визначення мети, завдань, суб’єктів і об’єктів, змістових, процесуальних та результативних аспектів;

– соціальна інтеграція та соціальна інклюзія – це незалежні, хоча й взаємопов’язані процеси. Соціальна інклюзія (як створення умов) підвищує

ефективність процесу соціальної інтеграції, однак успішність соціальної інтеграції залежить передусім від того, чи є особа з інвалідністю активним і зацікавленим учасником цього процесу. Соціальна реабілітація (як система професійних заходів, що сприяють особі з інвалідністю інтегруватися в суспільство) забезпечує більш ефективний та цілеспрямований перехід молодої людини з інвалідністю від об'єкта до суб'єкта соціальної інтеграції, однак не відміняє ролі самої молодої людини у цьому процесі.

Практичний рівень концепції передбачає обґрунтування системи соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації; розробку структурно-змістового забезпечення застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, упровадження й перевірку ефективності процесуального забезпечення основних напрямів застосовування засобів соціокультурної анімації (форм, методів, методик і технік) у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.

Важливим під час соціально-інтеграційної роботи з молоддю з інвалідністю засобами соціокультурної анімації є врахування поетапності цього процесу. Важливо не просто залучити молодь з інвалідністю до анімаційної діяльності, а в межах певного виду чи форми соціокультурної анімації забезпечити умови для особистісного та соціального росту молодої людини, для переходу її від, наприклад, відкидання чи заперечення можливостей СКА до прийняття, зацікавленості, усвідомленого вибору, а потім і активного використання її засобів у процесі соціальної інтеграції.

Ефективність соціальної інтеграції залежить не лише від змін у житті молодої людини, але й від того, чи соціум готовий її таку нову, змінену прийняти. Саме тому низка заходів носить спільний характер, тобто передбачає залучення як здорових молодих людей, так і з інвалідністю, як проведення акцій, спрямованих лише на молодь з інвалідністю, так і заходів для їхніх родин, колег, фахівців, що з ними працюють, загалом для громадськості. Впровадження засобів СКА реалізується на мас-, кол- та інд-

рівнях, що також дозволяє забезпечити певну диференціацію та широту залучення учасників до тих чи інших форм роботи.

Застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю здійснювалося через три основні напрями, що забезпечило можливості для молодих людей з інвалідністю отримати необхідні знання, вміння, практичний досвід соціальної інтеграції (освітній напрям), усвідомити свої потреби, права, заявити про них іншим (соціальний напрям), самовиразитися у різних сферах через перетворюючу діяльність (культурний напрям). При цьому результативність соціальної інтеграції зростає за умови комплексного застосування засобів соціокультурної анімації в межах кожного із напрямів, зміст яких перетинається та взаємодоповнюється.

Відповідно до предмета, мети і концепції сформульовано такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати сучасні теоретико-методологічні підходи до соціальної підтримки молоді з інвалідністю.

2. Визначити складові, чинники та умови соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.

3. Обґрунтувати сутність та інтеграційний потенціал соціокультурної анімації як інноваційного суспільного підходу та практичної діяльності у роботі з молоддю з інвалідністю.

4. З’ясувати сучасний стан та проблеми соціальної інтеграції молоді з інвалідністю в Україні засобами соціокультурної анімації.

5. Окреслити концептуальні засади системи соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації та розкрити структурно-змістове наповнення.

6. Розробити та виявити дієвість процесуального забезпечення основних напрямів застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.

Відповідно до поставлених завдань застосовано комплекс **методів дослідження**: – *теоретичні*: аналіз, синтез, систематизація, порівняння, класифікація, узагальнення соціально-педагогічної, психологічної, соціологічної літератури для з'ясування змісту базових понять дослідження, обґрунтування сутності, складових, чинників та умов соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, виявлення етапів та соціально-інтеграційних ресурсів соціокультурної анімації; контент-аналіз для виявлення стану законодавчого та наукового забезпечення використання соціокультурних засобів у роботі з молоддю з інвалідністю; моделювання для побудови теоретичної моделі досліджуваного процесу; – *емпіричні*: діагностичні (тестування, опитування, експертна оцінка), обсерваційні (включене й опосередковане спостереження) з метою виявлення рівнів соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю та найбільш актуальних для них обмежень (персональних, функціональних, зовнішніх); педагогічний експеримент для перевірки ефективності розробленого структурно-змістового та процесуального застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю; – *математичної обробки даних* для кількісного опрацювання отриманих у ході експерименту результатів.

Наукова новизна отриманих результатів дослідження полягає у тому, що:

– *уперше було*: *науково обґрунтовано* сутність соціальної інтеграції осіб з інвалідністю як явища та як діяльності, *виокремлено* її складові (сутнісна, суб'єктна, цільова, предметно-змістова, методологічна (принципи), операційна (засоби інтеграції), результативна); *здійснено* побудову теоретичної моделі процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації, *обґрунтовано* структурно-змістове забезпечення застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (об'єкт, мету, завдання, змістове наповнення соціального, освітнього, культурного напрямів соціокультурної анімації, рівнів їх упровадження); *визначено* сутність та роль умов

(психофізіологічних, соціальних, соціально-психологічних) і чинників (соціальна активність особистості) соціальної інтеграції молоді з інвалідністю; *окреслено* критерії (адекватність внутрішньої картини хвороби, характер самоставлення, ціннісні орієнтації та вмотивованість до змін, прояв соціальної активності та суб'єктності, ефективність мережі соціальної підтримки) соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю та обґрунтовано відповідні їм показники; *розкрито* сутність анімації у широкому (концептуальному) та у вузькому (прикладному) розумінні та анімаційної діяльності (як спеціально організованого процесу, як сукупності соціально значущих дій самої молодої людини з інвалідністю, як системи соціальних відносин) у роботі з молоддю з інвалідністю; *виокремлено* провідні групи засобів соціокультурної анімації в роботі з молоддю з інвалідністю (основні – мовні, мистецькі, інтерактивні, інституційні; та допоміжні), а також *розкрито* соціально-інтегративні ресурси кожної з груп (рекреативні, релаксаційні, комунікативні, адаптивні, захисні, реабілітаційні, розвиваючі, реконструктивні, духовно-культурні, творчі, освітні, виховні); *доведено* необхідність поетапності залучення молодих людей з інвалідністю до використання засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції (заперечувальний, пасивно-споживацький, репродуктивно-реконструктивний, активно-перетворювальний етапи);

– *уточнено*: понятійно-категорійний апарат (анімація, соціокультурна анімація, анімаційна діяльність, інтеграція, соціальна інтеграція, соціальна інтегрованість молодої людини з інвалідністю) і методологічні засади (біопсихосоціальний, діяльнісний, суб'єктний, культурологічний та анімаційний підходи) впровадження засобів соціокультурної анімації в процес соціально-інтеграційної роботи з молодими людьми з інвалідністю; значущі характеристики молоді з інвалідністю як соціально-демографічної групи (вік, статус у суспільстві, специфіка соціально-психологічного становлення) та об'єкта і суб'єкта соціальної роботи (міра втрати здоров'я, обмеження життєдіяльності – функціональні, персональні та соціально-середовищні, потреба в соціальній допомозі, підтримці та захисті); підходи до чинників

соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (традиційний, суб'єктний та об'єктно-орієнтований); типологію видів анімаційної діяльності з урахуванням особливостей молоді з інвалідністю;

– *набули подальшого розвитку*: питання законодавчого та наукового забезпечення використання соціокультурних засобів у роботі з молоддю з інвалідністю; розробка напрямів, шляхів і методів реалізації базових методологічних засад соціокультурної анімації в процес роботи з молоддю з інвалідністю.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що: розроблено процесуальне забезпечення основних напрямів (освітнього, соціального та культурного) застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю як комплекс традиційних (інформаційна кампанія, просвітницька акція, соціально-просвітницький та інформаційно-просвітницький проекти, інтерактивна вітальня, ігротека, тренінгова програма) та інноваційних (соціально-мистецький марафон, Лабораторія соціальної інтеграції та анімації, анімаційний клуб) форм анімаційної діяльності; виявлено рівні соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю з урахуванням їх віку, сфери зайнятості, ступеня обмеження їх життєдіяльності та характеру порушення функцій, що стало емпіричним підґрунтям для визначення основних акцентів, напрямів і шляхів процесуального забезпечення експериментальної роботи.

Наукові положення і висновки дисертаційного дослідження можуть бути використані спеціалістами різних профілів (корекційними педагогами, психологами, соціальними педагогами, дефектологами, вчителями, викладачами та ін.) в освітньому процесі закладів освіти, а також навчально-реабілітаційних центрів; застосовані у практичній діяльності фахівців, які здійснюють супровід соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.

Матеріали дослідження можуть використовуватися в освітньому процесі закладів вищої освіти при викладанні навчальних курсів з корекційної педагогіки, соціальної педагогіки, соціальної роботи, основ реабілітаційного

менеджменту, у системі методичної роботи в навчально-реабілітаційних центрах, у подальших наукових дослідженнях, присвячених вивченню проблем соціалізації молоді з інвалідністю.

Теоретичні положення і практичні результати дослідження застосовані при розробці навчально-методичного забезпечення дисциплін: «Соціальна інклюзія», «Методичне забезпечення інклюзивної освіти», «Професійна адаптація спеціального педагога»», «Соціальна політика та соціальна робота в Україні», які викладаються для студентів спеціальностей «Спеціальна освіта» та «Соціальна робота».

Отриманий емпіричний матеріал може служити підґрунтям для подальших процесів реформування системи державної соціальної політики в Україні, у процесі формування суспільної думки щодо інтеграції у суспільство молоді з інвалідністю.

Упровадження результатів дослідження здійснено: в практику підготовки педагогічних працівників у Волинському національному університеті імені Лесі Українки (довідка № 03/28/01/1788 від 28.05.2021 р.), у Комунальному закладі вищої освіти «Луцький педагогічний коледж Волинської обласної ради (довідка № 275 від 29.04.2021 р.), Національному педагогічному університеті імені М.П. Драгоманова (довідка № 7/2021 від 20.05.2021 р.), Кам’янець-Подільському національному університеті імені Івана Огієнка (довідка № 49/21 від 28.05.2021 р.); Луцького центру професійно-технічної освіти (довідка № 01/211 від 11.09.2018 р.), у роботу Департаменту сім’ї, молоді та спорту Луцької міської ради (довідка №114 від 05.05.2021р.), Комунального закладу «Інклюзивно-ресурсний центр» Луцької міської ради (довідка № 1-23/45 від 28.04.2021 р.), Державної реабілітаційної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок»» (м. Луцьк) (довідка № 350 від 30.04.2021 р.).

Особистий внесок здобувача в працях, опублікованих у співавторстві, полягає в авторському окресленні характеристик молоді з інвалідністю як об’єкту соціальної роботи [8]; розгляді особистісних

конструктів у процесі соціальної інтеграції неповнолітніх [7]; у вивченні питання готовності української молоді до освітньої інтеграції загалом та їх однолітків зокрема [9; 10]; аналізі наукового забезпечення використання соціокультурних засобів у роботі з молоддю з інвалідністю [16]; в обґрунтуванні загальних засад соціалізації людей з інвалідністю [18]; у теоретичному описі питання стимулювання пізнавальної діяльності дітей із порушеннями мовлення, а також зборі й аналізі емпіричного матеріалу щодо соціальної інтеграції молоді з інвалідністю в сучасній Україні засобами соціокультурної анімації [20; 21]; окресленні етапів проведення дослідження та його теоретичному представленні [31]; у аналізі сучасних соціокультурних умов, що безпосередньо впливають на процеси інтеграції та ресоціалізації неповнолітніх [36]; у визначенні сутності та змісту основних етапів ресоціалізаціі, окресленні значення інтеграції у процесі соціальної адаптації неповнолітніх [35].

Апробацію матеріалів дисертації здійснено під час роботи науково-практичних конференцій різного рівня. Серед них:

міжнародні: . «Здоров'я, освіта, наука та самореалізації молоді» (Луцьк, 28-29 березня 2013 року); «Współczesne strategie i wyzwania edukacyjne» (Chełm, 10 травня 2013 року); «Modernizacja procesu edukacji na Ukrainie zgodnie standardami edukacji Europejskiej» (Łodź, 15 вересня 2013 року); «Сучасний світ і незрячі: доступність та інклюзія - нова якість життя» (Луцьк, 23-25 жовтня 2013 року); «Współczesne strategie i wyzwania edukacyjne Praca człowieka jako kategoria edukacyjna» (Chełm, 7-9 травня 2015 травня); «Проблеми соціалізації та ресоціалізації особистості» (Луцьк, 4-6 червня 2015 року); «Актуальні питання реформування правової системи України» (Луцьк, 26-27 червня 2015 року); «Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський національний вимір» (Луцьк, 3-5 червня 2016 року); «Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір» (Луцьк, 16-17 травня 2017 року); «Pedagogika w zmieniającej się w przestrzeni społeczno-kulturowej» (Zamość, 16-17 січня 2017 року); «Інклюзія в новій українській

школі: виклики сьогодення» (Київ, 10 листопада 2017 року); «Третій рівень освіти в Україні: становлення та тенденції» (Луцьк-Світязь 16-18 листопада 2018 року); «Сучасний світ і незрячі: інклюзивна освіта, інтелектуалізація праці, активізація дозвілля - запорука соціальної інтеграції осіб з інвалідністю» (Луцьк, 19-21 вересня 2018 року); «Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації конвенції про права осіб з інвалідністю (Київ, 21 листопада 2018); «Edukacja – Technika – Informatyka» (Rzeszów 23–24 вересня 2019); «Сучасний світ і незрячі: освіта, професійне становлення і соціальна взаємодія» (Луцьк, 25-26 вересня 2019 року); «Сучасний світ і незрячі: освіта, професійне становлення і соціальна взаємодія» (Луцьк, 24-26 вересня 2019 року); «Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір» (Луцьк, 12-15 жовтня 2020 року); «Актуальні проблеми соціальної роботи та соціального забезпечення: європейський та національний вимір» (27-29 травня 2021)

всеукраїнські: «Четверті Сіверянські соціально-психологічні читання (Чернігів, 13 листопада 2013); «Шості Сіверянські соціально-психологічні читання (Чернігів, 25 листопада 2015); «Інклюзивна освіта України» (Луцьк, 2016); «Сьомі Сіверянські соціально-психологічні читання (Чернігів, 14 грудня 2016); «Восьмі Сіверянські соціально-психологічні читання (Чернігів, 6 грудня 2017); «Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський та національний вимір» (Луцьк, 31 травня-1 червня 2018); «Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський та національний вимір» (Луцьк, 28-29 травня 2019); «Непомічені підлітки (Київ, 19-20 квітня 2019); «Безпечне середовище: як навчити дитину захищатися» (Київ, 20-21 серпня 2019);

семінари, круглі столи: Всеукраїнський (національний) круглий стіл «Право на освіту дітей з вадами: національний та міжнародний досвід» (Луцьк, 5-6 вересня 2015); «Завдання ПМПК та роль ГОІ в оптимізації спеціальної освіти та впровадженні інклюзивного навчання в умовах сучасного громадянського суспільства» (Луцьк, 10-12 вересня 2015); «Сучасні

тенденції креативної педагогіки» (Кременець, 20 квітня 2017); «Підготовка фахівців соціально-педагогічної сфери: зв'язок освіти та ринку праці» (Луцьк, 30 вересня-5 жовтня 29219); «Сучасні стратегії та інноваційні моделі надання соціальних послуг» (Луцьк, 25 вересня-9 жовтня 2020).

на засіданні кафедр – кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи Волинського національного університету імені Лесі Українки (2015-2020), кафедри психокорекційної педагогіки Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (2021).

Кандидатська дисертація на тему «Соціально-педагогічна профілактика вживання психоактивних речовин підлітками» захищена у 2011 році. Матеріали кандидатської дисертації в тексті докторської не використовувались.

Публікації. Основні результати дослідження висвітлено в 36 наукових і науково-методичних працях, з-поміж яких: 1 монографія; 1 навчально-методичний посібник; 1 методичні рекомендації; 21 стаття в наукових фахових виданнях України та зарубіжних періодичних наукових виданнях (8 у співавторстві, 1 з них опублікована в журналі, що індексується в міжнародних базах Web of Science); 7 – тез доповідей у збірниках матеріалів наукових конференцій і 5 працях, які додатково відображають наукові результати дисертації.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, чотирьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (656 найменувань, із них 152 – іноземними мовами). Робота містить 36 таблиць та 7 рисунків. Загальний обсяг дисертації становить 546 сторінок, з них – 445 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ

У Законі України № 2998-XII «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» від 05.02.1993 р. [117], а після його скасування в Законі України «Про основні засади молодіжної політики» від 27.04.2021 р. визначено, що «молодь – молоді особи – особи віком від 14 до 35 років» [113]. Саме тому, вивчаючи статистичні та соціологічні дані, ми орієнтувалися саме на ці вікові рамки. Результати теоретичних узагальнень підтверджують, що молоді люди вказаного віку потребують особливої уваги на рівні держави не тільки з огляду на їхні соціально-психологічні особливості, але й тому, що частка цієї вікової групи в Україні суттєво скорочується. А саме вони є інтелектуальним, культурним, трудовим потенціалом країни.

Звернемося до кількісних показників. Так, згідно із даними Державної служби статистики України, станом на 1 січня 2015 р. загальна чисельність населення України складала 42 928 900 осіб [474]. Дані, наведені у «Щорічній доповіді Президенту України, Верховній Раді України про становище молоді в Україні», свідчать, що чисельність молодих людей віком 15–34 роки на цей час становила 12 795 000 осіб, тобто 29,80% від загальної кількості [279, с.6]. Найбільш численними п’ятирічними віковими групами були 30–34 роки та 25–29 років (по 3,5 млн. осіб). Кількість осіб віком 20–24 роки становила 2,7 млн., наймолодших представників молодіжного контингенту (підлітків у віці 15–19 років) – 2 млн. [279, с.7].

Станом на 1 січня 2017 р., згідно із даними того ж Держстату, в країні проживало 42 584 500 осіб, з них 11 530 224 осіб у віці від 15 до 34 років (27,08% від усього населення) [451, с.7]. Станом на 1 січня 2018 р. загальна чисельність населення склала 42 386 403 [475, с.5], а станом на 1 січня 2020 р. – 41 732 779 осіб [355, с.27]. При цьому розподіл постійного населення, здійснений за віком, засвідчив, що молодь України розподіляється за цим

показником у такий спосіб: 15–19 років – 1 840 643 /1 869 743 осіб, 20–24 роки – 2 313 510 / 2 094 913 осіб, 25–29 років – 3 055 950 / 2 728 630 осіб, 30–34 роки – 3 635 922 / 3 463 288 осіб [354, с.2-4]. Загалом 10 846 025 / 10 156 574 осіб, тобто 25,59%/24,34 від загальної кількості населення.

Найбільш численною та практично незмінною в кількості залишилася вікова група 30-34 роки, значно зменшилася чисельність груп 20-29 років. Це загалом вплинуло на те, що частка цієї вікової групи за останні досліджувані три роки (2015-2018 рр.) зменшилася практично на 2 млн., тоді як загальна чисельність населення України – на 500 тис. Окрім того, за практично за 2019 р. чисельність молоді знизилася на 1,2%, а це 689451 осіб. Таке зниження досить суттєве, особливо з огляну на те, що, наприклад, за період з 2000 року по 2014 рік (тобто більше, як за 10 років) чисельність молоді, за даними агентства «Укрінформ», скоротилася на 1,5 млн. осіб [442]. Така ситуація може бути пов’язана як із зменшенням народжуваності у попередні роки, що і вплинуло на те, що вікова група 15-19 років поповнилася не значною мірою, так і з тим, що в Україні активізувалися міграційні процеси, а також вже не перший рік протікає військовий конфлікт, що, звісно, не могло не відобразитися на молодому населенні.

Можлива і ще одна причина зниження частки молодого населення – це стан здоров’я. Так, під час дослідження «Молодь України – 2015», проведеного ГФК «ЮКРЕЙН», було виявлено, що 58% респондентів з числа української молоді оцінюють свій стан здоров’я як «практично здорові», 2% респондентів зазначили, що мають серйозні проблеми зі здоров’ям, а 1% – групу інвалідності [262, с.48]. У 2017 р. результати аналогічного опитування показали, що у 2% молоді є серйозні проблеми зі здоров’ям та 0,8% респондентів призначено групу інвалідності [263, с.48]. Тобто, на перший погляд, частка осіб з інвалідністю (ОзІ) досить невисока. Однак у наведених вище даних мова йде про осіб, які взяли участь в опитуванні, тобто, можна припустити, соціально активних. Ми ж, проаналізувавши статистичні дані та встановивши частку інвалідності, можемо констатувати, що частка молодих

людей з інвалідністю в досліджуваній віковій групі у 2015 р. склала приблизно 23,68%, а в 2017 р. – 22,57% [39]. Окрім того, загальні дані за окремі роки показують деяку «стабільність» досліджуваного явища. Так, станом на 2010 р. в Україні офіційно зареєстровано 2 631 100 осіб з інвалідністю [39], на 2015 р. – 2 568 500 осіб, на 2016 р. – 2 614 100 осіб, на 1.01.2017 р. – 2 603 319 осіб [396, с.63], на 1.01.18 – 2 635 591 осіб [397, с.63], на 1.01.2020 – 2 703 000 осіб [384]. Це 5,31% від загального числа населення у 2001 р., 5,98% у 2015 р., 6,11% – у 2017 р., 6,25% – у 2019 р. [277], 6,47% – у 2020 р. [395]. Тобто, попри те, що за останні роки зменшилася як загальна чисельність населення України загалом, так і молоді зокрема, частка осіб з інвалідністю повільно, але все ж зростає. І це при тому, що лише незначна частина із них долучені до суспільного життя. Окрім того, привертають увагу й інші розрахунки. Так, хоча й наразі немає достатньо емпіричних досліджень щодо поширеності інвалідності серед молоді у світі, однак приблизні оцінки (за даними ООН, 2010-2011 рр.) показують, що число молодих людей з обмеженням життєдіяльності коливається від 180 до 220 мільйонів, і майже 80% з них живуть у країнах, що розвиваються [543]. Навіть, якщо відштовхуватися від нижньої межі наведених даних і зіставити їх із даними по Україні за 2010 р., то частка української молоді тут становила 1,46%. Також в Аналітичному звіті, складеному Робочою групою ООН у справах молоді у 2019 р. щодо становища молоді в Україні, серед зауважень вказується «незначна кількість достовірних даних про дітей та молодь з обмеженими фізичними можливостями, а також відсутні дані, які стосуються груп інвалідності, віку, статі та виду інвалідності» [400, с.37].

Отже, молодь з інвалідністю (МзІ) є тією віковою та соціальною категорією, яка, будучи рушієм суспільного розвитку, наразі є однією із найбільш вразливих категорій населення та потребує допомоги в соціальному становленні, зокрема підтримки в напрямі соціальної інтеграції в сучасне соціальне середовище.

1.1 Молодь з інвалідністю як об'єкт та суб'єкт соціальної роботи

В умовах розвитку українського суспільства не втрачають свою актуальність питання становлення молодого покоління, формування якого відбувається в доволі нестабільних соціально-економічних та політичних умовах. Здебільшого молоді люди, які навчилися самостійно розв'язувати власні проблеми, проявляють здатність адаптуватися до середовища та готові до засвоєння нового соціального досвіду тощо, успішно проходять процес соціалізації, а також активно інтегруються в соціум. Однак здобуття названих та інших соціально значущих навичок і компетентностей відбувається, з одного боку, в контексті нових можливостей, які пропонує сучасне суспільство, передусім, інформаційних та комунікативних. Адже інформація стає важливим стимулятором змін якості та стандартів життя, основним чинником в економіці в якості ресурсу, послуг, товару і зайнятості, надає широкі можливості участі різних верств і груп населення в політичних процесах, забезпечує доступність культурних цінностей і знань для широкого кола населення тощо (за В.С. Голубовською [69]). З іншого боку, на шляху становлення молодої людини виникає і низки бар'єрів, які потребують свого подолання. Серед них: труднощі, зумовлені віковим розвитком (вікові кризи та кризи ідентичності, налагодження стосунків з однолітками та дорослими, особистісне та професійне самовизначення, пошук чітких життєвих орієнтирів, формування власного світогляду тощо); проблеми із працевлаштуванням, коли працедавець не хоче брати на роботу недосвідченого фахівця, а молода людина не бажає працювати за мізерну зарплату; зниження рівня життя і втрата віри у свої сили та збільшення ризику втягнення до адиктивної (алкоголізм, наркоманія і т.д.), аморальної (як от, статева розпуста) чи й кримінальної поведінки; духовне зубожіння у батьківських сім'ях, що надалі спричиняє формування у зростаючого покоління культу грошей і моди, надмірне прагнення до матеріального благополуччя, отримання задоволень на шкоду збагаченню моральної та

духовної культури, творчій самореалізації; загалом невпевненість у власному майбутньому та можливостях розв’язати актуальні проблеми (вступити до закладу вищої освіти, знайти роботу, створити сім’ю, народити та виховати дітей), а тому й життя «одним днем» тощо.

Незадовільним є і нинішній стан здоров’я української молоді. Згідно із даними Національного інституту стратегічних досліджень, упродовж останніх років серед молоді відбулося значне поширення соціально зумовлених хвороб (туберкульоз, венеричні захворювання, неврози тощо); погіршилася епідемічна ситуація щодо ВІЛ/СНІДу; кількість хворих на наркоманію серед неповнолітніх збільшилася у 6-8 разів, смертність у цій групі зросла у 40 разів; кожна третя дитина народжується з відхиленням у розвитку нервової системи [398].

У сучасній науці вже не потребує аргументації положення, згідно з яким стан здоров'я людей, насамперед підлітків та молоді, серйозно впливає на їх соціальну активність у різних сферах життєдіяльності (побут, освіта, праця, дозвілля). Хвороби, травми створюють особливу ситуацію розвитку особистості, оскільки у людини, особливо, яка набула інвалідність, змінюються умови життя, а, отже, змінюється і його якість, і стиль. Ігнорування цього положення веде до низки проблем. Зокрема особи з інвалідністю, з огляду на низку причин соціального-економічного та психологічного характеру, постають перед істотними труднощами в адаптації в умовах мінливого середовища, виявляються ізольованими від «соціальної більшості». Саме тому надзвичайно актуальною є проблема інтеграції молоді з інвалідністю в суспільство здорових людей, створення для них безбар'єрного середовища, яке дозволило б їм стати активними членами цього суспільства.

Хочемо зазначити, що порушене питання не нове в науці, а тому в ньому можна окреслити кілька напрямів дослідження. По-перше, слід звернути увагу на те, що упродовж багатьох років вченими ведуться дискусії щодо правомірності та коректності вживання того чи іншого терміну для позначення цієї групи населення. Ми зробили припущення, що у такий спосіб учені хочуть

наголосити, чим або як такі люди відрізняються від здорових громадян і чому, відповідно, потребують додаткового захисту зі сторони суспільства. Тому мова йде про дітей (молодь) з особливими потребами [380; 387; 468], людей з розширеними потребами [361], осіб (дітей) з порушеннями розвитку [307], дітей з особливостями психофізичного розвитку [308], загалом осіб (людей, дітей) з обмеженими можливостями [29; 79; 100; 158; 176; 321; 380; 394], а також із обмеженими можливостями життєдіяльності [312; 389] та обмеженими фізичними можливостями [13; 50; 52; 72; 126; 253; 323; 459], з функціональними обмеженнями [41; 63; 248; 282; 427; 454; 463] та з функціональними обмеженнями здоров’я [32; 89] тощо.

Можливо, на перший погляд, вказані вище поняття здаються більш «м’якими», які не акцентують увагу на «нездатності» людини-інваліда (від лат. invalidus – безсилий, слабкий). Однак у цьому плані ми більше підтримуємо позицію таких авторів, як С.К. Корнієнко [166], В.А. Красномовець [172], О.В. Паровишник [302], які наголошують, що поняття «обмежені можливості» та «особливі потреби» ширші, ніж той зміст, який закладений у понятті «інвалід». Адже до людей з особливими потребами можна віднести і дітей-індиго, які від народження мають своєрідні здібності та, як результат, ширші потреби, і наркозалежних, потреби яких теж є специфічними. Що ж до категорії осіб з обмеженими можливостями, то такими є і пенсіонери (обмеження – вік), і багатодітні сім'ї (обмеження – соціально-економічний стан) тощо. Окрім того, як зауважує О.В. Паровишник, «інвалід завжди буде особою з обмеженими можливостями, але особу з обмеженими можливостями (наприклад, з нестійкими розладами здоров’я) ми не завжди можемо назвати інвалідом» [302, с.28]. Також про фізичні обмеження мова йде, як щодо осіб, які мають порушення опорно-рухового апарату [29, с.56], так і щодо бар’єрів, які заважають особам з інвалідністю самостійно пересуватися й (або) орієнтуватися в просторі [29, с.48]. А це різні явища. Загалом ми вважаємо, що робота над понятійно-термінологічним апаратом – це природний процес для наукових дослідженнях.

Однак у термінологічному плані слід бути не лише більш толерантним, але й науково коректним та законодавчо відповідним.

Хочемо також зазначити, що висновки деяких учених [166; 253; 263] про те, що за кордоном давно уже перейшли на використання коректної фрази «з інвалідністю» (людина – «people with disabilities» [526; 644], особа – «persons with disabilities» [528; 598], молодь – «young people (youth) with disabilities» [627], студент – «students with disabilities» [655] тощо) не є обґрунтованими. Так, і в іншомовній літературі можна зустріти поняття «інвалід» – в англійській це «disabled people» [536; 640], а також і «people with special needs» [608], тобто «люди з особливими потребами», у німецькій – «behinderter» [548], а також рівнозначне вживання кількох термінів, як от, «особа з інвалідністю» та «особа з обмеженими можливостями» – у польській «osób niepełnosprawna» та «osôb z ograniczeniami sprawnosci» [535], чи «особа з інвалідністю» та «інвалід» – у французькій «personne handicapée» та «handicapé» [616] тощо. У працях вітчизняних та російських учених поняття «інвалід» та «дитина-інвалід» вживаються здебільшого авторами навчальних посібників, а також у правознавчих текстах [41; 100; 132; 166; 180; 312; 391; 417; 499]. Термін «людина (особа) з інвалідністю» у наукових працях поки не набув достатнього поширення [2; 166; 173; 428]. Однак, оскільки згідно із Законом України № 2249-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України» в редакції від 19.12.2018 р. [110] саме термін «особа з інвалідністю» прийшов на заміну терміну «інвалід», то ним ми і будемо оперувати. У цьому плані ми повністю погоджуємося із О.В. Паровишник, яка наголошує, що «у даному випадку йдеться про статус інваліда, який, по-перше, набувається в чітко встановленому порядку і, по-друге, надає особі відповідні правові можливості для реалізації своїх прав та інтересів» [302, с.24].

З аналізу психолого-педагогічних та соціально-педагогічних джерел ми можемо констатувати, що порушена проблема не нова в науці. Зокрема, різною мірою дослідженні: понятійний апарат та базові підходи, що стосуються інвалідності (Л.Ю. Байда, О.В. Красюкова-Еннс та ін. [119],

С.К. Корнієнко [166], М. Леонарді та ін. [60], М.О. Мілушина [253], Р. Олкін [604], Т. Сіберс [624], Т. Шекспір [623] та ін.), питання соціальної політики у сфері інвалідності (К. Барнс, М. Олівер [602], Л. Бартон [512], В.А. Петросян [312], О.А. Поліщук [318], Г.Л. Сіюткіна [370], Л.В. Тарасов [413], О.І. Ткаченко [429] та ін.), правового та соціального захисту таких осіб (В.О. Азін, Л.Ю. Байда та ін. [284], Т. Дегенер [532], Р. Джиліґан, Е.Г. Іріарте та Р. МакКонкі [563], А.М. Куца [180], І.Я. Сенюта [297] та ін.).

Вченими аналізуються: психологічні особливості осіб з інвалідністю (В.С. Бакулін, І.Б. Грєцька, В.В. Петрова [11], В.Й. Бочелюк [29], Н.А. Соловйова [342], А.В. Турубарова [435; 436], Д.Р. Фальво і Б.Е. Холлан [546], В.М. Синьов, М. К. Шеремет, Д. М. Супрун [638] та ін.), життєві стратегії (Г.В. Бурова [32] та ін.), компетентності (В.І. Ляшенко [195] та ін.), перспективи (О.Є. Клименко [140], Л.В. Тищенко [427] та ін.), стійкість (Л.В. Тарасов [416] та ін.), якість життя (А.Г. Кириченко [135] та ін.), гендерні характеристики дітей та молоді з інвалідністю (Н.Б. Бячкова [36], С. Ведель [650], А.І. Войтовська [42], К. Томас [641], Дж. Морріс [594] та ін.).

Окреме місце серед наукових досліджень займають питання ставлення осіб з інвалідністю до себе (О.В. Козлова [155], І.О. Тарасов [410], Дж. Морріс [593] та ін.) та до свого статусу (Ю.В. Баскакова [14], О.В. Морозова [265], М. Джарман, Л. Монаган, А.К. Харкін [511], Г.А. Яковлєва [495] та ін.), а також бар’єри, перед якими вони постають (А. Гаребагі та ін. [639], Е.Е. Річан [618], А.Я. Твардовскі [644], М.Дж. Томас [642] та ін.), в тому числі й соціальні уявлення про них в оточуючих (Н.В. Агеєва [2], Е. Гофман [552], Дж.Л. Девіс [529], Дж.Ф. Смарт [628], О.Р.Ярська-Смірнова [498] та ін.), питання ставлення у соціумі (Р. Форсайт та ін. [610], Ф.А.О. Отіено [607] та ін.).

Низка досліджень, у тому числі дисертаційних, присвячені проблемам соціальної адаптації та інтеграції з урахуванням конкретних порушень та обмежень особи – загалом функціональних (Н.О. Мирошніченко [246; 247; 248], Ю.В. Никоненко [282], Х. Сандерсон та С. Франклін [550], А.В. Хіля [454], В.С. Церклевич [463] та ін.), сенсорних (О.В. Боряк [28], С.В. Федоренко

[444], Д. Брінклі [520], І.П. Волкова [47], Т.В. Клімова [142], Є.А. Клопота [143; 144; 145; 146; 147], Х. Мейсон і С. МакКолл [586], Ш. Сакс [620], Л.Д. Хода [456], Г.А. Яковлєва [495], В.В. Засенко [119] та ін.), фізичних (Л. Адді, Г. Діксон [505], В.Г. Бондаренко, С.А. Бондаренко та ін. [126], Ю.І. Волчелюк [50], Дж. Вінг, Р. Грайсон та ін. [636], О.П. Глоба [65], Ю.О. Долинний [92], Г.В. Дрємова [95], І.В. Липко та Т.Г. Пулінець [345], О.В. Романенко [356], М. Стантон [632], А.В. Турубарова [433; 434] та ін.), ментальних (В.І. Бондар [24], А.Ю. Воробець [53], А.М. Висоцька, І.В. Гладченко, М.О. Супрун [406], Б. Інгамелс і К. Моріссей [560], К. О'Коннелл та Е. Морлінг [592], Л.Р. Міфтахова [251], Р. Перкінс і Дж. Реппер [617], І.В. Татьянчикова [418], С. Харді та Е. Чаплін [524], В.М. Синьов, М.К. Шеремет, Л. М. Руденко, Д.І. Шульженко [368] та ін.) тощо.

Низка досліджень, у тому числі комплексного характеру, присвячена питанням соціальної роботи з особами з інвалідністю (Н.Г. Пахомова [305], М.Ф. Басов [391], Р. Касл і П. Сімкок [625], Л.І. Остролуцька [295], М. Олівер, Б. Сейпі та П. Томас [603]), В.В. Тесленко [423], Є.І. Холостова [458], М.Є. Чайковський [468], Д. Роулі та С. Хантер [558], Е.К. Наберушкіна та О.Р. Ярська-Смірнова [499] та ін.), надання їм медико-соціальної (О.М. Міщенко [256], Е. Бруссін і К. Скарборо [521] та ін.) та психологічної допомоги і підтримки (Н.Б. Бондаренко [26], Я. Вальє та Д. Коннор [646], Д. Гудлі [553], С.Ю. Конопляста [165] та ін.), різним аспектам реабілітації осіб з інвалідністю (Л.І. Акатов [3], Т.П. Аргунова [6], Л.В. Василенко [37], Е.М. Дьоміна [84], О.І. Карякіна та Т.М. Карякіна [132], О.Ц. Каран [525], О.М. Кауліна [349], О.В. Жуліна, В.О. Кудрявцев та О.В. Трошин [432], Г. Лівід [578], Л. Парето [608], П.Е. Пончілла та С.В. Панчілла [613], М.Є. Чайковський [467], А.Г. Шевцов [483], Н.М. Беляєва, В.І. Шевчук та О.Б. Яворовенко [350; 484], Д.Р. Штраусер [635], Л.М. Руденко, М.В. Федоренко [357], В.М. Синьов, М.К. Шеремет, Л.М. Руденко, Д.І. Шульженко [368] та ін.).

Аналіз вказаних джерел дозволив нам прийти до висновку, що розв’язання проблема соціальної інтеграції молоді з інвалідністю має подвійну

основу, адже, з одного боку, ми говоримо про молодь, яка традиційно вважається одночасно «і спадкоємцем минулого, і творцем майбутнього». Адже саме в підлітковому, юнацькому, молодому віці відбувається найбільш інтенсивне засвоєння досвіду минулих поколінь, освоєння соціуму, визначення в ньому свого місця і визначення життєвих перспектив [382, с.167]. І від того, наскільки успішним буде процес соціалізації та інтеграції в суспільство, в процесі яких розв'язуються ці завдання, залежить майбутнє цих молодих людей і країни загалом. Водночас молодь – це частина населення, свідомість якої є винятково вразливою в епохи криз. Її життєвий досвід недостатній і уявлення про морально-етичні цінності нестійкі; у неї часто наявні «дорослі» потреби і бажання, але відсутні необхідні навички і засоби для самостійного функціонування (освіта, вміння, матеріальні засоби і ін.) [335, с.10; 479, с.209]. Саме тому молодь гостро потребує допомоги з боку дорослих, в тому числі і фахівців відповідних професій (психологів, соціальних робітників і т.д.).

З іншого боку, об'єктом нашого дослідження є особи з інвалідністю. Наявність у соціальній структурі суспільства значної кількості молодих людей загалом (понад 25%) і серед них осіб, які мають офіційно зафіксовані обмеження життєдіяльності (як ми вказували вище, це 23,68% цієї вікової групи), свідчить про масштабність проблеми інвалідності молоді в Україні. А тому постає необхідність не лише прийняття на державному рівні відповідного законодавчого забезпечення, яке сприятиме розв'язанню означеного питання, але й впровадження комплексу практичних заходів у сфері соціальної роботи з молоддю з інвалідністю, щоби забезпечити максимально успішну їх соціальну інтеграцію в суспільство.

Зважаючи на вище означене, у процесі роботи нам потрібно було врахувати специфіку та проблеми одночасно кожної з виокремлених соціальних груп, які є об'єктами соціальної роботи (тобто «потребують допомоги чи підтримки в процесі їх соціального становлення та розвитку» [18, с.55]), а також використати їхні переваги та можливості, зумовлені тими ж

специфічними віковими, соціальними, психофізіологічними та іншими особливостями. Саме тому перед тим, як перейти до розгляду та обґрунтування теоретичних засад соціальної інтеграції, а також засобів забезпечення цього процесу, ми зосередили свою увагу передусім на молоді з інвалідністю як об’єкті соціальної роботи, на визначенні біопсихосоціальних характеристик цієї категорії загалом, а також на уточненні понятійного апарату, що стосується означеної проблеми (інвалідність, обмеження життєдіяльності тощо), задля визначення робочого понятійного апарату [233].

Щодо проблеми *молоді з інвалідністю як об’єкту соціальної роботи*, то, згідно зі статтею 4 Закону України № 2558-III «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» від 21.06.2001 (редакція від 01.01.2020 р.) молодь з інвалідністю є об'єктом соціальної роботи і як молодь, і як окрема вразлива соціальна група, щодо якої здійснюється соціальна робота [116].

Згідно з П.Д.Павленком та М.Я. Руднєвою, молодь з інвалідністю можна вважати об’єктом соціальної роботи на підставі труднощів, які визначають її соціальне становище, зокрема, це стан здоров'я цих людей, що не дозволяє їм самостійно розв’язувати свої життєві проблеми [298, с.4]. І.Г. Кузіна вказує, що в рамках особистісного підходу до об'єктів соціальної роботи належать особи, які потребують зміни їх соціального оточення, відносин з іншими людьми і власної соціальної ситуації з допомогою практики соціальної роботи; ці люди постають перед соціальними проблемами, що приводять до незадоволення їхніх потреб [422, с.22]. Однак поняття об'єкту соціальної роботи стосується не тільки тих осіб, які вже опинилися у важкій життєвій ситуації. Так, деякі автори (С.Я. Харченко, М.С. Кратінов, Л.Ц. Ваховський та інші, підтримуючи, зокрема С.В. Тетерського [424]) відносять до сюди і групи ризику – «категорії людей, чий соціальний стан за тими або іншими ознаками не має стабільності, яким практично неможливо поодинці перебороти труднощі, що виникли в їхньому житті, та можуть у результаті призвести до втрати ними соціальної значущості, духовності, морального образу, біологічної загибелі» [394, с.48]. Подані вище ознаки та характеристики

об’єкта соціальної роботи повністю описують ситуацію багатьох молодих людей з інвалідністю, які відчувають значні труднощі включення в суспільне життя, зокрема високу ступінь соціального, культурного і духовного відчуження, не завжди мають можливості повноцінно спілкуватися, працювати, вчитися, що обумовлено суб'єктивними і об'єктивними чинниками, а тому потребують професійної допомоги. Тобто це підтверджує правомірність розгляду молоді з інвалідністю в контексті об’єктів соціальної роботи.

Щодо переліку об’єктів соціальної роботи з молоддю з інвалідністю, то ми уточнивши його стосовно осіб з інвалідністю, спиралися на загальний підхід, представлений І.Б. Івановою та Л.Т. Тюптею [438, с.464] (рис. 1.1).

- працююча молодь з інвалідністю
- безробітна молодь з інвалідністю

- молодь з інвалідністю, яка навчається
- обдарована і талановита молодь з інвалідністю

- молоді сім´ї, в яких один із членів або й обоє мають інвалідність
- молодь з інвалідністю із числа сиріт

- молодіжні організації та об´єднання осіб з інвалідністю

- молодь з інвалідністю, яка має відхилення у поведінці (в тому числі вчинила кримінально карані діяння)

- діти і молодь з інвалідністю, стан здоров’я яких ускладнений наявним комплексом супутніх соматичних патологій (ВІЛ/СНІД, туберкульоз, цукровий діабет, астма тощо) чи адикцій (наркотична чи алкогольна залежність та ін.)

- біженці і переселенці з інвалідністю
- інші категорії молоді з інвалідністю (як от, військовослужбовці, котрі отримали інвалідність, та ін.)

Рисунок 1.1 Класифікація об’єктів соціальної роботи з молоддю з інвалідністю

Подана класифікація, на наш погляд, досить показова. Адже, як ми зазначали вже вище, питання інвалідності та обмежень життєдіяльності досить широко представлені в науковій літературі. Водночас, якщо звернути увагу на диференціацію молодих осіб з інвалідністю з точки зору розгляду їх передусім як об'єктів соціальної роботи, а не з точки зору діагнозу, то доволі вивченими виявляються проблеми, які пов'язані з отриманням освіти [81; 89; 92; 158; 268; 271; 292; 301; 323; 379; 405; 465; 468; 483 та ін.]. У низці праць вітчизняних учених ми можемо побачити розкриття окремих питань, що стосуються працевлаштування [159; 318; 340], роботи з обдарованою і талановитою молоддю з інвалідністю [282; 294; 296; 403 та ін.], в тому числі їх правового захисту [96 та ін.], а також це публікації самих молодіжних організацій та об'єднань осіб з інвалідністю [284; 285 та ін.]. Проблеми сімей з особами з інвалідністю досліджуються переважно в ракурсі «батьки дітей (осіб) з інвалідністю» [41; 72; 259; 346 та ін.]. В останній час з'явилася низка публікацій, які стосуються осіб, що отримали інвалідність у результаті участі у бойових діях [339; 484 та ін.]. Труднощі молоді з інвалідністю часто є об'єктом телесюжетів [16; 293 та ін.], однак їхні проблеми, що стосуються життєдіяльності, а не освіти чи працевлаштування, на жаль, не так часто є предметом спеціальних досліджень. Як правило, це одичні роботи, як от, дисертація В.Є. Мельниченко [241], яка стосується агресивної поведінки підлітків з порушеннями розумового розвитку. Отже, низка теоретичних та практичних аспектів у сфері соціальної роботи залишаються не достатньо обґрунтованими, а медичну модель інвалідності, хоч і піддаються різносторонній критиці, однак є теоретичною основою як наукових досліджень, які стосуються осіб з інвалідністю, так і визначення напрямів та форм соціальної роботи з означеною категорією населення.

Саме тому ми в рамках нашого дослідження вважаємо за доцільне враховувати два названих раніше аспекти. Тобто, з одного боку, ми як об'єкт соціальної роботи розглядаємо передусім молодь з усіма її специфічними характеристиками, а, з іншого боку, постійно пам'ятаємо, що ми вивчаємо не

всю молодь, а лише ту її частину, котра володіє низкою особливостей, які зумовлені інвалідністю. Лише такий підхід до проблеми, на нашу думку, дозволить надалі успішно розв’язувати питання, пов’язані із соціальною інтеграцією молоді з інвалідністю. Адже її метою є становлення кожної молодої людини (в тому числі й з інвалідністю!) як активного і повноцінного учасника суспільних відносин. Тому ми повинні орієнтуватися щонайперше на загальні проблеми молоді, зокрема її соціальної інтеграції, а вже у процесі їх розв’язання зважати на необхідність подолання чи врахування певних обмежень, які зумовлені інвалідністю [233].

Уточнимо деякі *характеристики молоді*. В науковій літературі є дуже багато тлумачень цього поняття, безліч підходів. Так, у широкому сенсі слова молодь – це велика сукупність групових спільнот, що утворюються на основі вікових ознак і пов'язаних із ними субкультур, менталітету, соціальної психології та основних специфічних видів діяльності в різних сферах життя [335, с.6]. Згідно зі стратифікаційним підходом, у більш вузькому (соціологічному) сенсі, молодь – «особлива соціально-демографічна група, обмежена віковими межами, із специфічними соціальними позиціями, статусом і ролями, що є об'єктом і суб'єктом процесу спадкоємності і зміни поколінь» [35, с.200]. Узагальнюючи обидва підходи можна говорити про три значущі характеристики молоді – її вік, статус у суспільстві та специфіку соціально-психологічного становлення.

Щодо першої характеристики молоді – її *віку*, то за офіційним визначенням міжнародних організацій (ООН, ВООЗ), до категорії «молодь» належать особи віком 15-24 роки [121]. В Росії молодими вважаються люди від 14 до 29 років [335, с.30]. В Україні, як ми вже зазначали вище, це питання врегульоване Законом України «Про основні засади молодіжної політики», де молоддю вважаються особи віком від 14 до 35 років [113]. В основі підняття у Законі верхньої вікової межі лежить міркування про актуальне на даний час підвищення віку вступу в трудове життя, підготовки молоді до праці, досягнення економічної незалежності від батьків і держави тощо.

Щодо другої характеристики молоді – її *статусу в суспільстві*, то в реаліях України до складу вікової групи «молодь» входять дві підгрупи: особи (14-18 років), які мають неповну цивільну правоздатність, тобто неповнолітні; особи (18-35 років) – з повним обсягом правоздатності – молоді громадяни. Ці дві підгрупи, як зауважує О.І. Шиян, хоча і є складовими одного поняття, значно відрізняються між собою, як у правовому, так і в соціальному статусі. Зокрема, вчена вказує, що перша підгрупа – «неповнолітні діти» – це здебільшого гомогенна група учнівської молоді, що навчається у школі, живе на утриманні дорослих. Друга підгрупа – «молоді люди» – охоплює значно ширші вікові рамки та має гетерогенний склад: це і студентська молодь; і молодь, що навчається чи працює; і молоді робітники, підприємці, батьки. Серед них є особи з різним рівнем освіти та сімейного стану і, відповідно, значними відмінностями у способі життя [489, с. 226]. Саме тому ми погоджуємося з М.Ф. Головатим та О.І. Шиян, які пропонують цільову групу «молодь» диференціювати з урахуванням перехідних етапів розвитку в такий спосіб: молодіжна підгрупа (неповнолітні 14-18 років) – неповна цивільна правоздатність, здебільшого перебувають на етапі навчання; починають здобуття життєвого досвіду; середня підгрупа (молоді люди 18-24 років) – повна цивільна правоздатність; перебувають на етапі завершення навчання; розширюють можливості для здобуття життєвого досвіду (вибір професії, початок трудового життя, створення сім’ї, використання виборчого права тощо); однак можуть ще зберігати матеріальну залежність від батьків, що загалом зумовлює найбільшу пасивність (політичну тощо) в порівнянні з іншими підгрупами молоді; старша підгрупа (молоді люди 24-35 років) – повна цивільна правоздатність; перебувають здебільшого на етапі трудового життя, переходу до самостійної життєдіяльності [67, с.18; 489, с.226]. Такий поділ, на нашу думку, дозволяє зорієнтуватися і в ступені активності кожної з підгруп молоді, і в домінуючому виді діяльності та, відповідно, сферах життєдіяльності, в які індивід залучається через нього.

Водночас, якщо говорити про молодих людей з інвалідністю, то їхня соціальна активність може суттєво відрізнятися від здорових однолітків. Наприклад, зважаючи на хворобу, може відтермінуватися чи подовжитися термін навчання, трудова діяльність, а також перехід до самостійного життя для багатьох недоступні з низки як об’єктивних, так і суб’єктивних причин. Тому труднощі та можливості їх соціальної інтеграції тут здебільшого пов’язані з наявними обмеженнями життєдіяльності, аніж з віковими рамками. Однак ми повинні пам’ятати, що прагнення осіб з інвалідністю такі ж, як і в інших молодих людей, хоча й можливості не завжди такі.

Третя характеристика молоді – *специфіка соціально-психологічного становлення,* яка визначається з урахування особливостей психологічного розвитку молодих людей. Вчені [80; 131; 149] вважають, що приблизно в 14 років людина поступово починає усвідомлювати свої соціальні зв'язки, своє місце в соціальній групі та суспільстві; до 18 років закінчується формування основних психофізичних особливостей людини, а до 24 років завершуються процеси росту в людському організмі, відповідно, зміни в психіці поступово згасають. С.С. Бразевіч та Є.Г. Слуцький у посібнику «Проблемы социальной работы с молодежью» [335] називають цей період нерівномірним та кризовим, оскільки в ньому поєднуються ознаки кількох вікових груп. Так, для старшого підлітка характерне прагнення долучитися до світу дорослих, зорієнтувати поведінку на норми і цінності цього світу; головним стає почуття «дорослості», розвиток самосвідомості та самооцінки, інтересу до себе як до особистості, до своїх можливостей і здібностей. Потреба в міжособистісному спілкуванні в підлітковому віці досягає свого піку, однак можливості її реалізації далеко не для всіх підлітків з інвалідністю однакові. Згідно з А.В. Турубаровою, сам факт інвалідності часто спричиняє відособлення, занурення у хворобу, суїцидальні думки, гіперфантазування, підвищену конфліктність у відносинах з батьками та іншими дорослими [436, с.43]. О. О. Бабяк вказує, що порушення інтелектуального розвитку у цьому віці зумовлюють амбівалентний характер стосунків з ровесниками, схильність до

домінування, конфліктності, агресивності, розгальмованості [9, с.14]. А це, звісно, не сприяє налагодженню тісних контактів. Окрім того, наслідком гіперопіки з боку батьків є інфантилізм підлітка, що знижує його самостійність та впевненість у собі (за Д.Р. Фальво [544, с.10]). Загалом прагнення співчуваючих членів сім'ї захистити підлітка від ушкоджень та емоційного болю, можуть ще більше ізолювати його від соціальних взаємодій, а обмеження участі у заходах, в яких він може зазнати невдачі, заважають формуванню у нього здатності оцінювати свій потенціал.

У період юності молодь стає продуктивним членом суспільства, починає ставити професійні цілі, розвиває здатність до міжособистісних стосунків і бере на себе соціальну відповідальність. Однак, коли на цьому етапі розвитку виникає порушення стану здоров'я, то саме асоційовані з ним прояви, а не інтереси або здібності індивіда, можуть визначати соціальні та професійні цілі. Фізичні прояви також можуть перешкоджати зусиллям молодих людей налагоджувати міжособистісні стосунки або підтримувати ті, які вони вже встановили. Д.Р. Фальво [544], вивчаючи вплив сім’ї, наголошує, що надпротективність батьківської сім'ї і на цьому етапі може суттєво перешкоджати індивіду здобувати досвід відповідний для своєї вікової групи.

Вік 21-23 до 30 років – це початок ранньої дорослості, коли відбувається досягнення загальносоматичної і статевої зрілості як індивіда, розумової зрілості як суб'єкта пізнання, особистісної зрілості як громадянина, а також трудової зрілості як суб’єкта праці [335, с.33]. Однак проблеми зі здоров’я можуть вплинути на те, що стосунки, які молода людина налагоджує, нетривалі або не серйозні, і саме свої порушення вона вважає первинними причинами порушення сімейного добробуту. Можливість мати дітей може втратитися, а, якщо такі діти вже є, то певні функціональні обмеження можуть стати джерелом додаткових проблем щодо їх догляду; змінюються встановлені ролі та пов'язані з ними обов'язки в сім'ї. Як результат, молоді дорослі, які не досягли достатньої незалежності або залишили свою батьківську сім'ю ще здоровими, часто виявляються більш незахищеними

після появи захворювання. Загалом у випадку прогресуючої хвороби постійний стан невизначеності досить негативно впливає на життєві перспективи молодої людини та її психологічний стан.

Попри обмеження, які створює хвороби на кожному віковому етапі, слід пам’ятати, що значуще місце на всіх етапах молодості займає спілкування. Саме тому через нього і з його допомогою через різні форми спільної (в тому числі творчої, соціокультурної) діяльності можна розв’язувати низку особистісних проблем та підвищувати соціальний статус молодих людей з інвалідністю. Окрім того, як підкреслює М.В. Гамезо, «молодості властивий оптимізм: людина вже почала діяти в плані здійснення своїх ідеалів і життєвих цілей, вона працює над утвердженням свого призначення» [58, с. 239]. Саме тому цей період можна вважати сенситивним у плані соціальної інтеграції, адже саме в цей час молода людина не лише прагне активного соціального життя, володіє нерозтраченою енергією, але й найбільш позитивно налаштована до змін, готова і здатна до радикальних дій, спрямованих як на деструктивне руйнування, так і на творчість і, що дуже важливо для осіб з інвалідністю – вірить у себе.

Підсумовуючи вище означене, слід підкреслити, що молодь з інвалідністю, з огляду на специфічні характеристики, які притаманні їй передусім як молоді, є неоднорідною соціально-демографічною групою (віковою, соціально-психологічною тощо). Поки ці характеристики не знайшли свого відбиття у законодавчо закріплених категоріях. Тому ми у своїй роботі (уточнивши підхід М.Ф. Басова [391] та М.Є. Чайковського [468]) розглядали *молодь з інвалідністю* як соціальну групу осіб віком від 14 до 35 років, яка має специфічні риси, наявність яких визначається як віковими та соціально-психологічними особливостями становлення і формування духовного світу, специфічним соціально-економічним і суспільно-політичним становищем, так і обмеженнями життєдіяльності, що зумовлені вродженими чи набутими порушеннями розвитку та/або здоров'я, захворюваннями чи наслідками травм. Урахування означених аспектів, вважаємо, дозволить більш

цілеспрямовано добирати адекватні форми, методи та засоби підтримки цієї категорії клієнтів у напрямі їх соціальної інтеграції.

Як ми уже зазначали вище, розв’язання проблем молоді з інвалідністю має подвійну основу. Один аспект, а саме особливості молоді як соціальної групи ми розкрили вище. З іншого боку, ми плануємо проводити роботу не з усією молоддю, а з особами з інвалідністю. Тому необхідно *розкрити, уточнити, узагальнити чи конкретизувати низку положень, які стосуються інвалідності та обмежень життєдіяльності у молоді*.

Зазначимо, що, згідно із Законом України № 2558-III «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» від 21.06.2001 р. (редакція від 01.01.2020 р.) діти і молодь з інвалідністю є об'єктами не лише соціальної роботи (стаття 1), але напрямом соціальної політики у формі реабілітаційних заходів, спрямованих на «відновлення основних соціальних функцій, психологічного, фізичного, морального здоров'я, соціального статусу сімей, дітей та молоді» [116]. Саме у плані реабілітації більш чітко приписані особливості даної категорії клієнтів, а в її змісті, формах, напрямах тощо враховані їх специфічні потреби та завдання соціалізації. Зокрема наголошується, що «соціальна реабілітація (абілітація) спрямовується на оптимізацію і коригування ставлення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю до своїх вад, становища в сім'ї та суспільстві, виховання у них навичок до самообслуговування, адаптацію в навколишньому середовищі» (стаття 37 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [109]).

Щодо понятійного апарату, який описує порушену проблему, то у статті 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» особою з інвалідністю визначається «повнолітня особа зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність» [109]. У статті 2 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» вказується також, що це «особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок

чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист» [112]. У статті 1 «Конвенції про права осіб з інвалідністю» (редакція від 06.07.2016 р.) робиться уточнення щодо розладів функцій організму, які можуть бути в осіб з інвалідністю. Зокрема, мова йде про «стійкі фізичні, психічні, інтелектуальні або сенсорні порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими» [164]. У «Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів», прийнятих Генеральною Асамблеєю ООН 20.12.1993 р., окрім названих порушень, також робиться зауваження про те, що «такі дефекти, стани чи захворювання за своїм характером можуть бути постійними або тимчасовими» (пункт 17) [351], хоча у всіх вище згаданих документах мова йде саме про стійкі порушення або розлади функцій організму. Ми вважаємо таке уточнення досить доречним, адже, з одного боку, обмеження життєдіяльності, отримані внаслідок так званого загального захворювання – цукрового діабету, артеріальної гіпертензії тощо, можуть зменшуватися, наприклад, у період ремісії. Однак це, на нашу думку, не повинно означати, що держава знімає із себе зобов’язання турботи щодо таких осіб, адже в протилежному випадку наслідком цього може стати не лише поновлення ознак хвороби, але і їх загострення аж до біологічної смерті. З іншого боку, у пункті 22 «Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності», вказується, що «повторний огляд осіб з інвалідністю з нестійкими, оборотними змінами та порушеннями функцій організму з метою визначення ефективності реабілітаційних заходів, стану здоров'я і ступеня соціальної адаптації проводиться раз на один-три роки» [328]. Тобто за вказаний час стан такої особи може як погіршитися, так і значно покращитися аж до повного видужання, відновлення її функцій, що, звісно, веде до втрати нею статусу особи з інвалідністю. Тобто логічно, що мова повинна йти не про стійкі, а про постійні або тимчасові розлади функцій організму, інакше законодавець

вносить суперечність в основні документи, що стосуються означеного питання.

Подібну суперечність ми виявили і в іншому документі. Зокрема, в абзаці 5 статті 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» вказується, що дія цього Закону поширюється на: «військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних) та працівників Збройних Сил України…, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, поліцейських і працівників Національної поліції, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення та перебували безпосередньо в районах проведення антитерористичної операції, а також працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали безпосередню участь в антитерористичній операції в районах її проведення у порядку, встановленому законодавством, а також мирних громадян… *незалежно від встановлення їм інвалідності*» [109]. Перелічені категорії осіб можуть потребувати підтримки держави, однак Закон стосується осіб з інвалідністю, а не інших незахищених верств населення. Тобто стаття 4 суперечить статті 1, де подано визначення особи з інвалідністю. Саме тому хочемо наголосити, що у своїй роботі ми будемо орієнтуватися саме на молодих людей, інвалідність яких встановлена офіційно у законному порядку, оскільки інші, названі у Законі категорії клієнтів, мають свої особливості та в деяких моментах суттєво відрізняються від категорії «молодь з інвалідністю». Необхідність наголошення на інвалідності виправдана саме з правової точки зору, оскільки, як зауважує О.В. Паровишник, «можливість користуватися додатковими правами й відповідним соціальним захистом повинно мати належне правове підґрунтя, що безпосередньо пов'язано з визнанням за суб'єктом правовідносин правового статусу» [302, с.24].

Інший аспект досліджуваної проблеми, на який хочемо звернути увагу, це необхідність урахування *специфічних характеристик молоді з*

інвалідністю. Якщо під час роботи з молоддю загалом ми повинні враховувати такі її характеристики як вік, соціальне становище та особливості соціально-психологічного складу, то наявність інвалідності вимагає звернення уваги ще на три – втрата здоров’я, обмеження життєдіяльності та потреба в соціальній допомозі, підтримці та захисті. На необхідність їх урахування нам вказує Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», де зазначено, що «інвалідність – міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист» [109].

Щодо *втрати здоров'я*, то про неї говорять за «наявності хвороб і фізичних дефектів, які призводять до фізичного, душевного і соціального неблагополуччя» (Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні») [109]. Ця характеристика у багатьох джерелах описує інвалідність передусім з медичної точки зору та, по-суті, вказує на те, чому особа отримала відповідний статус. Зокрема, серед втрат здоров'я називаються: фізичні, розумові або сенсорні порушення, стан здоров’я або психічне захворюванням (Резолюція ООН [351]); вади розвитку, травми чи незадовільний стан здоров'я; стійкі фізичні, ментальні, інтелектуальні або сенсорні порушення (Україна [166, с. 275; 188, с.1]), «наявність у тілі організмів, що викликають чи можуть спричинити хронічні хвороби чи вади, порушення функціонування, неправильне формування чи спотворення частини тіла людини, … стан, хвороба чи вада, яка торкаються мислення людини, сприйняття дійсності, емоцій чи суджень або які викликають порушення поведінки» (Ірландія [540, с.9-10]); це також пошкодження, вади або втрати у психічній, фізіологічній чи анатомічній структурі тіла (Польща [597]) або деяка їх комбінація (Австралія [645]). У деяких джерелах також дається уточнення, що втрати здоров'я є «наслідком травми або хвороби, що були при народженні, виникли після цього або можуть виникнути» [615, с.1], а їх прояви (вади, стани, порушення,

захворювання) можуть бути за своїм характером повними або частковими, постійними, тимчасовими або періодичними, вродженими чи набутими, стабільними, прогресуючими або регресивними, переміжними або безперервними, помітними або непомітними зовні [156, с.56; 562, с. 13; 342, с.1; 535, с. 41]. Отже, можна констатувати, що *міра втрати здоров'я – це інтегральна характеристика стану здоров'я індивіда, що вказує на наявність певних хворобливих станів чи порушень розвитку у фізичній, ментальній, інтелектуальній або сенсорній сфері функціонування його організму та визначає характер, ступінь, інтенсивність і тривалість їх впливу на життєдіяльність індивіда з урахуванням його віку, статі та оточуючого соціокультурного середовища*. Останнє уточнення, на нашу думку, необхідне з огляду на те, що стан здоров'я завжди оцінюється з урахуванням норм певного середовища [233]. Так, у Стародавній Греції дітей з вродженими психофізичними порушеннями (окрім логопедичних) здебільшого вбивали, тоді як осіб, котрі отримали каліцтво під час військових конфліктів, поважали і утримували за рахунок держави [125, с.7].

Друга характеристика, яку обов'язково потрібно враховувати під час роботи з молодими людьми з інвалідністю, – це *обмеження життєдіяльності*, яке в законодавстві України розглядається, як «помірно виражена, виражена або значно виражена втрата особою внаслідок захворювання, травми (її наслідків) або вроджених вад здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності нарівні з іншими громадянами» [275]. Опис означених здатностей, параметри їх оцінювання та ступінь обмежень поданий в «Інструкції про встановлення груп інвалідності» (затвердженій Наказом МОЗ України № 561 від 05.09.2011 р. [276]). Такий перелік загалом підтримується також як вітчизняними (І.І. Доброскок [194, с.34], С.К. Корнієнко [166, с.274], І.Б. Іванова та Л.Т. Тюптя [438, с.493], А.В. Хіля [454, с. 54]), так і російськими вченими (Т.В. Єгорова [100, с.16],

М.Ф. Басов [391, с.6], С.С. Бразевіч та Є.Г. Слуцький [335, с.41], Е.К. Наберушкіна та О.Р. Ярська-Смірнова [499, с.7]).

Щодо основного визначення, то ми вважаємо, що воно дещо односторонньо показує сутність обмежень, з якими зустрічається молода людина з інвалідністю. Так, законодавець робить акцент на здатності функціонувати «нарівні з іншими громадянами», хоча навіть здорові люди не завжди можуть виконувати певні види діяльності, наприклад, навчальну чи трудову нарівні з іншими. З огляду на це у галузі психології оперують поняттями індивідуальної та вікової норм. Окрім того, обмеження життєдіяльності у згаданому Законі розглядається як результат втрати здоров’я, яка визначається, якщо не єдиним, то домінуючим чинником. Однак неможливість проявляти означені вище здатності нарівні з іншими може бути наслідком, наприклад, відсутності дружнього та безбар’єрного середовища для осіб з інвалідністю, їхніх особистісних якостей, віку, статі тощо, а тому розвиватися поступово і під впливом комплексу чинників [233]. Саме тому ми вважаємо більш коректним підхід, представлений у «Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я», де обмеження життєдіяльності характеризуються як «процес або результат динамічної взаємодії між станами здоров'я (захворюваннями, розладами, пошкодженнями, травмами тощо) та контекстуальними факторами (особистісними та середовищними чинниками, що становлять умови, в яких індивід живе)» [562, с.4]. Подібна позиція підтримується і багатьма зарубіжними дослідниками (А.К. Батон та Г. Ведделом [647], М. Леонарді [589], К. Томас [641], Т. Шекспіром [623], Р. Форсайтом [609] та ін.). Спираючись на означене положення, ми розглядаємо обмеження життєдіяльності молодої людини з інвалідністю з кількох сторін (рис. 1.2).

Рисунок 1.2 Багатоаспектність обмежень життєдіяльності молодої людини з інвалідністю

Щодо першої групи обмежень життєдіяльності, які ми вважаємо *функціональними обмеженнями*, то, згідно з М.Ф. Басовим, вони обумовлені хронічними захворюваннями або патологічними станами, а також порушеннями здоров'я, які можуть бути отримані у дитинстві (вроджені захворювання і родові травми, захворювання чи травми в дитинстві) або в юності (хронічні захворювання, побутові та виробничі травми, поранення в ході виконання військово-службових обов'язків і т.д.) [391, с. 224]. В пункті 2.1 «Інструкції про встановлення груп інвалідності» до основних видів порушення функцій організму людини, які ведуть до втрати здоров'я та, як результат, до низки обмежень життєдіяльності відносять: порушення психічних (ППФ), сенсорних (слуху – ПС та зору – ПЗ) і статодинамічних функцій (СФД), функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо (так звані, «загальні захворювання» – ПФО); мовні порушення (МП); порушення, які викликають спотворення (ПВС) [276]. Подібний перелік наведений і в «Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я», де, окрім того, ще йде мова про порушення репродуктивної функції та функції шкіри і пов'язаних із нею структур [562, с.31].

Порушення чи втрата певних функцій може зумовити обмеження життєдіяльності в одній чи кількох сферах. Наприклад, порушення психічних функцій (пам'яті, уваги, мислення тощо) може знизити здатність молодої людини повноцінно навчатися. В інших випадках це можуть бути обмеження можливостей «включення молодої людини в адекватні віку виховні, соціальні, політичні та економічні процеси» тощо [391, с. 222]. Водночас, оцінюючи функціональні обмеження, ми підтримуємо точку зору Е. Дюркгейма, який зазначав, що «хвороба не робить людину особливою істотою, а лише примушує її інакше адаптуватися в суспільстві» [97, с.73]. Тобто вплив втрати здоров'я та порушень функцій організму є доволі значними та значущими чинниками обмежень життєдіяльність молодої людини, однак, вважаємо, не єдиними та, як правило, не одиничними. Окрім того, хоча й категоризація порушення функцій необхідна для розподілу соціальних пільг і послуг, однак вона зосереджена на інвалідності, а не на силах, здібностях і активах особистості. Категоризація інвалідності, як правило, ставить ще один ярлик на людину з інвалідністю [628].

З огляду на вище означене багато науковців [14; 32; 47; 95; 342; 388; 427; 459; 495] звертають увагу на так звані *персональні обмеження*, які є наслідком не лише порушення чи втрати функції, але й психологічної реакції на неї. Так, Д.Т. Вейд та П.В. Халліган, цитуючи А. Кляйнман, зазначають, що «сучасні лікарі діагностують і лікують захворювання (порушення в структурі та функціях органів і систем організму), тоді як пацієнти *страждають* захворюваннями» [648, с.996] (*М.Т. – курсив наш*). Тобто часто лишаються недооціненими зміни у психічних станах і соціальних функціях індивіда. Підтвердженням цього є емпіричні висновки вітчизняних учених, які серед фруструючих емоцій, притаманних для молоді з інвалідністю, називають «жалість до себе, недоброзичливість стосовно оточуючих, очікування гіперопіки, прагнення обвинуватити когось у своєму дефекті, прагнення до ізоляції й таке інше» [29, с.50]; зневажливе, вороже, негативне ставлення до себе; песимістичне, критичне оцінювання своєї зовнішності, почуття власної

невідповідності суспільству тощо [32, с.14; 410, с.75]; нестійка самооцінка, відсутність «базового» почуття довіри до навколишнього світу, недостатня вмотивованість до спілкування і його навички, результатом чого є замкнутість, відгородженість від людей, що посилює соціальну дезадаптацію [434, с.1].

Означені вище приклади дозволяють констатувати, що особистісне реагування на інвалідизуючу ситуацію може стати не менш значущим обмеженням життєдіяльності молодої людини з інвалідністю, аніж саме захворювання, травма або порушення функцій. На жаль, доволі часто індивід настільки «зживається» зі своїм діагнозом, що, як доречно зазначає О.В. Морозова, «проблема зміни (динаміки) статусу з «інваліда» на «реабілітованого» набуває парадоксального значення» [265, с.1]. Це відбувається як тоді, коли людина сприймає включення у процес психологічної чи медичної реабілітації як ризик втратити нею статусу, підкріпленого відповідною (хай і не великою, але стабільною) соціально-економічної підтримкою, так і в тому випадку, коли вона переживає страх необхідності повернення та інтеграції в соціум (повноцінного навчання, праці тощо). Як результат, внутрішня картина інвалідності, зміст ставлення до діагнозу можуть стати тими персональними обмеження життєдіяльності, що впливають як на адаптацію молодої людини з інвалідністю до свого становища, так і на включення до реабілітаційного процесу, який може посприяти її соціалізації, успішній соціальній інтеграції та самореалізації. З цього приводу Пан Гі Мун, Генеральний секретар ООН, у доповіді на шістдесят четвертій Асамблеї ООН (2009 р.) стверджував, що «зусилля в сфері співробітництва повинні бути спрямовані на те, щоб всі стратегії та діяльність із досягнення проголошених у Декларації тисячоліття цілей в галузі розвитку забезпечували доступ інвалідів до процесу розвитку та їх участь у ньому в якості як агентів, так і бенефіціарів цього процесу» [94, с.18]. Тільки в такому випадку ми можемо говорити про наявність реальних, а не надуманих обмежень життєдіяльності. Більш детально означений аспект проблеми ми

аналізуємо у підрозділі 1.3, розкриваючи чинники соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю.

Третя група обмежень життєдіяльності, які можуть як посилювати негативний вплив втрат здоров’я, так і бути додатковими самостійними стресорами, – це так звані *зовнішні бар’єри*, які пов’язані зі всіма аспектами фізичного, соціального середовища, світу відносин і установок. На нашу думку, їх можна розділити на дві групи – ті, які стосуються обмежень природного чи штучного середовища, а також ті, які безпосередньо пов’язані зі стереотипними уявленнями і ставленням до осіб з інвалідністю.

Щодо середовищних обмежень, то серед природних можна назвати особливості фізичної географії, клімат, флору і фауну, густоту населення, особливості освітлення, шум, природні явища тощо, а серед штучних – продукти, вироби і технології для особистого повсякденного використання, організації пересування, дозвілля тощо осіб з інвалідністю, дизайн, характер проектування, будівництва та облаштування будівель для громадського чи приватного користування (архітектурні бар'єри), матеріальні ресурси, як от, фінансові, земельні тощо («Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я» [562]). Здебільшого названі обмеження поєднуються та залежать один від одного. Так, навіть у тих випадках, коли особа з порушенням статодинамічних функцій має засоби пересування (як от, крісло-коляска), сама організація житлового середовища й транспорту лише у небагатьох місцях є дружньою до неї; люди із сенсорними порушеннями відчувають дефіцит спеціальних інформаційних засобів, що сповіщають про параметри навколишнього середовища; для осіб з порушеннями психічних функцій відсутні можливості орієнтуватися в середовищі, безпечно пересуватися й діяти в ньому [29, с.49]. Людина, яка має певне загальне захворювання, як от астму, як правило, не може змінити природне середовище проживання з огляду на недостатність матеріальних ресурсів. Як результат, деструктивний вплив низки захворювань визначається не тільки і часто не стільки самим порушенням функцій, скільки бар’єрами середовища, що

обмежують навіть ті здатності людини, які вона могла б реалізувати у комфортним умовах.

Щодо соціальних бар’єрів, то, як зазначається у «Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я», «обмеження життєдіяльності – це не атрибут індивіда, а комплексне поєднання умов, багато з яких сформовані соціальним оточенням [562, с.20]. О.М. Дікова-Фаворська у цьому плані звертається до інтеракціоністичного пояснення, де «стигма означає не тілесний прояв недоліків, а скоріше соціальне приписування індивіду чи групі індивідів атрибутів недосконалості. Це наділяє людину з інвалідністю як продукт культури негативними якостями …» [89, с.14]. Звідси і ставлення до таких людей, як до «баласту для суспільства» «аномальних», «хворих», «з дефектом», «неповносправних», «недієздатних» тощо. Як результат, при маркованій хворобі, тобто хворобі, яка має зовнішні ознаки інвалідності, ця дискримінація стає явною, а при відсутності зовнішніх ознак – латентною [89, с.15]. Вчені також наголошують, що сформований емоційний бар'єр є двостороннім. Адже непродуктивні емоційні реакції оточуючих щодо інвалідності (надмірна цікавість, глузування, почуття провини, страху тощо) викликають закритість, відсутність позитивної мотивації до діяльності, а в деяких випадках – і агресивне ставлення в особи з інвалідністю до суспільства здорових людей [29, с.50; 89, с.15].

На думку багатьох дослідників, стереотипи та упередження щодо людей з інвалідністю відіграють не менш значущу роль в обмеженні можливостей їх включення у суспільство [2; 47; 108; 125; 446]. Наприклад, особи з порушеними зоровими функціями можуть сприйматися як такі, що не можуть виходити за межі знайомих приміщень, а тому все інше середовище, окрім квартири, реабілітаційного центру тощо, просто не потребує адаптації до їх потреби. А почуття страху чи відрази, зумовлені зовнішніми проявами порушень статодинамічних функцій (як от, ДЦП) чи порушень, які викликають спотворення, можуть посилювати дискримінаційні установки при

прийомі таких осіб на роботу, здачі їм помешкання тощо. Як справедливо з цього приводу зауважує у своєму дисертаційному дослідженні В.С. Ткаченко: «Інвалідність є стан індивідуума в суспільстві, інвалід – носій цього стану, що володіє певним статусом (перебуває у в певному статусі). Він може грати різні ролі: від ролі будь-якого члена спільноти, яка не бере до уваги його хворобу або дефект і вимагає повноцінної діяльності в цій ролі, до ролі власне інваліда в спільноті, яка враховує дефект або хворобу і вважає за можливе не доручати йому інші завдання (іншу діяльність) окрім споживацтва» [428, с.25].

Отже, соціально-середовищні обмеження відображають здатність особи з інвалідністю функціонувати в певних умовах. Якщо середовище створює полегшуючі умови, то воно сприяє залученню індивіда в життєву ситуацію; якщо ж воно створює бар'єри (наприклад, недоступні будівлі) або не забезпечує полегшуючими умовами (як от, упереджене ставлення, недоступність допоміжних засобів), то гальмує соціальну інтеграцію індивіда незалежно від міри втрати ним здоров’я. Не дарма деякі вчені вважають інвалідність передусім однією із форм соціальної нерівності [499, с.8].

Підсумовуючи вище сказане, можна констатувати, що *обмеження життєдіяльності мають три аспекти: а) функціональний (втрата чи аномалія психічних, інтелектуальних, сенсорних або фізичних функцій, елементів анатомічної структури зумовлює утруднення певної діяльності)*, *б) персональний (постійне (свідоме чи неусвідомлене) обмеження свободи вибору та самореалізації з огляду на свою інвалідність зумовлює стійку соціальну дезадаптацію) та в) соціально-середовищний (акценти на нездатності або неможливості здійснювати ту чи іншу діяльність у певний спосіб або в певних рамках, які вважаються нормальними, ставлять індивіда в несприятливе становище, а навколишнє середовище з бар'єрами та без полегшуючих умов обмежує його здатність до певних дій чи видів життєдіяльності*). Тобто у двох індивідів з однаковими захворюваннями можуть бути різні рівні функціональних чи персональних обмежень, а два індивіди з однаковим рівнем функціональних обмежень можуть мати не

однакову здатність до спілкування, самообслуговування тощо з оглядну на умови, в яких вони здійснюють діяльність. Тобто, як зауважують Д.В. Зайцев та Ю.В. Селіванова, «суспільство в ідеалі повинно створювати умови для успішної інтеграції людини, яка, зі свого боку, зобов'язана вжити заходів до максимально ефективного «вбудовування», інтрузії в соціокультурні відносини» [362, с. 43].

Якщо сприймати обмеження життєдіяльності, зумовлені інвалідністю, як непереборні та незмінні бар’єри, з якими молода людина змушена жити, то питання про її соціальну інтеграцію не потрібно ставити взагалі. В іншому випадку, виявлені функціональні, персональні та соціально-середовищні обмеження життєдіяльності осіб з інвалідністю повинні розглядатися як ключові точки (орієнтири), на які суспільство загалом та окремі групи фахівців (психологи, соціальні працівники, лікарі-реабілітологи, юристи чи інші) мають впливати найперше, щоби забезпечити успішне входження молодих людей у соціум. Окрім того, обмеження життєдіяльності може розглядатися як один із наслідків втрати людиною здоров’я, але не ототожнюватися із нею, а також не передбачати прямого функціонального чи кореляційного зв’язку, тобто втрата здоров’я не обов’язково зумовлює обмеження життєдіяльності, а міра обмеження життєдіяльності не завжди визначається мірою втрати здоров’я.

Остання характеристика, яку потрібно враховувати під час роботи з молодими людьми з інвалідністю, – це *потреба у соціальній допомозі, підтримці та захисті* задля створення умов для реалізації ними прав нарівні з іншими громадянами. На важливості цього аспекту вказується і в законодавстві України, а також у працях дослідників цього питання – О.І. Карякіної та Т.М. Карякіної [132], С.К. Корнієнко [166], А.М. Куцої [180], Н.О. Мирошніченко [248], О.С. Хорошайло [459], І.С. Шурми [493], О.Р. Ярської-Смірнової [499] та ін. Так, згідно із Законом України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (стаття 4), діяльність держави щодо осіб з інвалідністю виявляється у «створенні

правових, економічних, політичних, соціальних, психологічних та інших умов для забезпечення їхніх прав і можливостей нарівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті, в тому числі й виявленні, усуненні перепон і бар'єрів, що перешкоджають забезпеченню прав і задоволенню потреб» [112]. У 2012 р. було затверджено Державну цільову програму «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 р. (редакція від 31.08.2017 р.) [326]. Окрім того, поступово стрижнем соціальної політики щодо осіб з інвалідністю стає реабілітаційний напрям як основа «надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму» [109] (стаття 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»). При чому наголос робиться на тому, що процес реабілітації передбачає не лише надання медичної допомоги, а має посприяти людям з інвалідністю «досягти оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і/або соціального рівня діяльності та підтримувати його, надавши їм тим самим засоби для зміни їхнього життя і розширення рамок їхньої незалежності» («Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів» [351]). Однак, як справедливо зазначає Є.А. Клопота, свідченням того, що наша держава долучається до антидискримінаційної соціальної політики стосовно осіб з обмеженими фізичними можливостями, можна вважати те, що закладаються основи формування нових соціокультурних норм, повага до відмінностей між людьми, але поки що тільки на законодавчому рівні [144, с.153].

Необхідність такої цілеспрямованої, спеціально організованої підтримки і захисту зумовлена як загальними характеристиками молоді, як однієї з груп населення, яка потребує соціального захисту з огляду на свій вік та період соціального становлення. З іншого боку, вказані вище ознаки молодих людей з інвалідністю, а саме втрата здоров’я, комплекс обмежень життєдіяльності вимагають створення умов для їх усунення чи компенсації. Це може реалізуватися як шляхом надання пільг, пенсій чи інших форм соціальної допомоги, що спрямована на підтримку життєдіяльності, так і через

створення безбар’єрного середовища життєдіяльності, забезпечення доступу до повноцінного комунікативного поля, яке сприятиме соціальній інтеграції молодих людей з інвалідністю в суспільство.

Отже, підсумовуючи вище означене хочемо наголосити, що, розглядаючи питання молоді з інвалідністю та проблеми її соціальної інтеграції в суспільство, потрібно враховувати, що інвалідність є «динамічною взаємодіє між умовами здоров'я та контекстуальними чинниками» [652, с.3], що потребує врахування кількох основних аспектів. По-перше, це *біологічний аспект*, який визначається віковими характеристиками молоді з інвалідністю (14 до 35 років), мірою втрати нею здоров’я (наявністю певних хворобливих станів чи порушень розвитку у фізичній, психічній, інтелектуальній або сенсорній сфері функціонування організму тощо) та зумовленими нею функціональними обмеженнями життєдіяльності. По-друге, це *психологічний аспект,* оскільки значущими характеристиками молоді з інвалідністю є її специфічний соціально-психологічний склад (поступове досягнення загальносоматичної і статевої зрілості як індивіда, розумової зрілості як суб'єкта пізнання, особистісної зрілості як громадянина, трудової зрілості як суб’єкта праці), а також персональні обмеження життєдіяльності, зумовлені ставленням до себе чи свого діагнозу. По-третє, це *соціальний аспект*, адже соціальне становище та винятково вразливий соціальний статус молоді з інвалідністю зумовлені не лише її типовими особливостями як соціальної групи загалом (неповна і повна цивільна правоздатність, вивчення, апробація та розширення можливостей для здобуття життєвого досвіду тощо), але й наявністю додаткових соціально-середовищних обмежень життєдіяльності, зумовлених інвалідністю [233]. Саме такий *біопсихосоціальний підхід*, що ґрунтується, зокрема і на положеннях, представлених у «Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я», на нашу думку, дозволить комплексно підійти до розв’язання поставленої проблеми, уникнути тієї незбалансованості, що виникає за надання переваги медичній чи соціальній моделі інвалідності, та забезпечити потребу молодих людей з

інвалідністю в соціальній допомозі, підтримці та захисті у процесі взаємодії із середовищем. Адже їх залучення до суспільного життя визначається як порушеннями функцій організму, так і чинниками навколишнього середовища, такими як послуги, підтримка та відносини. З огляду на це, ми вважаємо, що досягти позитивних та ефективних результатів у плані організації соціальної інтеграції осіб з інвалідністю можна лише за умови усвідомлення турботи про них як на рівні державних структур, як от, соціальних служб, чи сім'ї, так і на рівні усіх громадян, що проживають у країні, адже соціальна інтеграція є одночасно не тільки метою, а й засобом соціального розвитку демократичного суспільства. Загалом має змінитися і ставлення оточуючих, і самих молодих людей до інвалідності, адже в основі повноцінної соціальної інтеграції молодої людини у суспільство лежить не лише її готовність до цього, але й адекватна позитивна налаштованість соціуму.

1.2 Сутність соціальної інтеграції осіб з інвалідністю та її складові

Гуманістична спрямованість сучасного світу детермінує зростання значення соціальної інтеграції кожної людини незалежно від стану її здоров’я та можливостей. Однак не кожна людина, а тим більше з інвалідністю, в змозі впоратися з освоєнням знань і навичок, необхідних для адаптації в динамічному соціокультурному середовищі. Окрім того, індивідуальні труднощі, що переживають особи з інвалідністю, часто спричинені не тільки і не стільки їх фізичними особливостями, скільки бар’єрами на персональному, середовищному та матеріально-побутовому рівні, які постають перед ними в оточуючому соціальному середовищі. Саме тому молоді з інвалідністю необхідна допомога, але така, що буде стимулювати й активізувати їх особистісну активність і гальмуватиме розвиток віктимних та утриманських тенденцій. Адже, «якщо людина всіма силами прагне інтегруватися в повсякденне життя, а суспільство не надає зі свого боку умов для реалізації її

потреб, то вона, не зустрівши належної підтримки, поступово втрачає інтерес до звичного, буденного життя суспільства» [1, с. 7].

Пошук шляхів оптимізації процесу соціальної інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство обумовлює актуальність розробки нової методології соціальної роботи з ними. Як правило, це питання розглядається в рамках реабілітаційного напряму. Наразі в Україні активно розвивається мережа реабілітаційних установ, проводиться робота із забезпечення цих закладів реабілітаційним обладнанням, розробляються і впроваджуються сучасні реабілітаційні технології. Однак, як справедливо зауважує Є.І. Холостова, «сутність реабілітації – не тільки (або не стільки) відновлення здоров'я, скільки відновлення (або створення) можливостей для соціального функціонування за того стану здоров'я, який після лікування має особа з інвалідністю» [458, с.38]. З огляду на означене вчена підкреслює необхідність максимально повного забезпечення можливостей для всіх людей, навіть з їх специфічними, в тому числі обмеженими можливостями, нормального повноцінного соціального функціонування і розвитку. Вона наголошує: «З допомогою послідовної системи заходів може бути досягнуто не тільки зменшення впливу інвалідизуючих чинників та умов, а й створення можливостей для осіб з інвалідністю досягти соціальної інтеграції, адаптуватися до життя в суспільстві» [458, с.39].

Разом із тим, попри інтерес учених – представників різних галузей знань (педагогів, психологів, дефектологів, соціальних та корекційних педагогів, соціологів, соціальних робітників, медиків, юристів та ін.) до питань інтеграції в соціальне середовище осіб з інвалідністю, ця проблема залишається недостатньо розробленою в теоретичному і практичному плані. Це значною мірою пов’язано як з відсутністю продуманих та апробованих механізмів успішної інтеграції в соціум таких людей, так і психологічною неготовністю соціуму та й самих молодих людей, зокрема з обмеженими фізичними можливостями, сприйняти один одного як рівних партнерів, взаємодіяти у різних сферах життєдіяльності [231]. Поглиблює проблему і відсутність

фундаментальних робіт, де представлений комплексний погляд на порушене питання, а також різноманітність, неоднозначність, а деколи й суперечність поглядів щодо сутності, умов, напрямів, видів, форм, методів і дієвих засобів забезпечення процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю і фрагментарність його практичного здійснення. Поряд із помітними напрацюваннями і здобутками вітчизняних і зарубіжних вчених ще недостатньо вивченими лишаються питання виявлення та врахування комплексу чинників, що визначають труднощі чи ефективність включення молодих людей з інвалідністю в суспільство.

Актуальність і водночас гострота питання соціальної інтеграції молоді з інвалідністю підтверджується також аналізом низки законодавчих актів. Зокрема, в «Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів», схваленій Постановою Кабінету Міністрів України № 1545 від 12.10.2000 р., серед напрямів ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів було передбачено «поступову *інтеграцію*[1] дітей-інвалідів до дитячих дошкільних закладів та загальноосвітніх шкіл; ранню соціальну *інтеграцію* в суспільство» [327]. Тобто це свідчить про розуміння на державному рівні необхідності поетапності, системності та наступності в забезпеченні процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. Означена складова соціальної роботи з особами з інвалідністю відображена також і в інших документах. А саме статтею 7 Закону України № 2558-III «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» від 21.06.2001 р. визначено основні напрями державної політики у сфері соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю, серед яких окреслено і такий напрям як «*інтеграція* в суспільство дітей та молоді з функціональними обмеженнями» [116]. А у Законі України № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 р. (редакція від 31.12.2020 р.) дається визначення поняття «реабілітація осіб з інвалідністю» і вказується, що система заходів у рамках цього напряму соціальної роботи спрямована в тому числі й на «… досягнення і підтримання соціальної та

[1] Скрізь курсив наш. –М.Т.

матеріальної незалежності, трудової адаптації та *інтеграції* в суспільство» [109]. Постановою Кабінету Міністрів України №1686 від 08.12.2006 р. (редакція від 04.03.2020 р.) було затверджено «Державну типову програму реабілітації інвалідів». І серед її основних завдань є «… проведення державної політики у сфері реабілітації інвалідів, сприяння їх широкій інтеграції у суспільство» [329]. А розділ «Очікувані результати» передбачає і «…відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її *інтеграції* в суспільство» [329].

Місце соціальної інтеграції осіб з інвалідністю прописано і в документах, що стосуються діяльності окремих установ. Зокрема, Постановою Кабінету Міністрів України №877 від 8 вересня 2005 р. затверджене «Типове положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями» (редакція від 15.11.2006 р.), де вказується, що «1. Центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями (далі – центр) – заклад денного перебування дітей та молоді з функціональними обмеженнями віком від 7 до 35 років, метою діяльності якого є відновлення та підтримка їх фізичного та психічного стану, адаптація та *інтеграція* у суспільство» [331]. Наказом Мінсоцполітики України № 355 «Питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю» від 14.03.2018 р. внесено зміни до «Типового положення про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю». У ньому зазначено, що «1. Установа (тобто центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю) забезпечує: виконання норм і положень, визначених Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю, Законами України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» та іншими актами законодавства щодо забезпечення прав осіб на реабілітацію (абілітацію) з метою їхньої подальшої *інтеграції* у суспільство» [274].

Відповідні зміни були внесені і Наказом Кабінету Міністрів України від 21 липня 2021 р. № 765 до постанов щодо організації навчання осіб з особливими освітніми потребами у «Положення про інклюзивно-ресурсний центр» [311].

З огляду на вище означене ми можемо констатувати, що завдання соціальної інтеграції осіб з інвалідністю розглядаються як невіддільна змістова складова соціальної, а точніше реабілітаційної роботи з цією групою клієнтів. Водночас аналіз законодавчої бази також свідчить, що тлумачення цього феномена розроблене лише щодо випускників інтернатних закладів (установ). Зокрема, це відображено у п.3 Загальних положень «Державного стандарту соціальної послуги соціальної інтеграції випускників інтернатних закладів (установ)», затвердженому Наказом Мінсоцполітики України № 1067 від 26.09.2016 р. Звісно, що «розвиток соціальної компетентності, сприяння реалізації особистісного потенціалу в період переходу до самостійного життя, мінімізація ризиків потрапляння у складні життєві обставини», як зміст соціальної інтеграції, є важливими завданнями і в процесі роботи з особами з інвалідністю. Однак, зважаючи на соціальні, психологічні та фізіологічні характеристики цієї групи клієнтів, на щорічно зростаючу їх кількість, особливо з огляду на військову ситуацію на Сході України та несприятливі екологічні умови, вважаємо, що таке визначення повинно буди і в документах, що стосуються осіб з інвалідністю, та відображати їх особливості у своєму змісті. Саме тому, визнаючи соціальну інтеграцію молоді з інвалідністю пріоритетним завданням соціальної роботи з цією групою клієнтів і кінцевим результатом її реабілітації, вважаємо за необхідне визначити робочий понятійно-категоріальний апарат, що описує цю проблему.

Зазначимо, що аналіз літератури свідчить про глибокий і стійкий інтерес до означеного питання серед науковців різних галузей знань. Так В. Береснефіе [515], І.Б. Кузава [174], М.В. Мосьондз [266; 267], Р.Ф. Пепа [612], М.О. Соболевська [383; 384], М.Є. Чайковський [466] та інші учені звертають увагу саме на змістове визначення понять «інтеграція», «соціальна

інтеграція», «інклюзія» тощо. Різні аспекти підтримки людей з інвалідністю у напрямі їх інтеграції знайшли своє висвітлення у дисертаційних дослідженнях українських та російських учених у галузі соціології (Н.В. Агеєва [2], Л.В. Василенко [37], Н.М. Гордієнко [71], О.М. Дікова-Фаворська [89], Д.В. Зайцев [107], В.М. Мєрінова [243], Л.Р. Міфтахова [251], В.С. Ткаченко [428] та ін.), психології (І.П. Волкова [47], Т.В. Клімова [142], М.М. Соловйов [388], Г.А. Яковлєва [495] та ін.), педагогіки (Т.П. Аргунова [6], О.П. Глоба [64], Г.В. Дрємова [95], В.І. Ляшенко [195], Н.О. Мирошніченко [248], Ю.С. Моздокова [259], Г.О. Першко [308], Ю.М. Полулященко [321], І.О. Солодовнікова [389], І.В. Татьянчикова [418], В.В. Тесленко [423], Л.Д. Хода [456] та ін.), соціальної роботи (А.В. Батова [15] та ін.), а також фізичного виховання (С.П. Демчук [86] та ін.).

Низка аспектів соціальної інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство також висвітлюється у навчально-методичних виданнях із соціології (Л.Ю. Байда та О.В. Красюкова-Еннс [125], Г. Келлі, Б. Келлі [570] та ін.), психології (В.Й. Бочелюк та А.В. Турубарова [29], І.І. Мамайчук та Л.М. Шипіцина та ін.), корекційної педагогіки (Т.В. Єгорова [99], Д.В. Зайцев [108] та ін.), а також у рамках соціально-реабілітаційної роботи (Л.І. Акатов [3], М.Ф. Басов [391], Е.М. Дьоміна [84], О.Й. Карякіна та Т.М. Карякіна [132], О.М. Кауліна [349], О.В. Трошин [432], Є.І. Холостова [458], Е.К. Набєрушкіна та О.Р. Ярська-Смірнова [499] та ін.). На жаль, частка комплексних вітчизняних досліджень не досить значуща. Хоча загалом це питання активно висвітлюється вченими і в періодичних виданнях (Ю.В. Богінська [23], О.О. Стєпанова [401], Н.О. Строгова [402], О.П. Глоба [63], Є.А. Клопота [143], І.О. Когут [153], І.А. Малишевська [210], Я.С. Мудрий [268], Є.Я. Прохоренко [341], Н.В. Султанова [404], В.С. Церклевич [464] та ін.), що надалі, вважаємо, може набути і більш комплексного характеру.

Останнім часом це питання доволі широко розглядається в ракурсі інклюзивної освіти Г.В. Давиденко [81], О.О. Дєнісова [87],

Ю.О. Долинний [92], І.О. Калініченко [130], А.А. Колупаєва [158], Я.С. Мудрий [268], С.О. Омельченко [292], О.І. Рассказова [348], Г.І. Слозанська [379], Н.В. Султанова [405], В.С. Церклевич [463; 465], М.Є. Чайковський [468], А.Г. Шевцов [483], В.М. Синьов, М.К. Шеремет, Л.М. Руденко, Д.І. Шульженко [368] та ін. Однак це, хоча й досить важливий, лише один аспект порушеної проблеми.

Попри те, що порушена проблема активно досліджується вченими, ми з'ясували, що якщо поняття «інтеграції» та «соціальної інтеграції» загалом ще досить чітко окреслені, то щодо поняття «соціальна інтеграція осіб (молоді) з інвалідністю», навпаки, можна відмітити значну багатоманітність підходів. Це зумовлено як різнобічним тлумаченням самого поняття «особа з інвалідністю» (різними теоріями, підходами, моделями) та синонімічних із ним («особи з обмеженими можливостями», «люди з особливими потребами» тощо), про що ми говорили у підрозділі 1.1, так і тим, що саме поняття «соціальна інтеграція» поки чітко не прописане у системі суміжних понять, серед яких «соціальна інклюзія», «соціальна реабілітація», «соціальна адаптація» та ін. З огляду на це, перед тим як планувати зміст соціально-інтеграційної роботи з молоддю з інвалідністю та визначати оптимальні засоби її реалізації, ми вважали за доцільне розв'язати такі *завдання*:

– з'ясувати сутність понять «інтеграція» та «соціальна інтеграція»;

– проаналізувати підходи до феномену «соціальна інтеграція осіб з інвалідністю» та виокремити його складові;

– з'ясувати зв'язок досліджуваного феномена із суміжними явищами – соціальною інклюзією та реабілітаціє.

Щодо сутності феноменів «інтеграція» та «соціальна інтеграція», то вони є загальною предметною сферою філософії, культурології, медицини, загальної, спеціальної та соціальної педагогіки і психології, дефектології, соціології та інших галузей наукового знання. О.А. Федорова, узагальнюючи основні підходи до проблеми соціальної інтеграції (лат. *integratio* – відновлення, заповнення), вказує, що їх можна розділити на дві групи за

рівнями: на рівні суспільства в цілому інтеграцію розуміють як процес і результат об'єднання різних елементів суспільства в єдине ціле; на рівні особистості інтеграцію розуміють як процес і результат включення індивіда в суспільство на рівних з усіма іншими його членами [445, с. 3].

Щодо першого, *суспільного рівня розуміння*, то в його рамках формується філософське тлумачення інтеграції «як процесу, або дії, що має своїм результатом цілісність; як об'єднання, з'єднання, відновлення єдності; як сторону процесу розвитку, пов'язану з об'єднанням в ціле раніше різнорідних частин і елементів» [143, с.128]. Загалом процеси інтеграції можуть мати місце як у рамках уже сформованої системи – в цьому випадку вони ведуть до підвищення рівня її цілісності і організованості, – так і під час виникнення нової системи з раніше не зв'язаних елементів. Близьке за змістом до поданого вище визначення ми знаходимо і в «Енциклопедії для фахівців соціальної роботи», де вказано, що інтеграція це: по-перше, процес та стан поєднання різних за якістю соціальних елементів у функціонально єдиний організм; по-друге, це процес входження до певної системи (цілісності), яка вже утворилась, до тієї чи іншої соціальної частки (групи, індивіда), що зливається із системою й набуває ознаки структурного, складового елемента [101, с.55]. Тобто у такому розумінні інтеграція передусім асоціюється із сукупністю процесів, завдяки яким відбувається взаємодія та поєднання різнорідних елементів у соціальній спільноті [231].

У Словнику іншомовних слів цей термін розглядається дещо ширше, як: «1) Об’єднання в ціле будь-яких окремих частин. … 3) І. соціальна – наявність упорядкованих відносин між індивідами, групами, організаціями, державами» [375, с.287]. Тобто, якщо перше розуміння найбільш загальне, то друге, можна сказати, більш близьке до поглядів учених, представлених у низці соціологічних концепцій (О.С. Ахієзер, П. Бурдьє, М. Вебер, Е. Дюргейм, Г. Зіммель, Ч. Кулі, Ю.Хабермас та ін.), де поняття «інтеграція» асоціюється з процесами активного включення індивіда в усі сфери життєдіяльності суспільства [2, с.4], а також підкреслюється, що процес

інтеграції «потребує спільної відповідальності за ціле» [8, с.202]. Такий підхід спрямовує нас на те, що будь-які групи суспільства, в тому числі й кризові (чи це мігранти, чи особи з інвалідністю, чи випускники шкіл-інтернатів та ін.), не повинні становити окремі, ізольовані об’єднання, хоча й відносини з ними можуть і повинні бути у певний спосіб упорядковані та структуровані.

У психологічному тлумачному словнику дається визначення поняття інтеграції на *особистісному рівні розуміння*. Це «внутрішньогруповий процес – створення внутрішньої єдності, згуртованості, що виражається в колективістській ідентифікації, згуртованості групи як ціннісно-орієнтаційної єдності, об’єктивності в покладанні відповідальності за успіхи і невдачі в спільній діяльності» [343, с.165]. Таке розумінні в рамках нашого дослідження досить значуще, оскільки передбачає у процесі інтеграції осіб з інвалідністю не просто їх включення в соціум, а й прийняття їх цим соціумом, взаємну ідентифікацію (ототожнення), пошук точок дотику (як ціннісно-орієнтаційної єдності), а також забезпечення спільної! відповідальності за успіхи і невдачі в діяльності. З цього приводу В.С. Ткаченко доречно зауважує, що «інтеграція суспільства як процес формування нових соціальних систем вимагає рівноправної участі всіх суб'єктів, що складають це суспільство» [428, с.4].

Т. Парсонс [609] пропонує третій, *соціокультурний підхід* до досліджуваного поняття, оскільки, на його думку, інтеграція стосується взаємопроникнення між двома системами – соціальною та особистісною, а визначальною ланкою, що опосередковує ці відносини, стає культурна система. Тобто інтеграція тристоронній процес – культурна система інтерналізована як в особисту, так і в соціальну системи. Інтеграція передбачає згуртованість і гармонізацію спільноти, що веде до збільшення частоти та інтенсивності контактів між членами цієї спільноти і, як результат, прийняття ними як власних спільної системи цінностей, норм і критеріїв оцінки (А.Я. Твардовскі [644]). А в ідеалі, переконана Р.Ф. Пепа, соціальна інтеграція повинна «складатися з присутності, готовності, спорідненості та синхронізації … зусиль для подальшого посилення та пом'якшення його

зв'язку з культурним ландшафтом приймаючої спільноти» [612, с.1]. Означена позиція підтримується також і такими вченими як В. Береснефіе [515], М.О. Соболевська [383], Ю.А. Зубок, В.І. Чупров, К. Уільямс [476] та ін.

Підсумовуючи вище означене, можна констатувати, що *інтеграція охоплює паралельні процеси – включення індивіда в той чи інший вид діяльності чи соціальну спільноту (суспільний рівень), усвідомлення себе їх частиною (особистісний рівень), що відбувається на фоні та через призму соціокультурної системи, зокрема чинних норм, цінностей, нормативних стандартів культури тощо (соціокультурний рівень)*.

В процесі дослідження ми з'ясували, що серед видів інтеграції розглядають первинну і вторинну (на основі принципу послідовності за аналогією з процесами соціалізації); пасивну та активну (залежно від ступеня соціальної активності індивіда та з позицій діяльнісного підходу); вертикальну й горизонтальну інтеграцію (за специфікою процесу входження в суспільство) [107, с. 19]. Також залежно від того, яка система розглядається (соціальна, культурна і т.д.), використовуються терміни «культурна інтеграція», «соціальна інтеграція», «соціокультурна інтеграція» тощо. Надалі ми будемо оперувати терміном «соціальна інтеграція», тому звернемося до його аналізу. В процесі його дослідження ми виявили, що в працях деяких учених це поняття вживається поряд із поняттям «інтеграція», ототожнюється з ним [196, с.83; 321, с.11; 383, с.14 та ін.]. Водночас, як справедливо зауважують Д.В. Зайцев і Ю.В. Селіванова соціальна інтеграція особистості відображає «сукупність різних взаємодій людини і соціокультурного середовища», а тому цей процес передбачає не лише виявлення зв'язків між відносно самостійними соціальними об'єктами (індивідуумами, групами, соціальними класами, державами) [362, с.44]. Тобто він не ідентичний до інтеграції. З огляду на це у низці досліджень [176; 362; 389; 401; 409] підтримується саме підхід Д.В. Зайцева, згідно з яким поняття «інтеграція» та «соціальна інтеграція» розмежовуються, а соціальна інтеграція розглядається як «процес системного включення індивіда в соціокультурні відносини з допомогою організації

спільної інтерперсональної діяльності (ігрової, освітньої, трудової, дозвіллєвої тощо) з метою задоволення комплексу потреб» [107, с.17-18]. Д.В. Зайцев також наголошує, що соціальна інтеграція є органічною частиною соціалізації індивіда, одним з її механізмів, що дозволяють особистості включитися в різні структурні елементи соціокультурного середовища [108, с.27]. В рамках такого включення можливе формування спільних інтересів, спільних цінностей, які в майбутньому складуть фундамент соціально-інтеграційних процесів, соціальної згуртованості. Він підкреслює роль спільної взаємодії, комунікації, які ведуть до виникнення міжособистісних зв'язків, практик налагодження стосунків, взаємної адаптації між соціальними групами та інтегрованими індивідами в процесі спільної діяльності.

Саме тому, коли мова йде про кризові групи клієнтів, таке важливе значення їх соціальної інтеграції, оскільки вона передбачає діалог «для досягнення і підтримки мирних соціальних відносин», а також «виправлення умов соціальної дезінтеграції, соціальної ізоляції, соціальної фрагментації, виключення і поляризації» [611, с.2]. Діалог створює загальний зміст: він виникає у групі та відбувається через неї, а тому соціальна інтеграція здебільшого є природним прагненням людини, а не нав’язаним (рис. 1.3).

Надалі ми, з огляду на вище означене, у своїй роботі *соціальну інтеграцію* будемо розглядати як *процес, під час якого, з одного боку, індивід прагне максимально, з огляду на соціокультурну ситуацію, адаптуватися до життя в суспільстві, проявляє готовність «вбудуватися» в його структуру, а, з іншого боку, соціум (у тому числі, окремі професійні, культурні та інші групи чи спільноти) адекватно сприймає можливості та потреби такого індивіда, організовується та структурується для того, щоб не просто пристосуватися до його особливостей, а прийняти конкретного індивіда на основі принципів толерантності, об'єктивності, соціальної справедливості, забезпечивши необхідні умови для його самореалізації; також – це результат такої індивідно-суспільної (соціальної) взаємодії та показник її ефективності*.

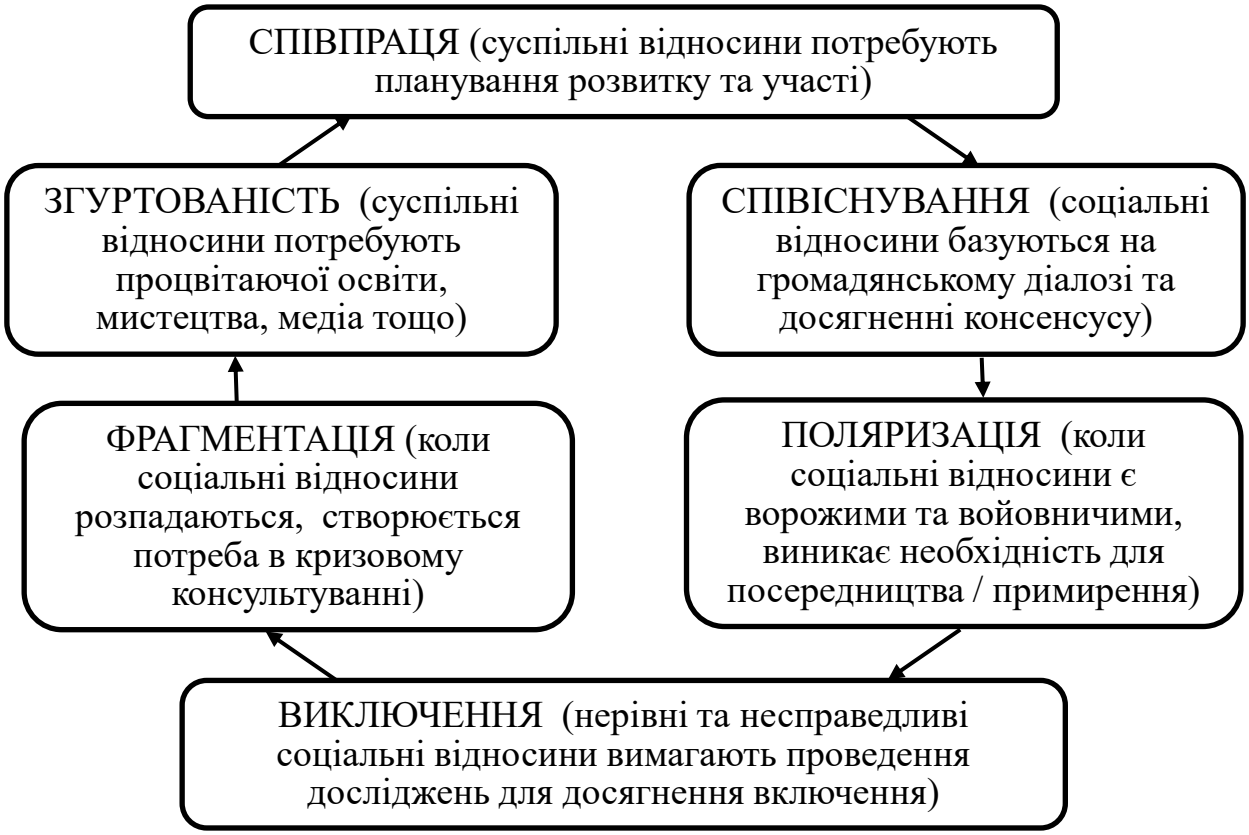


Рисунок 1.3 Сутність соціально-інтеграційного Проекту Стратегії ООН «За, для і з людьми»

Серед смислових *характеристик* соціальної інтеграції слід виокремити процесуальність, узгодженість і взаємозалежність частин, спільні цілі та інтереси, наявність взаємозв'язку об'єктів та суб’єктів, а також значущий соціокультурний вплив.

Наступний напрям нашого дослідження передбачав *аналіз підходів до поняття «соціальна інтеграція осіб з інвалідністю»*. Зауважимо, що означене вище тлумачення соціальної інтеграції носить найбільш загальний характер. Тобто воно може стосуватися входження будь-якого члена суспільства в нову для нього спільноту. *В* такому *широкому розумінні* у науковій літературі найбільш поширеним є тлумачення, подане Д.В. Зайцевим [108, с.18] та Т.В. Єгоровою [99, с.5], які термін *«соціальна інтеграція осіб з інвалідністю»* трактують *як процес і результат надання їм прав і реальних можливостей брати участь у всіх формах і сферах суспільного життя (освітній, дозвіллєвій, трудовій, суспільно-політичній та ін.) разом і нарівні з іншими членами суспільства в умовах, що компенсують відхилення в розвитку і*

обмеження можливостей. Представлена позиція підтримується і багатьма іншими вченими. Зокрема Т.П. Аргуновою [6], І.П. Волковою [47], О.П. Глобою [63], О.М. Діковою-Фаворською [89], Д.В. Зайцевим [107], І.Б. Кузавою [174], Р.М. Куліченко та Л.О. Романіною [176], Н.О. Мирошніченко [248], Ю.М. Полулященком [321], О.В. Жуліною, В.А. Кудрявцевим і О.В. Трошиним [432], О.А. Федоровою [445], К.М. Мазепою [196], М.Є. Чайковським [466], Л.Д. Ходою [456] та ін.

Важливою, на нашу думку, є остання фраза у поданому вище визначенні – «в умовах, що компенсують відхилення в розвитку і обмеження можливостей». Тут ми погоджуємося з Л.В. Василенко (1991), яка зауважує, що в такому плані під інтеграцією слід розуміти «не тільки включення інвалідів у середовище здорових людей, але і весь комплекс соціальних умов, необхідних для забезпечення нормального життя людини» [38, с.23]. Подібна позиція представлена і в низці праць інших авторів. Зокрема, О.Й. Карякіна та Т.М. Карякіна (1999) зазначають, що соціальна інтеграція, як досягнення оптимального рівня життєдіяльності особистості інвалідів, досягається «в результаті впливу заходів соціального захисту» [132, с.15]. О.П. Глоба (2011) вказує, що соціальна інтеграція осіб з обмеженими функціональними можливостями відбувається «через послідовність фахових педагогічних дій, спрямованих на досягнення певного ефекту» [63, с. 44]. Л.А. Пірог (2012) наголошує, що інтеграція людини у суспільство передбачає «дестигматизацію особи за будь-якими ознаками (віку, статі, расової приналежності, стану здоров'я, релігійних, поведінкових особливостей тощо)» [313, с.136]. Е.А. Клопота (2013) зауважує, що інтеграція людей з глибокими порушеннями зору в соціум відбувається «з допомогою реалізації програм педагогічної, соціальної та психологічної діяльності» [143, с.131]. І.П. Волкова (2010) та О.А. Федорова (2013) дотримуються думки, що включення людей з обмеженими можливостями в соціум можливе «з допомогою різноманітних соціальних і освітніх практик» [47, с.17; 445, с. 3]. М.І. Кісєлов говорить, що вживання поняття «соціальна інтеграція» загалом передбачає «індивідуальну

роботу з клієнтом в соціально-педагогічній діяльності, що має на увазі створення соціумом умов, в яких індивідуальні особливості клієнта можуть максимально розвинутися і проявитися через підключення соціальних ресурсів» [136, с.62]. Такі положення дозволяють нам прийти до висновку, що, попри наголошення багатьма авторами на необхідності залучення осіб з інвалідністю у суспільство «як повноправних його членів, що беруть активну участь у всіх сферах життєдіяльності» [33, с.27; 379, с.199], цей процес не такий простий і, з огляду на певні особливості (фізичні, психічні тощо) таких осіб, здебільшого (підкреслюємо, що здебільшого, а не завжди) вимагає професійного супроводу процесу їх соціальної інтеграції та створення для цього відповідних умов. Саме тому вважаємо за доцільне розглянути соціальну інтеграцію не лише в широкому контексті, але й у контексті розв'язання локальних проблем, серед яких ряд авторів (Т.В. Клімова [142], А.А. Колупаєва [158], Я.С. Мудрий [268], Н.Д. Шматко [490]) розглядають і проблеми соціальної інтеграції осіб з інвалідністю.

Як підтверджують результати наших досліджень, у гуманітарних науках термін *«соціальна інтеграція» у контексті розв'язання локальних проблем* з'явився у XX ст. і застосовувався здебільшого щодо расових та етнічних меншин. Таке його розуміння можна простежити і в деяких сучасних довідкових виданнях. Зокрема, в «Енциклопедії для фахівців соціальної роботи» соціальна інтеграція розглядається як «певний підсумок соціальної роботи в тій сфері, де дорослий чи дитина були позбавлені можливостей повноцінно жити в суспільстві (інваліди, люди похилого віку, люди без визначеного місця проживання та ін.)» [101, с.56]. У працях англомовних авторів зустрічається пояснення соціальної інтеграції як «процесу, в ході якого новачки або меншини включаються в соціальну структуру приймаючого суспільства» [506, с.826]. Польська версія Вікіпедії тлумачить соціальну інтеграцію як «термін у соціології та інших соціальних науках, що означає «процес включення до значної частини суспільства, як правило, соціальних груп меншин, таких як національні меншини, біженці, мігранти та репатріанти

і т.д., і, отже, отримання ними можливостей, прав і послуг, раніше доступних тільки більшості» [561, с.1]. Вітчизняними вченими [378] це поняття розглядається також і в контексті проблеми створення «безбар'єрного» соціального середовища, коли особи (вихованці закладів інтернатного типу, діти-сироти, безробітна молодь та ін.) отримують можливості для забезпечення всіх соціальних гарантій і можуть повною мірою користуватися правами громадянина. Разом із тим, хоча й у вказаних визначеннях мова йде про окремі, певним чином і на певних етапах диференційовані та дезінтегровані від основного суспільства групи, однак щодо них здебільшого не передбачається організації комплексної діяльності, спеціальних заходів чи створення умов для підвищення їхньої включеності в суспільне життя. Цей процес розглядається швидше як забезпечення для них «життя в найменш обмеженому середовищі» [519, с. 122].

Водночас у контексті проблем осіб з обмеженими можливостями термін «соціальна інтеграція» увійшов у наукового обіг європейського простору з 60-х років XX ст. та означав «зусилля, спрямовані на залучення дітей з особливими освітніми потребами до навчання у звичайних школах та пристосування їх до умов загальноосвітніх навчальних закладів» [130, с.14]. У рамках корекційної педагогіки він визначається, як «включення дітей з інвалідністю в оточуюче середовище, міжособистісні зв'язки з метою максимальної нормалізації їх соціокультурного статусу; як процес і результат надання їм прав, реальних можливостей брати участь в усіх видах і формах соціального життя нарівні з іншими членами суспільства в умовах, що компенсують відхилення в розвитку чи обмежені можливості» [101, с.56].

На нашу думку, необхідність створення спеціальних умов як складова соціальної інтеграції саме осіб з інвалідністю зумовлена тим, що їхні труднощі та проблеми носять не стільки соціально-економічний характер, як, наприклад, у мігрантів, а набагато ширші. Вони пов'язані з дією як біологічних (генетичних) і психофізіологічних (діагноз та зумовлені ним особистісні якості) чинників, так і соціальних (вплив ставлення сім'ї, однолітків,

найближчого оточення та загалом суспільства), а також ще комплексу інших, на яких ми детально зосередимось у наступному підрозділі. Саме тому до цього процесу повинні бути залучені і самі особи з інвалідністю, і команда фахівців, які зможуть допомогти у створенні необхідних умов для їх інтеграції на рівні конкретної особи, і загалом суспільство [231]. Адже, як це не жорстоко звучить, особи з інвалідністю належать «до соціальних суб'єктів, чиє соціальне становище і форми можливої діяльності можуть сприяти дезінтегрованості суспільства … загалом», вони «вносять дисбаланс у налагоджені функціональні зв'язки в суспільстві», тому на рівні держави докладається все більше зусиль щодо їх інтеграції [428, с.3]. З іншого боку, соціальна інтеграція є засобом соціального розвитку в суспільстві, тобто показує здатність суспільства розвиватися «на основі заохочення та захисту всіх прав людини, а також на основі недискримінації, толерантності, поваги до різноманіття, рівності можливостей, солідарності, безпеки та участі всіх людей», в тому числі й незахищених і вразливих груп та осіб [627, с.1-2].

З огляду на вище означене розуміння *соціальної інтеграції осіб з інвалідністю* охоплює низку значущих *характеристик як явища*:

- по-перше, це двосторонній процес, який передбачає і готовність таких осіб увійти в різні групи та в соціум загалом, і адекватне сприйняття соціумом можливостей і потреб таких людей;
- по-друге, щодо осіб з інвалідністю цей процес здебільшого передбачає необхідність забезпечення чи й створення певних умов для їх самореалізації, що компенсують відхилення в розвитку чи їхні обмежені можливості;
- по-третє, можна припустити, що соціальна інтеграція є також кінцевим результатом спільної роботи в системі «особа з інвалідністю – команда фахівців – суспільство», а також чинником, що сприятиме успішній адаптації таких осіб в мінливому соціокультурному середовищі;

- і, останнє, в ефективній соціальній інтеграції осіб з інвалідністю зацікавлене передусім саме суспільство, адже це сприятиме гармонізації відносин між його членами, а, отже, підвищенню соціальної стабільності.

Завершуючи аналіз феномену соціальної інтеграції осіб з інвалідністю вважаємо за необхідне з'ясувати також, яке ж його складові, що визначають специфіку реалізації. Як ми вже зазначали, цьому питанню свою увагу приділило багато вчених, на їх праці ми спираємось нижче. Аналіз наявних теоретичних напрацювань та власні узагальнення дозволили нам виокремили такі *значущі складові соціальної інтеграції осіб з інвалідністю*:

1. *Сутнісна складова.* На нашу думку, формуючи сутність означеного феномена ми передусім даємо відповідь на запитання «Що ж таке соціальна інтеграція осіб з інвалідністю загалом?». Найчастіше дослідники вказують, що це: цілеспрямований процес [63, с. 43; 404, с. 263; 341, с. 399; 464, с.338], процес і результат [47, с.17; 146, с.11; 456, с. 5; 495, с.9], двосторонній процес [2, с.11; 47, с.11; 308, с.8], складний процес [2, с.11; 153, с.62], неперевний процес [448, с.13]; процес, який становить собою динамічну систему [248, с.7], сукупність процесів і результатів соціалізації [428, с. 21], процес, результат і стан [23, с.118]; «готовність суспільства і держави переосмислити систему ставлення до інвалідів та осіб із вадами зору» [268, с.152] тощо. Тобто можна констатувати, що соціальна інтеграція осіб з інвалідністю – це передусім цілеспрямований, динамічний, двосторонній процес, а також результат, якщо ототожнювати поняття «соціальна інтеграція» та «соціальна інтегрованість».

З огляду на вище означене, слід підкреслити діяльнісну основу соціальної інтеграції. Це положення підтримується і в низці вітчизняних та закордонних досліджень [2; 23; 130; 341; 404; 464; 548]. Хочемо наголосити, що діяльнісний підхід важливий під час розгляду цього процесу, оскільки визначає його соціальну природу, а також дозволяє підкреслити активну роль самої особи з інвалідністю. Адже у широкому значенні «діяльність є суто людською формою ставлення до навколишньої дійсності, змістом якої є доцільне її перетворення (створення, зміна тощо)» [460, с.27]. Отже, в процесі

соціальної інтеграції апріорі визначена необхідність зміни як самого інтегрованого – молодої людини з інвалідністю – її уявлень, ставлень, позицій, статусу тощо, так і середовища, в яке вона інтегрується.

Категорія діяльності має певні характеристики [460, с.27], які теж, вважаємо, поширюються і на соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю. *Сутнісні характеристики соціальної інтеграції осіб з інвалідністю як діяльності* такі:

– її суспільний характер (соціальність) – як ми вже зауважували вище, соціальна інтеграція можлива лише в суспільстві, з допомогою суспільства та через суспільство (окремі соціальні групи);

– цілеспрямованість (доцільність) – для того, щоб цей процес був ефективним, ми повинні чітко окреслити його мету та усвідомити необхідність, сприйняти та прийняти як на рівні самої особи з інвалідністю, так і на рівні її соціального оточення. Соціальна інтеграція не спонтанний процес і зацікавлені в ньому не лише самі особи з інвалідністю. З цього приводу доволі влучним є пункт 2 статті 30 «Конвенції про права інвалідів», де наголошується на тому, що «Держави-учасниці вживають належних заходів для того, щоб надати особам з інвалідністю можливість розвивати й використовувати свій творчий, художній та інтелектуальний потенціал *не тільки для власного блага, а й задля збагачення всього суспільства*» [164] – *(курсив наш.* – М.Т.*).* Лише розуміння цієї двосторонності процесу соціальної інтеграції та його значущості забезпечить у кінцевому результаті її ефективність;

– усвідомленість, що забезпечує її довільність та урегульованість. Проблеми з інтеграцією багатьох осіб з інвалідністю в суспільство часто пов’язані з пасивною, споживацькою, утриманською позицією останніх. Така позиція значною мірою формується під впливом діагнозу та пов’язаних із ним обмежень, однак суттєвий тут і вплив соціального оточення, що сприяє закріпленню такої позиції. В рамках соціальної інтеграції пасивності не може бути, адже це не пристосування до норм та правил життя здорових людей, а

обов’язково усвідомлена активність осіб з інвалідністю (їх довільність) та створення суспільством для них умов максимально можливої самореалізації (урегульованість);

– суб’єктність передбачає, що індивід проявляє здатність переходити за межі функції пристосування, піднімається над ситуацією, переборюючи ситуативні обмеження. Тобто особа з інвалідністю є не лише об’єктом, але й суб’єктом у процесі розгортання соціальної інтеграції;

– предметність орієнтує нас на те, що в процесі соціальної інтеграції осіб з інвалідністю ми повинні завжди пам’ятати про умови, за яких вона відбувається, а також про комплекс чинників, які на неї впливають. Тобто потрібно зважати на середовище (природне, соціальне, фізичне), в якому вона протікає, враховувати можливості і функціональний стан молоді з інвалідністю, а також поведінку інших людей (родичів, друзів, знайомих, колег); знати про наявні матеріальні та інші ресурси, а також перешкоди (біологічні, фізичні, соціальні) на шляху досягнення мети.

– плановість. Якщо соціальна інтеграція осіб з інвалідністю цілеспрямована, то обов’язково передбачає поетапність, визначення конкретних цілей і засобів їх досягнення, обґрунтування практичного змісту, функцій і напрямів діяльності команди фахівців на кожному з етапів професійного супроводу цього процесу, а також його контрольованість;

– опосередкованість – це необхідність використання певних засобів для успішної соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. Тут вчені розкривають здебільшого роль засобів освіти [89; 92; 158; 187; 268; 292; 308; 405; 465; 468; 483], а також інформаційно-комунікаційних засобів [127; 128] і засобів фізичної культури та спорту [25; 167; 321; 621]. Менш розробленим, особливо в Україні, але, на нашу думку, досить перспективним, зокрема у плані активізації ролі самих молодих людей з інвалідністю та включення їх у середовище, є вивчення ролі засобів соціокультурної анімації. У роботі з молодь з інвалідністю анімаційна діяльність орієнтується передусім на їх особистісний розвиток, використанням засобів культури і мистецтва сприяє

зміні в осіб з інвалідністю соціальних орієнтацій, оновленню бачення своєї ролі в суспільстві; творча діяльність і цінності культури стають своєрідним простором для подолання особистістю обмежень медичного і соціального характеру [76; 408; 432].

Окрім того, розгляд сутності соціальної інтеграції осіб з інвалідністю в аспекті діяльнісного підходу, на нашу думку, дозволяє структурувати її у певний спосіб та виокремити в ній традиційні складові будь-якої діяльності – об'єкт і суб'єкт, мету та завдання, предмет і зміст, комплекс засобів, а також, звісно, передбачений результат. Про що ми скажемо нижче [219].

2. *Суб'єктна складова.* Оскільки соціальна інтеграція осіб з інвалідністю, як ми вже зазначали вище, має всі властивості діяльності, то логічним є виокремлення, насамперед, її *суб'єктів.* Ними у найбільш загальному розумінні є соціальні працівники, соціальні інститути й організації, так і держава в цілому. На даному етапі дослідження уточнювати цю категорію ми не будемо, оскільки вона визначається і специфікою проблем, над якими ведеться робота, і засобами, з допомогою яких виконується практичні завдання. Це можуть бути і інструктори з фізичного виховання, і організатори дозвілля та ін. Ми це питання детально розкриваємо у розділі 4. Окрім того, суб'єктом соціальної інтеграції в рамках нашого дослідження через призму діяльнісного підходу є також молодь з інвалідністю.

Як підкреслює О.П. Хохліна, «суб'єкт діяльності піднімається над ситуацією необхідності, проявляє ініціативу, завдяки чому розширює та поглиблює власну діяльність, …проявляючи творчість, завдяки чому самореалізується, проявляє здібності, стає особистістю» [460, с.28]. Звісно, що не всі молоді люди з інвалідністю можуть проявити свою суб'єктну позицію в такому розумінні, багато з них мають складні діагнози та серйозні обмеження життєдіяльності. Саме тому деякі дослідники констатують два підходи до соціальної інтеграції [6, с. 10; 47, с.22; 158, с.18; 404, с. 262]. Перший підхід (базується на «нормоцентричній», або природничо-науковій парадигмі) ототожнює інтеграцію з пристосуванням осіб з інвалідністю до суспільства, їх

адаптацією до навколишніх умов, досягненням рівноваги між індивідом і середовищем, що полягає в здатності інваліда до самообслуговування, спеціального навчання, посильної трудової діяльності в особливих умовах. В рамках другого підходу (що базується на гуманістичній, або особистісно-орієнтованій парадигмі) передбачається, крім підготовки осіб з інвалідністю до входження в суспільство, також і підготовку самого суспільства до їх прийняття. Ми підтримуємо положення згаданих учених, що перший підхід є досить звуженим (обмеженим), оскільки процес соціальної інтеграції особистості є двостороннім: особа з інвалідністю не може бути лише об'єктом інтеграції, а й, обов'язково, є суб'єктом, активним учасником цього процесу.

Саме тому ми вважаємо: щодо соціальної інтеграції суб'єктність є неодмінною умовою, без якої цей процес не відбувається. Інакше мова йде про надання різних видів соціальної допомоги; наприклад, особа з інвалідністю може перебувати переважно в ролі об'єкта, отримувача послуг у процесі соціальної реабілітації, соціальної адаптації, соціальної терапії. В цьому плані ми погоджуємося з В.В. Тесленком, який стверджує, що «для повноцінного формування дитини з обмеженими можливостями вже недостатньо забезпечити тільки функцію адаптації. Не менш важливим завданням є формування в неї здатності змінювати себе разом із суспільством, у якому вона живе, стати активним суб'єктом самозміни» [423, с.17]. Вчений також виокремлює низку ознак суб'єктності в дітей з інвалідністю, які визначають і рівень їх життєвої компетентності. Серед них: здатність виходити за межі репродуктивного мислення й діяльності з прагненням до творчого відтворення отриманих знань з урахуванням власних об'єктивних можливостей; високий рівень оволодіння основами різноманітних видів діяльності, у тому числі пов'язаних із забезпеченням своїх специфічних потреб; свідоме й доброзичливе сприйняття педагогічної підтримки як найважливішого чинника особистісного розвитку; розвинуте почуття власної гідності, значущості себе для батьків, колективу, адекватне усвідомлення власної ролі в сім'ї й колективі; здатність самостійно коригувати власну поведінку, уміння керувати

настроєм, емоціями, адекватно, з поправкою на об’єктивні причини оцінювати результати власної діяльності; уміння оперативно вносити корективи у власні плани залежно від стану здоров’я й інших об’єктивних чинників; уміння рефлексувати власні вчинки, результати діяльності й спілкування, вносити позитивні корективи в стосунки з оточуючими; усвідомлення неповторності й самобутності своєї особистості та власного життя як найвищої цінності, попри хворобу й стан здоров’я; спрямованість діяльності й спілкування на включення механізмів самовиховання, самоконтролю, самореалізації в конкретних специфічних умовах; наявність позитивної динаміки суб’єктності залежно від віку [423, с.17-18]. Ці характеристики, на нашу думку, є важливими і в плані оцінювання інтеграційного потенціалу особи з інвалідністю загалом, і в напрямі організації самого процесу соціальної інтеграції.

3. *Цільова складова*. Розглядаючи процес соціальної інтеграції осіб з інвалідністю ми повинні розуміти, яка його мета і які головні завдання ми розв’язуємо під час організації цього процесу? Щодо *загальної мети*, то вона, з одного боку, найбільш широко, а з іншого, вважаємо, досить чітко прописана у статті 66 Розділу IV. «Соціальна інтеграція» «Програми дій Всесвітньої зустрічі на вищому рівні в інтересах соціального розвитку» (Копенгаген, 1995 р.). Тут сказано: «Мета соціальної інтеграції полягає в створенні «суспільства для всіх», в якому всі особи, кожна з яких володіє правами і обов'язками, покликані відігравати активну роль» [336]. Таке її формулювання досить важливе, оскільки відразу простежуються два основних рівні та аспекти соціальної інтеграції, про які ми говорили вище. Індивід – особа з інвалідністю – у процесі інтеграції є активним і повноправним учасником суспільних відносин, а суспільство створює і забезпечує необхідні для цього умови (законодавчі, соціальні, матеріальні, організаційно-педагогічні чи ін.) [219].

Щодо *завдань* соціальної інтеграції, то вченими визначаються, хоча й доволі рідко, *фундаментальні завдання.* Зокрема, це розробка теоретико-методологічного підґрунтя для розв’язання науково-практичних завдань

соціальної інтеграції в суспільство осіб з інвалідністю в ракурсі гуманістичної парадигми та соціальної моделі інвалідності; розробка та розвиток інтегративної міждисциплінарної концепції соціальної інтеграції молоді з інвалідністю; виявлення та систематизація чинників, що визначають ефективність чи труднощі у цьому процесі; дослідження адаптаційно-інтеграційного потенціалу особистості самих осіб з інвалідністю, окреслення особистісних бар'єрів і ресурсів соціальної інтеграції осіб з інвалідністю тощо. Означені завдання нами сформульовані на основі завдань, представлених І.П. Волковою у дисертаційному дослідженні щодо осіб з глибокими порушеннями зору [47, с.33]. Вони, на нашу думку, стосуються соціальної інтеграції осіб з інвалідністю здебільшого опосередковано, оскільки є актуальними саме для фахівців із соціальної роботи, як теоретиків, так і практиків. Адже без належного теоретично-методологічного та методичного підґрунтя організувати ефективно свою роботу досить важко.

Що ж до *базових прикладних завдань* соціальної інтеграції, то вони широко представлені у працях учених, які традиційно дотримуються у цьому питанні необхідної дворівневості (двосторонності). Так, *на рівні індивіда* вони підкреслюють значення включення особи з інвалідністю у систему суспільних відносин у різних її проявах та формах. Зокрема, мова йде про: «системне включення індивіда в соціокультурні відносини» [107, с.11]; «органічне включення в найближче соціально-культурне середовище» [259, с.35]; включення в «широкі соціокультурні відносини» [143, с.131]; «включення інвалідів в усі соціальні системи, інститути, соціуми й зв'язки, призначені для здорових людей» [248, с. 7; 384, с. 263]; «налагодження ефективних соціальних відносин осіб з інвалідністю із соціальними інститутами, групами громадян, органами державної та муніципальної влади» [448, с.13]; «включення людей, які мають функціональні обмеження здоров’я, в єдину соціальну систему зі здоровими людьми» [89, с.16]; «включення людей з глибокими порушеннями зору в рівноправні відносини» [47, с.11]; «залучення осіб з особливостями психофізичного розвитку у систему соціально-

суспільних стосунків» [158, с.19]; «максимально повне включення молодої людини у систему міжособистісної, інтерперсональної взаємодії, комунікативних зв’язків з членами певної соціальної групи» [464, с.338]; активне включення (входження) людини з інвалідністю в різні сфери соціальної діяльності (соціально-побутову, професійно-трудову, культурну діяльність) [2, с.11; 148, с.16]; «формування способу діяльності за типом «людини, що повноцінно функціонує» [483, с.21].

Що ж *до рівня суспільства*, то включення осіб з інвалідністю в суспільне життя, як ми вже писали вище, не є автоматичним чи механічним процесом. Як правило, ця категорія клієнтів потребує певного сприяння у своїй соціальній інтеграції, тобто необхідно окреслити шляхи такого сприяння. Цей блок завдань соціальної інтеграції прописується науковцями, як: створення «найбільш сприятливих умов для задоволення потреб особистості з порушеннями зору» [143, с.131]; «адекватних умов» [259, с. 35]; «оптимальних умов для взаємодії молоді з вадами зору з різноманітними представниками суспільства» [148, с.16]; «таких умов для саморозвитку людини, в результаті яких виробляється активна життєва позиція особистості» [153, с.62]; умов, що сприяють «максимально повній абілітації (компенсації дефекту), психофізичному розвитку і освіті» [15, с. 18]; умов, що «відповідають потребам і можливостям дитини» [308, с.8]. Тобто створення сприятливих і адекватних умов, таких, що відповідають їх потребам і можливостям.

Узагальнюючи вище означене, можна сказати, що на рівні індивіда завдання соціальної інтеграції осіб з інвалідністю стосуються системного, активного, максимально повного їх включення в соціальні системи, інститути, соціальні групи та зв'язки, різні сфери діяльності (соціально-побутову, професійно-трудову, освітню, культурну тощо) на рівні зі здоровими людьми (за І.І. Мамайчук, Л.М. Шипіциною та Н.В. Агеєвою [2]). На рівні суспільства – ці завдання передбачають створення таких умов, які сприятимуть самореалізації та інтеграції молоді з інвалідністю, допоможуть реалізувати потреби цієї категорії клієнтів, підвищити її самооцінку та суб’єктність у

розв'язанні завдань індивідуального та соціального характеру (за Г.В. Буровою [32, с. 3]). Звісно, можна також прописати і *уточнювальні завдання*, але, вважаємо, що це тут недоцільно, оскільки ми більш детально подаємо опис очікуваних результатів, які й співвідносяться із цими завданнями.

4. *Предметно-змістова складова.* Спираючись на трактування об'єкту соціальної роботи, подане М.П. Лукашевичем і Т.В. Семигіною [190, с.147], ми під *об'єктом* соціальної інтеграції осіб з інвалідністю будемо розуміти комплекс проблем цих людей, розв'язання яких потребує сторонньої допомоги. Традиційно такі проблеми розділяються на три рівні: проблеми макрорівня – в межах держави; проблеми мезорівня – наявність регіональних умов; проблеми мікрорівня – в сім'ї та її найближчому оточенні [66, с.49]. Щодо предмета соціальної роботи, то вчені до нього відносять не лише особу клієнта, але й травмівну соціальну ситуацію загалом. З огляду на це ми вважаємо, що *предметом* соціальної інтеграції осіб з інвалідністю є стан таких осіб (психологічний, соціальний, рольовий, статусний, освітній тощо), а також система необхідних та доцільних умов і заходів, які спрямовані на оптимізацію цього процесу в конкретній соціальній ситуації.

Щодо *змісту* соціальної роботи як фахової діяльності, то згадані вже вище вчені, виокремили три типи існуючих парадигм щодо цього питання: рефлексивно-терапевтична, соціалістично-колективістська та індивідуалістично-реформістська [190, с.20]. Ми, спираючись на цей підхід, вважаємо, що *у ракурсі рефлексивно-терапевтичної парадигми* змістом соціальної інтеграції можна визначити ідентифікацію потреб, які висловлюють молоді люди з інвалідністю, та відповідну соціально-інтеграційну роботу з ними (пошук варіантів реалізації їхніх потреб, включення у взаємодію з іншими, сприяння розвитку індивідуальності та самореалізації, а також допомога в оволодінні власними почуттями та способом життя).

У ракурсі соціалістично-колективістської парадигми змістом соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю можна визначити забезпечення співпраці та взаємної підтримки у суспільстві, спрямоване на те, щоб такі люди змогли повністю отримати владу над власним життям. Тобто передбачається створення так званих інтегрованих інституцій (навчальних закладів, установ тощо), в яких можуть брати участь усі громадяни на рівних правах. Це також здійснення оцінки потреб, надання доступу до послуг через розподіл ресурсів (як от, окремий конкурс при вступі у заклади вищої освіти тощо), створення структур для співпраці осіб з інвалідністю у боротьбі за задоволення своїх потреб. *У ракурсі індивідуалістично-реформістської парадигми* зміст соціальної інтеграції, вважаємо, можна розглянути як орієнтацію на потреби осіб з інвалідністю та покращення послуг, з якими вони пов’язані (зокрема, забезпечення ефективного використання ресурсів, здійснення представництва клієнтів в агенціях та при змінах політики агенції).

Щодо останніх двох поглядів, то тут робиться акцент передусім на зовнішньому аспекті. Це важливо, адже так закладається необхідність суспільних змін та посилення посередницьких та координаційних функцій фахівців із соціальної роботи задля досягнення мети соціальної інтеграції. Водночас, на нашу думку, це значною мірою знижує роль активності самих осіб з інвалідністю, а саме це є однією з важливих позицій соціальної інтеграції – «набуття нею статусу повноправного громадянина» [476, с. 88]. Тому ми вважаємо за необхідне у цьому питання дотримуватися комплексного підходу.

5. *Методологічна складова*. Будь-яка діяльність буде ефективною, якщо вона базується на певних принципових засадах. У «Конвенції про права осіб з інвалідністю» серед головних принципів визначаються доступність (стаття 25), а також абілітація та реабілітація (стаття 26). Ними передбачено, що *на рівні суспільства* вживаються належні заходи як для забезпечення особам з інвалідністю доступу нарівні з іншими до різних ресурсів, систем, об'єктів і послуг, так і те, що створюються можливості для досягнення й збереження їх максимальної незалежності, повних фізичних, розумових, соціальних та

професійних здібностей і повного включення й залучення до всіх аспектів життя [164, с.7, 14]. Деякі вчені, зокрема і Т.В. Єгорова наголошують, що ефективність соціальної інтеграції залежить від упровадження таких принципів, як нормалізація та якість життя [99, с.5]. Саме їх дотримання визначає політику держави щодо осіб з інвалідністю у сфері обслуговування, освіти, трудової діяльності, способу життя, а також вимагає створення для цього необхідних умов. У загаданій вище «Програмі дій Всесвітньої зустрічі на вищому рівні в інтересах соціального розвитку» щодо методологічних засад соціальної інтеграції на рівні суспільства зазначається, що «таке всеохоплююче суспільство повинне ґрунтуватися на повазі всіх прав людини і основних свобод, культурному і релігійному різноманітті, соціальній справедливості та врахуванні особливих потреб груп, що вразливі чи перебувають у несприятливих умовах, демократичній участі та пануванні права» [428, с. 21].

Ми підтримуємо також І.П. Волкову, яка, спираючись на гуманістичну парадигму соціальної інтеграції в суспільство осіб з інвалідністю, виокремлює такі принципи, що повинні становити методологічну основу цієї роботи на рівні суспільства: а) визнання осіб з інвалідністю рівноправними, самостійними членами суспільства, які мають можливості реалізувати себе в трудовій та громадській діяльності, спілкуванні, здатними до прийняття соціальних та індивідуально-особистісних рішень, що мають право на повноцінне життя і соціальний статус, обов'язки перед суспільством; б) розуміння інвалідності як системи соціальних обмежень і бар'єрів, що перешкоджають включення в суспільство осіб з інвалідністю; визначення інтеграції осіб з інвалідністю як діалогічного процесу, який передбачає суспільні зміни [47, с.23].

Також вченими визначається і низка принципів, що на нашу думку, визначають соціально-інтеграційну діяльність *на рівні індивіда*. Зокрема, ними вказується, що соціальна інтеграція осіб з інвалідністю повинна будуватися на принципах доступності [164, с.7], соціального партнерства, діалогізму,

суб'єкт-суб'єктних взаємин, співрозвитку, адресності, комплексності, свободи вибору стратегії власної життєдіяльності, соціальної справедливості, толерантності [321, с. 11], урахування ціннісних орієнтацій і спрямованості особистості; орієнтації на розвиток самосвідомості; урахування базової соціальної потреби в позитивному самоставленні [146, с.24]; на «основі діалогічної взаємодії інвалідів по зору і суспільства, єдності соціальної адаптації інвалідів і формування толерантності суспільства» [47, с.11], за їх (різних категорій осіб з інвалідністю) активної участі [63, с. 43; 341, с. 399].

Ми серед цих принципів вважаємо найбільш важливими на рівні суспільства – принципи доступності, поваги всіх прав і свобод осіб з інвалідністю, попри їх особливості чи відмінності (вікові, статеві, культурні, з огляду на діагноз тощо), а також абілітації та реабілітації; на рівні індивіда – принцип соціального партнерства, діалогічної взаємодії, суб'єкт-суб'єктних взаємин, толерантності та активної участі самих осіб з інвалідністю. Інші принципи не менш значущі, однак, на нашу думку, вони швидше стосуються загалом соціальної роботи чи соціальної реабілітації означеної категорії клієнтів.

6. *Операційна складова (складова засобів інтеграції).* В рамках цієї складової можна говорити про напрями, етапи та форми, засоби соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. Зараз ми розглядаємо передусім теоретичні засади цього процесу, тому вказані характеристики розглянемо в рамках побудови практичної моделі цього процесу (розділ 4), а закцентуємо свою увагу на засобах соціальної інтеграції. Попри те, що операційна складова, можна сказати, одна із найбільш важливих у процесі соціальної інтеграції осіб з інвалідністю, її засоби не настільки різноманітні, як можна було очікувати, зважаючи на багатоаспектність самої проблеми інвалідності. Так, серед засобів соціальної інтеграції (зважаючи на її тісний зв'язок із соціальною реабілітацією) називають: організацію спільної діяльності (навчальної, культурно-дозвіллєвої, науково-дослідної тощо) [464, с.338], спільної інтерперсональної діяльності [107, с. 11], «використання різних форм

спільного навчання, в тому числі інтегрованого та інклюзивного» [158, с. 19], спільну діяльність державних і громадських структур, спрямовану на включення дітей і молоді з особливими потребами в освітній простір [23, с.118], комплекс соціально-економічних, психологічних, медичних заходів [2, с.11; 153, с.62]. О.В. Колишкін наголошує, що діяльнісний підхід у соціальній реабілітації та корекційній освіті передбачає розвиток і корекцію особи з інвалідністю «тільки в процесі діяльності з допомогою спеціального навчання, у ході якого особа опановує психологічними засобами, які дозволяють їй здійснювати контроль і керування своєю внутрішньою та зовнішньою активністю», тобто такими, які сприяють її формуванню як суб'єкта діяльності та спілкування [156, с.279]. Отже, важливими засобами соціальної інтеграції осіб з інвалідністю є як упровадження комплексу заходів (соціально-економічних, психолого-педагогічних, медичних тощо), так і використання різних засобів, зокрема спільної діяльності.

Як ми вже зауважували вище, досить ґрунтовно прописані в науково-методичних джерелах питання соціальної інтеграції засобами спортивно-оздоровчої [25; 86; 153; 154; 167; 303; 319 та ін.] та освітньої діяльності [158; 268; 292; 379; 463; 464; 468; 483 та ін.]. Поступового розвитку набуває використання засобів соціально-культурної діяльності [57; 73; 76; 123; 238; 258; 259; 416; 417; 440; 480], хоча в Україні цей аспект ще не представлений достатньою мірою [249; 264; 320; 408; 449; 470]. Ми вважаємо, що оскільки важливим аспектом, про що зазначали вище, є саме соціокультурний контекст, то доцільно розглянути соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю в цьому ракурсі та звернути надалі увагу на можливості соціокультурних засобів, зокрема соціокультурної реабілітації, соціокультурної та терапевтичної анімації. Цьому питання нами присвячено розділ 2, де ми детально розкриваємо концептуальні засади впровадження засобів соціокультурної анімації у процес соціальній інтеграції молоді з інвалідністю.

7. *Результативна складова.* Як ми зазначали вище, соціальна інтеграція – не лише процес, але й мета, результат включення осіб з інвалідністю в

суспільні відносини. Кінцевим результатом цього процесу має бути з одного боку – повноцінно інтегрована особистість з обмеженими функціональними можливостями, а з іншого – соціум, що прийняв цінності інтегрованої освіти (за В.С. Церклевич [464, с.338]). Однак таке формулювання досить загальне. Для того, щоб чогось досягти, в тому числі й в процесі соціально-інтеграційної діяльності, необхідно цей очікуваний результат прописати максимально точно. Проаналізувавши підходи різних учених, ми визначили кілька основних результатів соціальної інтеграції молоді з інвалідністю:

а) сприяння задоволенню органічних потреб – задоволення комплексу потреб [107, с. 11], сприяння «швидкому і найбільш повному відновленню здоров'я людей з обмеженими можливостями» [2, с.11];

б) активізація ролі самої особи з інвалідністю в реалізації комплексу соціальних потреб:

– досягнення певної соціальної незалежності [153, с.62], отримання в реалізації своїх планів і дій рівних прав і можливостей зі здоровими людьми у різних галузях життя, включаючи освіту [259, с. 35; 268, с.152];

– соціальна адаптація у суспільстві [15, с. 18; 153, с.62]; інтерналізація нового комплексу цінностей, норм і правил [448, с.13];

– повернення до активного життя [2, с.11], підвищення включеності в суспільне життя [148, с.16; 428, с. 21], підвищення соціальної активності таких людей [143, с.131], а також їх активна участь в основних напрямках життя й діяльності суспільства відповідно до віку й статі [248, с. 7; 404, с. 263];

в) посилення ролі суспільства та сприяння забезпеченню комплексу соціальних потреб особи з інвалідністю:

– передача суспільством соціального досвіду з урахуванням особливостей і потреб різних категорій дітей-інвалідів [475, с.319; 332, с. 399; 60, с. 43];

– визначення [153, с.62], відновлення [248, с. 7] та підвищення соціального статусу громадян з інвалідністю [428, с. 21];

– відтворення порушених чи втрачених людиною суспільних зв’язків та відносин [153, с.62], подолання соціального виокремлення, соціальної ізоляції людей з функціональними обмеженнями здоров'я [23, с.118; 89, с.16];

– дестигматизація особи і забезпечення такої суспільної взаємодії, в основі якої лежить відмова від сприйняття людини з особливими потребами як «слабшої», «особливої», «неповносправної» тощо [89, с.16];

г) забезпечення творчих і духовних потреб особи з інвалідністю – розкриття та реалізація потенційних природних можливостей і здібностей [15, с. 18 ; 252, с.35], опанування оптимальними можливостями реалізації власного особистісного потенціалу [146, с.11], найбільш повна самореалізація та розкриття як особистості [404, с. 263].

Перед тим як завершити огляд порушеного питання хочемо також звернути свою увагу на *зв’язок соціальної інтеграції осіб з інвалідністю з феноменами, близькими до неї за змістом, зокрема соціальною інклюзією та реабілітацією осіб з інвалідністю*.

Щодо поняття *соціальна інклюзія*, то його співвідношення із соціальною інтеграцією є дискусійним і донині. Зокрема, можна простежити визначення та розгляд соціальної інклюзії: як підлеглого і більш вузького поняття щодо соціальної інтеграції (О.О. Степанова [401, с.7]); як основної стратегії інтеграції, за якої особи з інвалідністю розглядаються як активні громадяни, потенційна робоча сила [48, с.159]; як однієї із форм (варіантів) інтеграції, яка «забезпечується лише за умови відсутності в навчальному закладі, що відкриває двері для дитини з обмеженими можливостями здоров'я, фізичних, психологічних або інших бар'єрів» (М.М. Малофєєв [212, с.52]); як етапу (або ступеня) інтеграції, її поглиблення і розширення (О.М. Дікова-Фаворська [89, с. 24], Д.В. Зайцев [108, с.19], Л.А. Метієва [349, с.7], Ю.В. Селіванова [361, с. 296], Г.І. Слозанська [379, с.199], І.М. Шурма [493, с.5] та ін.). В рамках останнього, доволі таки поширеного підходу, обґрунтовуються положення про те, що в гуманному демократичному суспільстві інклюзія приходить на зміну інтеграції, що спочатку має (мала) місце «присутність (інтеграція) у

незмінному, пристосованому до потреб здорових людей, середовищі, а надалі відбувається повне включення (інклюзія) людини в освітню систему й соціальне середовище» [466, с.69]. Однак ніхто не говорить про інклюзію щодо здорової людини. Навіть, якщо мова йде про групи ризику (мігрантів та ін.), то обґрунтовується необхідність їх соціальної інтеграції в суспільство. Тому ми вважаємо, що представлений вище підхід суперечить сам собі: інклюзія не може вважатися «кращою» за інтеграцію щодо осіб з інвалідністю, однак не розглядатися в такому контексті щодо всіх інших членів суспільства. Тому ці поняття потрібно чітко розмежовувати.

Так, у працях багатьох дослідників [161; 235; 268; 466], позицію яких підтримуємо і ми, розмежування вказаних понять здійснюється передусім за ознакою суб’єктності, зокрема, у процесі соціальної інтеграції особа з інвалідністю завжди розглядається як активний і зацікавлений учасник, який бажає та застосовує певні зусилля, щоб прилучитися до суспільного життя, в тому числі й використати його можливості для власного розвитку; соціальна ж інклюзія може відбуватися і безособово, оскільки стосується передусім «створення умов для архітектурної, інформаційної, освітньої та соціальної безбар'єрності» щодо участі таких осіб [161, с.11]. У цьому ракурсі можна процитувати один із документів Департаменту з економічних та соціальних питань при ООН «Створення інклюзивного суспільства: практичні стратегії сприяння соціальній інтеграції» (2009), в якому соціальна інклюзія тлумачиться, як «процес, спрямований на створення умов, які сприяють повноцінній та активній участі кожного члена суспільства у всіх аспектах життя, включно з громадянською, соціальною, економічною та політичною діяльністю, а також участь у процесах прийняття рішень» [528, с.3]. Тут також підкреслюється, що соціальну інклюзію більш прийнятно розглядати як політичну мету, як «динамічний процес, в якому суспільства беруть участь для подальшого розвитку людини». З допомогою цього поняття усуваються зайві асоціативні зв’язки та наслідки, які дехто пов'язує з терміном «інтеграція» – «не всі особи та/або групи в суспільстві прагнуть бути «інтегрованими» в

основне суспільство, але всі прагнуть бути включеними» [528, с.11]. Це означає, що в порівнянні з інтеграцією соціальна інклюзія не передбачає обов'язкового взаємного прийняття сторін, що об'єднуються (як от, особи з інвалідністю та суспільство і навпаки); вона не пов’язана безпосередньо з особистісною активністю, а середовище прийняття може виконувати і пасивну роль – простору можливостей включення. «Соціальна інклюзія відображає активний і спрямований на розвиток людини підхід до суспільного добробуту, що передбачає не просто ліквідацію бар’єрів чи ризиків, а дещо більше: зміну концепції соціальної політики» [271, с.12]. В основі ж соціальної інтеграції лежить діяльність людей, суб’єктність у тому її значенні, що особа з інвалідністю сама виробляє свою лінію поведінки, з огляду на соціальні умови життя. Зважаючи на це, слід погодитися з І.О. Калініченко, яка підкреслює, що інтеграція може бути наслідком інклюзії, але не навпаки [130, с.16]. Водночас для успішної інтеграції достатньо передусім бажання і зусиль самого індивіда, а для інклюзії обов’язкові зміни у соціумі, які будуть враховувати певні особливості осіб з інвалідністю. Тобто «соціальна інтеграція» та «соціальна інклюзія» – це незалежні, хоча й взаємопов’язані процеси. Соціальна інклюзія (як створення умов) підвищує ефективність процесу соціальної інтеграції, а необхідність і запит на соціальну інтеграцію з боку осіб з інвалідністю інтенсифікують процеси соціальної інклюзії, стимулюють до змін державної політики тощо. Водночас створення інклюзивного середовища не є запорукою того, що автоматично зніметься проблема соціальної, освітньої чи культурної відмежованості осіб з інвалідністю, адже стан їх соціальної ексклюзії значною мірою є результатом самоідентифікації та особистого сприйняття конкретної життєвої ситуації.

Щодо зв’язку між феноменами *реабілітації та соціальної інтеграції*, то тут вчені підкреслюють тісний зв’язок цих феноменів та їх супідрядність. Зокрема, йде мова про реабілітацію як системний компонент, складову інтеграції [153, с.62; 257, с.30], як основну умову [381, с.188], шлях [243, с.8], засіб соціальної інтеграції осіб з інвалідністю та механізм створення для них

рівних можливостей [89, с.3; 427, с.4]. Також ученими наголошується, що реабілітація визначає ефективність соціальної інтеграції, оскільки стимулює зміни в осіб з інвалідністю у сприйнятті самих себе та навколишньої дійсності, що дозволяє їм почувати себе рівноправними членами суспільства [6, с.11; 99, с.9; 100, с. 20]. З іншого боку, вказується, що соціальна інтеграція – це головна та кінцева мета реабілітації інвалідів [95, с. 94; 100, с. 46; 445, с. 2; 483, с.21]. Мета соціальної реабілітації – «вирівнювання» можливостей людини, що має інвалідність, наближення їх до можливостей здорових людей для повної та активної участі в житті суспільства [342, с.29].

У вітчизняному законодавстві, зокрема, в Законі України № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 р. (редакція від 31.12.2020 р.), реабілітація осіб з інвалідністю розглядається, як «система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та *інтеграції в суспільство*, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення» [109]. – *(курсив наш. – М.Т.)*. З огляду на таке тлумачення, можна погодитися практично з усіма позиціями згаданих вчених. Оскільки реабілітація – це система заходів, які повинні допомогти особі з інвалідністю інтегруватися в суспільство, то вона сприяє як виконанню завдань соціальної інтеграції (тобто може бути однією з важливих умов цього процесу), так і пропонує для цього певні засоби (медичні, психологічні, педагогічні, фізичні, професійні, трудові, фізкультурно-спортивні, соціально-побутові). Окрім того, в рамках реабілітації ми можемо простежувати і певну поетапність входження особи з інвалідністю в суспільство – це досягнення і підтримання нею соціальної та матеріальної незалежності, це і адаптація, а також, у кінцевому результаті, їх інтеграція в суспільство. Звісно, що соціальна інтеграція осіб з інвалідністю може

відбуватися і поза рамками їх реабілітації чи проходити незалежно від неї, однак, як ми вже зазначали раніше, означена категорія клієнтів здебільшого потребує професійної підтримки у цьому процесі, а тому реабілітація тут відіграє провідну роль.

Підсумовуючи вище означені положення, хочемо наголосити на тому, що соціальна інтеграція осіб з інвалідністю є складним багатоаспектним, багаторівневим та багатокомпонентним процесом. В її основі лежить діяльнісний підхід, який визначає і базові характеристики цього процесу (суспільний характер (соціальність); цілеспрямованість (доцільність); усвідомленість, що забезпечує її довільність і урегульованість; суб’єктивність, суб’єктність; предметність; плановість; опосередкованість) та з опорою на який потрібно розглядати усі складові цього процесу (об’єкт, предмет, мету, завдання та принципи, зміст, засоби та очікуваний результат). Під час планування змісту і технології соціальної інтеграції молоді з інвалідністю слід зважати не лише на органічні, психофізіологічні чи соціальні характеристики цієї категорії клієнтів, але й обов’язково враховувати, що молодь традиційно розглядається як органічна частина суспільства, яка на кожному етапі його розвитку виконує інтеграційні функції, об’єднуючи і розвиваючи досвід попередніх поколінь, сприяючи соціальному прогресу. При цьому важливою функцією молоді є трансформація з минулого в майбутнє культурної та історичної спадщини всього людства в умовах природного розвитку соціальної системи. Саме тому потрібно прикладати максимум зусиль, щоб і молоді люди з інвалідністю могли зайняти свою нішу у цьому процесі, а не сприймалися суспільством як пасивний об'єкт соціальної допомоги. У процесі соціальної інтеграції вони повинні почати сприймати себе як людину, що постійно розвивається та має право на задоволення різнобічних соціальних потреб у пізнанні, спілкуванні, творчості тощо за принципами, спрямованими на подолання соціальної ізоляції. Такий підхід сприятиме тому, що молода людина з інвалідністю розглядатиметься не тільки як об'єкт соціальної, психологічної чи медичної допомоги й турботи, але і як активний суб'єкт

суспільного життя, що створює умови для максимально можливої її самореалізації й інтеграції.

1.3 Чинники та умови соціальної інтеграції молоді з інвалідністю

Кожна людина неповторна. Тому наслідки хронічних захворювань та інвалідності є індивідуальними, і охоплюють не тільки функції організму, але й психологічну, соціальну та професійну сфери. Передусім значно відрізняються індивідуальні реакції на стан здоров’я, зокрема терпимість до певних симптомів і загальна здатність справлятися з функціональними обмеженнями. Як результат, вплив діагнозу та лікування може бути практично відсутній або ж суттєво порушувати всі аспекти життя людини. Якщо індивід негативно сприймає інвалідизуючий стан, то, як правило, це несприятливо позначається і на якості його життя; якщо ж індивід зосереджується на своїх здібностях, а не на своїй нездатності, то він продовжує жити продуктивним життям.

Разом із тим здатність функціонувати в своєму оточенні не завжди є прямим результатом втрати молодою людиною здоров'я. Вона може визначатися і неправильними уявленнями, нерозумінням, помилковим ставленням та упередженнями з боку оточення або іншими чинниками середовища, які перешкоджають життєдіяльності особи з інвалідністю. Так, Д.Р. Фальво зауважує, що особи, стан здоров'я яких не відповідає «нормі», визначеній суспільством, можуть з’ясувати, що, «незалежно від їхніх сильних сторін і здібностей, суспільство загалом зосереджується більше на обмеженнях та «інвалідності», пов'язаних зі станом, а не концентрує уваги на «здатностях» та на тому, що індивід дійсно може зробити» [545, с.9].

Окрім того, вплив жодного із чинників не є одиничним чи тотальним. Так само, як реакція особи на свою хворобу чи інвалідність впливає на реакцію оточуючих, так само реакції інших людей, особливо значущих, визначають самооцінку осіб з інвалідністю, сприйняття ними власних сильних сторін і

здібностей. Тобто здатність ефективно функціонувати та успішно інтегруватися в соціум стосується різноманітних сфер життєдіяльності та визначається комплексом чинників. Отже, пошук виходу зі стану соціальної ексклюзії та забезпечення повноцінної соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю в соціум можливий лише за умови всестороннього вивчення чинників, які як посилюють чи навіть продукують бар'єри на цьому шляху, так і, навпаки, стають полегшуючими та сприяючими обставинами, які оптимізують цей процес.

Підкреслимо, що питання соціальної інтеграції осіб з інвалідністю розглядається передусім стосовно дітей та молоді як груп, які проходять процес соціального становлення. Щодо інших вікових груп (як от, осіб зрілого та літнього віку з інвалідністю), то тут превалюють (за окремими винятками) питання різних видів допомоги та підтримки у рамках їх реабілітації. Саме тому зроблені нами нижче висновки будуються на працях, які стосуються здебільшого чинників соціальної дітей та молоді, хоча й акцент на цьому авторами часто і не робиться.

В процесі дослідження проблеми детермінації процесу соціальної інтеграції ми з'ясували, що це питання розкрито в окремих міжнародних документах, а також його періодично торкаються в низці наукових публікацій. Проаналізувавши ці джерела, ми прийшли до висновку, що в сучасній науці та практиці можна умовно виокремити три підходи до чинників соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. В їхніх межах, звісно, є свої варіації, але загалом представлені у них позиції можна об'єднати певними спільними принципами побудови. Такими *підходами до чинників соціальної інтеграції молоді з інвалідністю*, на нашу думку, є: традиційний, суб'єктний та об'єктно-орієнтований підходи.

Дамо сутнісну характеристику названих вище підходів.

Так, під *традиційним (багатофакторним) підходом* ми маємо на увазі, що окремі вчені чи організації (як от, ВООЗ, ООН) розглядають інвалідність як багатофакторне комплексне явище і тому дотримуються думки, що процес

соціальної інтеграції молодої людини відбувається під впливом низки чинників, тобто є полідетермінованим. Найбільш яскравим прикладом такого підходу є група чинників, представлена у «Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я» (2001). Тут мова про:

1) Чинники, пов’язані з функціями людини:

а) «функції та структури тіла», тобто порушення функцій організму людини або її анатомічної структури;

б) «*активність*[1] та участь», тобто втрата чи недосконалість навичок і здатностей, необхідних для виконання індивідом завдання або дії, залучення його в життєву ситуацію;

2) Контекстуальні чинники (повна обстановка, в якій живе та існує індивід):

а) чинники навколишнього середовища (фізичне середовище та соціальна обстановка, середовище відносин і установок, де люди живуть і проводять свій час);

б) особові чинники (індивідуальні характеристики, які не є частиною зміни здоров'я або показників здоров'я). Це стать, раса, вік, тренованість, стиль життя, звички, виховання, освіта, професія, минулий і актуальний життєвий досвід, тип особистості та характеру, схильності, інші характеристики, з яких усі або деякі можуть впливати на обмеження життєдіяльності на будь-якому рівні [562, с.16-17].

У «Світовому звіті про інвалідність» (2011, ВООЗ) серед чинників, що визначають різні рівні функціонування таких осіб, теж називаються індивідуальні (стан здоров’я) та контекстуальні чинники (як от, чинники навколишнього середовища – продукти та технології; природне та штучне середовище; підтримка та відносини; ставлення; послуги, системи та політика; та особистісні чинники – мотивація та самооцінка, які можуть вплинути на те, як активно людина бере участь у житті суспільства) [652, с.5].

---

[1] Скрізь курсив наш. – М.Т.

Взаємодію між названими чинниками можна відобразити у вигляді рисунка (рис. 1.4).

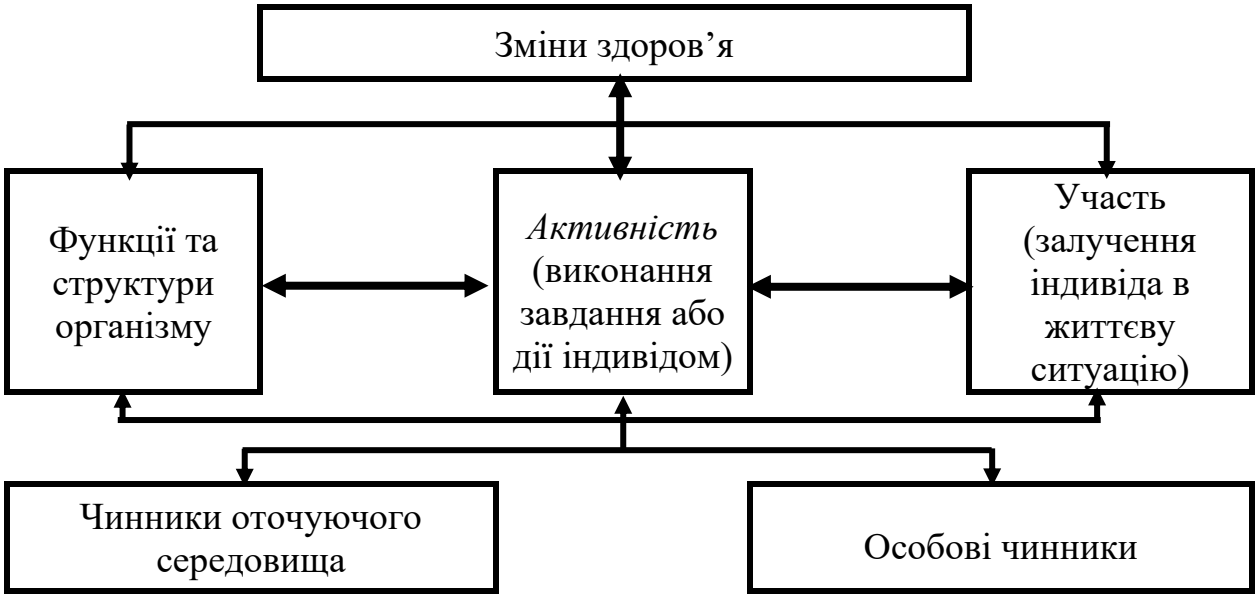


Рисунок 1.4 Взаємодія між складовими функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (за матеріалами ВООЗ [562, с.18; 652, с.5])

Поданий рисунок дозволяє наочно показати зв’язки, які існують між певними групами чинників, та їх взаємозалежність. Як доречно з цього приводу зауважує О.Р. Ярська-Смірнова, «структурні порушення (impairments) … можуть призвести до втрати або недосконалості навичок, необхідних для деяких видів діяльності (disability), що, за певних умов, сприятиме соціальній дезадаптації, неуспішні або уповільненій соціалізації (handicap)» [499, с.7]. Тобто зв’язок циклічний, а зміна одного з чинників викликає відповідні зміни і в інших.

Серед науковців традиційний підхід презентує американська дослідниця Д.Р. Фальво, яка розглядає медичні й психосоціальні аспекти хронічних хвороб та інвалідності. Зокрема, у більш ранніх свої працях (1991, 1999, 2005) вона робить акцент на таких чинниках, як: природа інвалідності; особливості особистості, які були до хвороби (інвалідності); значення хвороби чи інвалідності для індивідуума; поточні життєві обставини особистості; рівень сімейної чи соціальної підтримки особистості [544, с.1]. Пізніше (2013 і далі) вчена дещо розширює групу соціальних чинників, а також можна простежити

її переорієнтацію саме на МКФ. Так, вона виокремлює: особові чинники (такі як стать, раса, вік, стилі подолання та минулий досвід); соціальні та сімейні відносини та соціальну підтримку; соціально-економічний статус; культуру; навколишнє середовище (фізичне, соціальне та політичне); діяльність (у тому числі пов'язану з повсякденним життям, відпочинком, навчанням та роботою); *цілі особистості* [545, с.9]. Тобто простежується чітка біопсихосоціальна позиція. Хоча, на відміну від більш ранніх праць та від МКФ, в останніх своїх роботах Д.Р. Фальво інвалідність (міру втрати здоров'я) не виокремлює як самостійний чинник, а розглядає швидше як умову, обставину, основу, на яку накладаються всі інші чинники.

Американські дослідниці А. Колелла та Д.Л. Стоун (1996) теж дотримуються багатофакторного підходу. Зокрема, вони вказують, що характеристики людини (наприклад, атрибути осіб з інвалідністю, в тому числі й характер інвалідності, та атрибути спостерігачів[1]), чинники зовнішнього середовища (тобто законодавство) та організаційні характеристики (як от, норми, цінності, політика, характер виконуваної роботи, система винагород) поєднують, щоб вплинути на те, як особи з інвалідністю інтегруються в організаціях. Хоча, розглядаючи вплив окремих груп чинників на сприймання осіб з інвалідністю, формування уявлень про них, налагодження з ними контактів та включення в організаційну взаємодію, вчені особливу роль відводять саме особистісним аспектам. Вони переконані, що «з*воротні реакції* осіб з інвалідністю можуть змінити стереотипні очікування спостерігачів та організаційні характеристики» [633, с.352]. Тобто взаємозв'язок чинників є ієрархічною системою, а не замкненим циклом, тут кожна з груп чинників послідовно впливає на зміни в іншій.

Широке відображення світового досвіду можна простежити і в роботах російського вченого Д.В. Зайцева (2003 [108], 2005 [107]). Зокрема, він вказує, що у процесуальному контексті послідовність та успішність соціальної

[1] Під *спостерігачами* авторки мають на увазі осіб, які контактують з особами з інвалідністю прямо чи опосередковано

інтеграції дитини визначає система чинників: онтогенетичний потенціал особистості; *власна активність індивіда*; сім’я; середовище неформального спілкування; місце проживання, географія регіону; соціокультурний вплив; соціальне ставлення до інвалідності; економічний чинник. Учений наголошує, що всі зазначені чинники взаємозв'язані між собою та взаємообумовлені, однак «у контексті обмежених можливостей у зазначеній системі найбільш значущими чинниками є онтогенетичний потенціал особистості, соціальне ставлення до інвалідності та соціокультурний вплив» [107, с.21]. Саме вони визначають індивідуальну активність у процесі пізнання та оволодіння різними вміннями і навичками, а також рівень актуалізації ресурсів середовища життєдіяльності людини. Такого підходу дотримуються також І.О. Солодовнікова (2009) та Ю.В. Селіванова (2014), вказуючи, що інвалідність, обмежені можливості людини тісно поєднані з такими чинниками, як соціально-медичні, соціальні, економічні, психологічні тощо [362; 389].

В українській науці традиційний підхід представлений А.Г. Шевцовим та (2010) О.В. Колишкіним (2013). Так, А.Г. Шевцов аналізує процес освітньої інтеграції передусім учнівської та студентської молоді з обмеженнями життєдіяльності в ракурсі їх «реабілітування». Вчений говорить про зовнішні (політичний режим, ступінь демократії та стану прав людини у державі; співвідношення медичної та соціальної моделей інвалідності; стан розвитку системи освіти, зокрема спеціальної та інтегрованої тощо) та внутрішні (стан реабілітаційної парадигми й теорії медико-соціального реабілітування; культурно-освітнє наповнення, нормативно-правова й економічна основи систем реабілітування різних рівнів; професійна підготовка реабілітологів тощо) чинники та параметри реабілітування [483, с.12]. У тексті автореферату автор висловлює думку про те, що особа з інвалідністю не є пасивним елементом реабілітаційного процесу, а може *активно* впливати на його результат; одним із трьох елементів базової психокібернетичної моделі реабілітаційного процесу він називає безпосередню цілеспрямовану

реабілітаційну активність суб'єкта, а також стверджує, що медична та соціальна моделі «недостатньо враховують особистісний фактор соціального реабілітування з боку самого реабілітовуваного, його внутрішньої психологічної та компетентнісної готовності до соціалізації». Водночас учений переконаний, що «не можна забувати, що саме проблеми, пов'язані зі здоров'ям, є вихідною точкою інвалідизації людини та формування вторинних дефектів розвитку», а тому пропонує враховувати одночасно медичний, соціальний та особистісний аспекти в процесі реабілітування [483, с.17-19].

О.В. Колишкін дотримується позиції, що всі чинники розвитку дитини, незважаючи на те, чи йде мова про особу з інвалідністю чи таку, яка не має певних відхилень, можна поділити на три групи. *Це:* біологічні чинники (характер дефекту, вираження дефекту, час придбання дефекту, стан здоров'я дитини); соціальні чинники (вплив стихійного навчання; організоване навчання, яке здійснюється нефахівцями; спеціально організоване навчання та виховання дитини з інвалідністю); власна психічна *активність* дитини (її інтереси, схильності, емоції, сформованість довільних процесів); умови навколишнього середовища, особливо педагогічні [156, с.67-69].

Тобто в основі традиційного (багатофакторного) підходу до чинників соціальної інтеграції лежить такий взаємозв'язок: зміни здоров'я (інвалідність), вік, стать позначаються на функціях організму (біологічний аспект), а також на здатностях індивіда (психологічний аспект) до прояву активності у повсякденному житті та його участі в ширшій соціальній системі; на посилення чи пом'якшення наслідків інвалідності має вплив освіта, культура, економіка, середовище (соціальний аспект) та сама позиція особистості (особистісний аспект). За такого підходу вплив кожного із чинників можна вважати відносно рівнозначним. Однак, на нашу думку, здебільшого вплив однієї з груп чинників є більш суттєвим у порівнянні з іншими групами і залежить це саме від міри активності самої людини з інвалідністю (цей чинник нами позначено курсивом у кожній з наведених вище класифікацій).

У класифікаціях, які ми умовно віднесли до *об'єктно-орієнтованого підходу*, основний акцент робиться на зовнішніх чинниках, а його представники вважають, що саме зміни у системі законодавства, освіти, технологіях реабілітації, структурна перебудова середовища та свідомості громадян тощо є визначальними чинниками в оптимізації процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. В зарубіжній англомовній літературі цей підхід представлений досить широко, при цьому акцент робиться саме на культурних чинниках. Зокрема, Дж.У. Беррі та А. Далай (1994) на підставі емпіричного дослідження осіб віком від 26 до 60 років, проведеного в Бангладеші, Індії, Індонезії та Канаді, констатували, що «жодна спільнота не має профіль вірувань та ставлення, ідентичний будь-якій іншій спільноті». Вчені зазначають, що існують різні значущі відмінності між культурами (норми, цінності, практики, ролі, інститути), які впливають як на сутність інвалідності (уявлення про неповносправність, визначення фізичних порушень тощо), так і на середовище (соціальне – вірування, ставлення, поведінку, відносини та фізичне – структури, бар'єри), в якому люди з інвалідністю здійснюють своє життя [516, с.2-3]. М.Дж. Томас (1999), редакторка і засновниця «Азіатсько-Тихоокеанського журналу реабілітації інвалідів», вказує, що традиція, етнічна належність і релігія відіграють дуже важливу роль у визначенні нашої поведінки в повсякденному житті [642]. Ці культурні чинники впливають на наше ставлення до більшості подій навколо нас, включаючи «інвалідність». Тому визнання таких відмінностей у сприйнятті «нормальності» та «інвалідності» дуже важливе в разі реабілітації, оскільки те, що вважається «перешкодою» в одному культурному контексті, може вважатися нормальним в іншому контексті. Подібну позицію обґрунтовують також і Е.Е. Річан (2011). А. Гаребагі та ін. (2018), розглядаючи і старші вікові групи, зокрема 34-69 років [618] та 50-80 років [639] відповідно.

Російський дослідник М.М. Соловйов (2003), вивчаючи ефективність соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я, найбільший акцент робить саме на зовнішніх соціально-психологічних чинниках, серед

яких: повнота та достовірність інформованості про проблеми осіб з інвалідністю та юридична грамотність щодо них їхніх учителів та одногрупників (однокласників), а також психологічна толерантність до осіб з інвалідністю та бажання й уміння надавати їм допомогу в самореалізації [388, с. 6]. О.В. Фітісов, вивчаючи молодь, вважає трудову зайнятість як провідний чинник, що впливає на більшість процесів інтеграції в інших, невиробничих сферах життєдіяльності осіб з інвалідністю [448, с.12].

На межі між традиційним та об’єктно-орієнтованим підходом знаходиться позиція ще однієї російської дослідниці Н.В. Агеєвої (2006). Це пов’язано із тим, що, з одного боку, вона пропонує процес соціальної інтеграції людей з інвалідністю розглядати як «складне соціальне явище, особливості існування та розвитку якого визначає комплекс соціальних детермінант» [2, с.12]. Серед них Н.В. Агеєва виокремлює: 1) екзогенні (зовнішні) чинники – соціально-економічний, культурно-історичний, соціально-політичний, соціально-правовий, професійно-трудовий, освітній чинники, чинник суспільного руху людей з інвалідністю, чинник соціальних уявлень суспільства про людей з інвалідністю; 2) ендогенні (внутрішні) чинники – індивідуальні та статеві характеристики людей з інвалідністю, життєві орієнтації, інтереси і схильності, особливості самосприйняття, стан здоров'я та сімейний стан. Водночас учена зосереджує свою увагу передусім на зовнішніх чинниках, а також наголошує, що чинник соціальних уявлень є генеральним (провідним) чинником, він має високі факторні навантаження, які свідчать про його досить тісний зв'язок з іншими змінними. Саме тому чинник соціальних уявлень, як один з провідних чинників в інтегративній системі, обумовлює вплив інших детермінант інтеграції. «Всі соціальні проблеми людей з інвалідністю необхідно розв’язувати на фоні проведення роботи, спрямованої на коригування суспільної свідомості, що передбачає зміну неадекватних соціальних уявлень суспільства про людей з інвалідністю». – переконана учена [2, с.22]. З огляду на це ми вважаємо, що представлена позиція дещо близька до об’єктно-орієнтованого підходу.

Тобто у рамках такого підходу особа з інвалідністю розглядається як об'єкт впливу різних чинників середовища (культури, соціальних уявлень і т.д.), а процес соціальної інтеграції молодої людини визначається передусім розв’язанням питань обмежень життєдіяльності на рівні певних зовнішніх систем (нормативно-правової, політичної, освітньої, методичної, кадрової, матеріальної тощо).

Щодо *суб’єктного підходу,* то на нашу думку, в його основі лежить ідея про роль характеристик самої особи з інвалідністю як індивіда та особистості як ключового чинниками її соціальної інтеграції. «Суб’єктність, – на думку С.Б. Кузікової, – передбачає позицію творця власного життєвого шляху, ініціює всі види людської активності та сприяє її результативності» [175, с.56-57]. Підкреслимо, що представники такого підходу не применшують значення інших впливів (зокрема, зовнішніх чи й самого захворювання) на процес соціальної інтеграції. Однак, з огляду на те, що багато з таких впливів або не можливо змінити (послабити, посилити, нейтралізувати) на даному етапі суспільного розвитку, або це відбудеться, але досить повільно та при залученні значної кількості людських чи інших ресурсів, вони переходять з групи чинників до групи умов соціальної інтеграції. Як зауважують з цього приводу Р. Форсайт та ін., «крайнощі медичних і соціальних моделей інвалідності перебільшують відповідно вплив внутрішніх порушень і навколишнього середовища на обмеження, які відчувають особи з інвалідністю» [609, с.345].

Представником цього підходу можна вважати Г.А. Яковлєву (2009), яка чинники соціальної інтеграції інвалідів з порушенням функцій зору розділяє на три групи: внутрішньо-особистісні, соціальні та чинники психологічної допомоги. Водночас особливу роль вона відводить саме смисловій наповненості життя, професійно-трудовій адаптації та віковій специфіці включення в суспільство [495, с.10, 23]. Саме вони детально вивчаються та аналізуються вченою, а також орієнтація на них супроводжує весь процес експериментальної соціально-інтеграційної роботи з різними віковими групами.

Опору на суб’єктний підхід ми можемо простежити і в працях І.П. Волкової (2010), яка вказує, що соціальна інтеграція осіб з порушенням функцій зору в суспільство визначається сукупністю зовнішніх і внутрішніх, об'єктивних і суб'єктивних чинників. Об'єктивними чинниками, зовнішніми щодо окремого індивіда є соціальні чинники – соціальна політика, толерантність суспільства; суб'єктивними, внутрішніми чинниками соціальної інтеграції є особистісні чинники, що визначають готовність окремих членів суспільства (як осіб з інвалідністю, так і зрячих людей) до інтеграції, визнання рівних можливостей, партнерської діалогічної взаємодії [47, с.18-20]. Вчена вперше обґрунтовує сутність таких чинників, як адаптаційно-інтеграційний потенціал особистості осіб з порушенням функцій зору (система комунікативних, регуляторних і морально-етичних якостей особистості, ціннісно-смислових установок, системи відносин, особливостей свідомості та самосвідомості) та особистісний потенціал толерантності зрячих людей. Саме цим внутрішнім, особистісним чинникам І.П. Волкова відводить найбільш значущу роль, вважаючи, що вони виконують визначену провідну функцію у здійсненні соціальної інтеграції, тоді як психологічні та соціальні чинники лише опосередковують цей процес.

На думку К.О. Аверіної, процес інтеграції складний; на нього впливає низка чинників, серед яких недосконалість законодавчої бази; небажання індивіда позитивно ставитися до ситуації, що склалася, шукати внутрішні та зовнішні ресурси, а часто і використовувати запропоновані; залежність процесу інтеграції від особистісних особливостей індивіда та досвіду сімейних взаємин. Але передусім, наголошує вчена, «в процесі інтеграції необхідно орієнтуватися на внутрішні можливості та ресурси людини, на підставі яких вона визначає себе, своє майбутнє місце в суспільстві» [1, с.10-11].

Є.А. Клопота (2015) переконаний, що результативність соціальної інтеграції осіб з порушеннями зору детермінована характером взаємозумовленості впливу низки чинників, а саме: біологічних (рівень зору і час набуття порушень), психологічних (рівень розвитку самосвідомості

особистості, її емоційно-вольової, мотиваційно-потребової, комунікативної сфер), соціальних (концептуальні моделі та стереотипи сприйняття порушень здоров'я, що домінують у суспільстві) [146, с.12]. Водночас провідним з них, на думку вченого, є самосвідомість особистості. Оскільки «Я-образ» незрячої людини як продукт її самосвідомості характеризується заниженою або завищеною самооцінкою, негативним ставленням до власного «Я», фрустрованістю потреб пізнання оточуючого світу, саморозвитку, самоактуалізації особистості, то необхідно цілеспрямовано працювати над особистісною готовністю незрячих і слабкозорих людей (над здатністю до взаємодії, відповідальністю за значущі події; усвідомленням життєвих орієнтирів, мети, перспектив, необхідністю змін деструктивних установок; розвитком особистісного потенціалу).

Аналізуючи згадані вище праці авторів, які презентують суб'єктний підхід, ми звернули увагу, що це вчені-психологи. Водночас ми вважаємо, що представники інших сфер дослідження невиправдано недооцінюють роль суб'єктності. Особистісна активність важлива і при наданні медичної допомоги, і в процесі соціальної реабілітації, освітньої та професійної інтеграції тощо. Винятково значущий цей момент під час роботи з молодими людьми. Адже, як нами було з'ясовано у підрозділі 1.1, прагнення до самореалізації, самостійності, підвищена цілеспрямованість, впевненість у своїх силах та бажання змін притаманні саме молоді як соціально-віковій групі, що, безумовно, необхідно враховувати організовуючи соціально-інтеграційний процес. Важливо, щоб у процесі соціальної інтеграції передусім сам інтегрований був зацікавлений та мотивований у її результативності.

Ми у своєму дослідженні, розглядаючи молодь з інвалідністю і як об'єктів, і як суб'єктів соціальної роботи, теж будемо дотримуватися суб'єктного підходу, а також спиратися на положення, згідно з яким «парадигма суб'єктної психічної активності передбачає визнання … суб'єктної активності індивіда як єдиної детермінанти саморозвитку внутрішнього світу за віднесення впливів середовища, біологічних чинників до розряду умов

розвитку, але не його детермінант» [175, с.60] (за С.Б. Кузіковою). При цьому під *чинниками* ми будемо розуміти «… рушійну силу, причину будь-якого процесу, що визначає його характер або одну з основних рис» [376, с.326]. Тобто ті особистісні характеристики, які допоможуть оптимізувати процес соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. *Умови* ж будемо розглядати, як «обставини, особливості реальної дійсності, за яких відбувається або здійснюється що-небудь» [377, с.441]. Як от, реальна міра втрати індивідом здоров'я, міра порушення функцій його організмі, а також особливості навколишнього середовища (фізичного, соціального), ставлення оточуючих до проблем інвалідності, сучасний стан законодавчого забезпечення тощо.

З огляду на вище означене до чинників соціальної інтеграції молоді з інвалідністю ми віднесемо соціальну активність особистості, яку ми вважаємо основою участі в соціальному житті. А серед умов соціальної інтеграції, за яких проходить процес інтеграції молодої людини з інвалідністю, звернемо особливу увагу на психофізіологічні – вплив інвалідності, соціально-психологічні – ставлення оточуючих та соціальні – характеристики соціального середовища. Хоча названі обставини ми розглядаємо на різних рівнях, однак вони тісно між собою взаємопов'язані. Оскільки молоді люди з інвалідністю є як об'єктами, так і суб'єктами соціальної роботи, тому перший етап на шляху оптимізації процесу їх соціальної інтеграції ми вбачаємо саме в посиленні їхньої соціальної активності з допомогою прикладних засобів, якими оперує соціальна робота.

Зв'язок між виокремленими чинниками та умовами соціальної інтеграції нами представлено на рис. 1.5. Підкреслимо, що в інших вікових групах співвідношення умов та чинників може бути іншим.

Серед *психофізіологічних умов* ми беремо до уваги три аспекти:

1. *Тип порушення функцій організму людини, що зумовив її інвалідність.* В Україні основні види порушення функцій організму людини вказані в «Інструкції про встановлення груп інвалідності» [276]. Це порушення психічних, сенсорних, статодинамічних функцій; порушення функції

кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо; мовні порушення та порушення, які викликають спотворення. В англомовній літературі доволі поширеним є поділ порушень функцій на видимі та невидимі (Д.Р. Фавло [545]), а також на фізичні, сенсорні, комунікативні та когнітивні (Дж.Ф. Смарт [628]). Звісно, що кожен вид порушень накладає свої обмеження на життєдіяльність молодої людини у тій сфері, з якою безпосередньо пов'язане порушення функцій (як от, сенсорні, комунікативні, поведінкові, когнітивні обмеження чи обмеження руху).

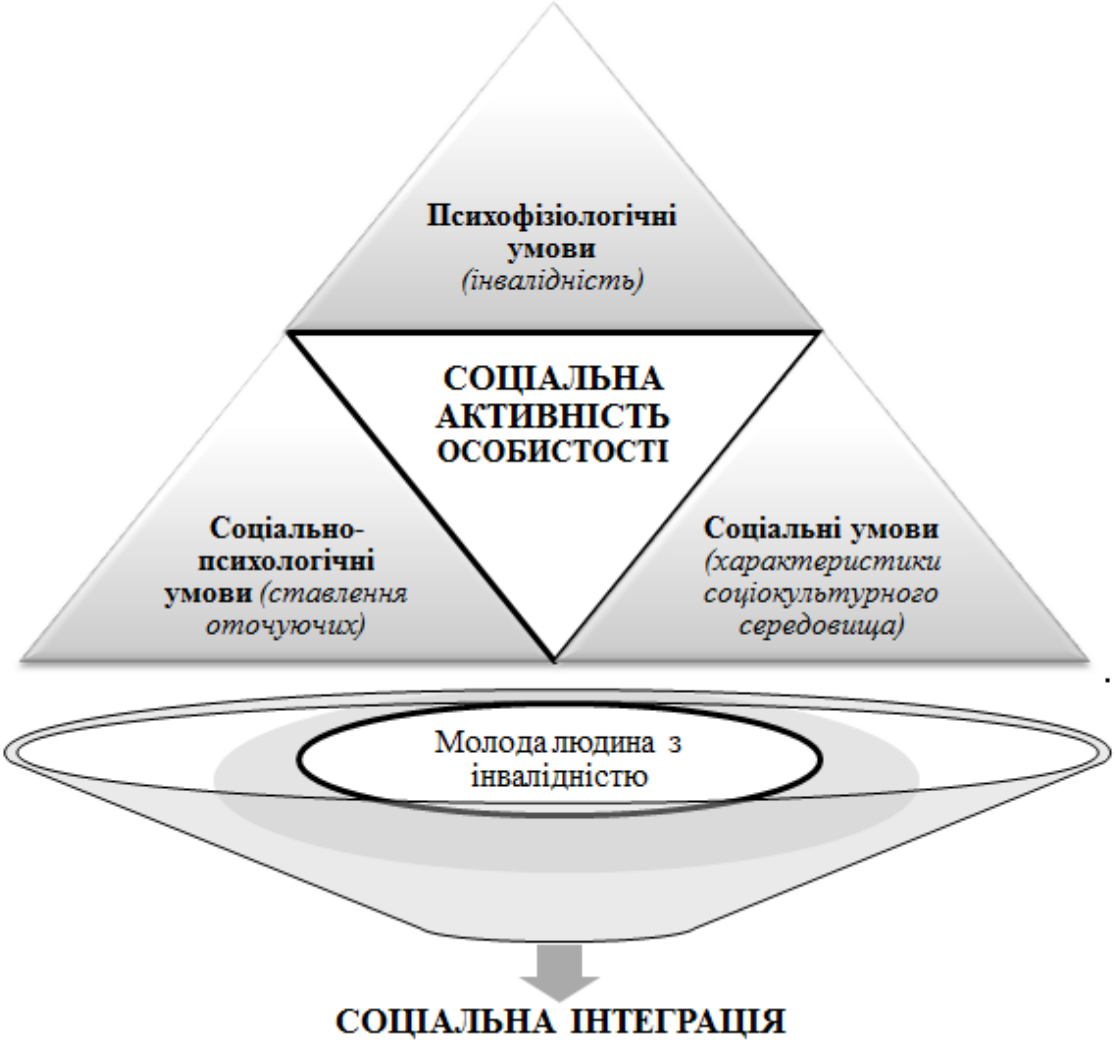


Рисунок 1.5 Взаємозв'язок між чинниками та умовами соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю

Наприклад, багато молодих людей потребують спеціальних засобів для ефективної роботи в своєму середовищі, як от, слухових апаратів, милиць,

інвалідних візків, допоміжних дихальних апаратів тощо. Якщо оточуюче середовище не дружнє або не пропонує чи не створює пом'якшуючих умов, то функціональні обмеження викликають ширше коло проблем. Так, Є.А. Клопота констатує, що у ракурсі інформаційних обмежень 100% незрячих студентів серед основних проблем і перешкод відзначають відсутність навчальних матеріалів шрифтом Брайля, аудіокниг, журналів та газет; 75% – неможливість працювати самостійно в бібліотечних каталогах; 80% – неможливість виконувати письмові модульні завдання в аудиторіях. Просторово-побутовий аспект обмежень представлено тим, що здебільшого (80%) незрячим студентам складно вільно і самостійно пересуватися від своєї домівки до ВНЗ, між корпусами та іншими об'єктами [146, с.19]. Обмеження мобільності актуальні і для осіб з порушеннями статодинамічних функцій.

Окрім того, Дж.Н. Райт вказує, що функціональний вплив різних видів інвалідності може спричиняти також обмеження через «невидимі» прояви хвороби. Це може бути необхідність постійно вживати лікарські препарати, неконтрольовані напади болю, порушення свідомості при контакті зі стрес-чинником (як от, випадання, заціпеніння або повна втрата свідомості в осіб з інвалідністю внаслідок участі в бойових діях), обмеження середовища (зокрема, необхідність уникати впливу сонця, пилу або цвілі, впливу переповнених середовищ; потреба в постійному догляді), невизначеність прогнозу (тобто функціонування в умовах, коли неможливо передбачити результат або прогресування захворювання, а тому не можна спланувати своє майбутнє) тощо [653, с.83-117].

2. *Характеристики інвалідності та її супутні наслідки*. Як ми уже зазначали у підрозділі 1.1, сам діагноз не є єдиним та одиничним чинником соціальної інтеграції. Саме тому прихильники медичної моделі інвалідності пропонують зважати на такі характеристики інвалідності (за ВООЗ), як: а) природа інвалідності, наприклад, природжена патологія, хвороба, травма та ін.; б) тривалість інвалідності – тимчасова, довгострокова, постійна; в) характер порушення функцій, наприклад, функціональна обмеженість,

порушення соціальної поведінки та ін.; г) наслідки для самої особистості – обмеження або втрата незалежності, соціальної інтеграції, професійних можливостей і т. ін.; д) ступінь зниження працездатності – обмеженість в самообслуговуванні, можливість участі в трудовому процесі та ін. [447, с.522-523]. Наприклад, згідно з даними Г.А. Яковлєвої, молоді люди з вродженим порушенням функцій зору в меншій мірі усвідомлюють власну відповідальність за значущі події життя, більшою мірою переживають несамостійність і зазнають більших труднощів у самореалізації в порівнянні з молоддю з набутою сліпотою [495, с.6]. Аналогічні дані отримані також І.П. Волковою, яка звертає увагу на те, що випробовувані з вираженими порушеннями зору в порівнянні зі слабозорими частіше відчувають негативні емоції (пригніченість, смуток, страх), а для людей з більшою тривалістю життя в умовах зорової патології характерне негативне ставлення до себе [47, с.27-28]. Ю.І. Волчелюк, спираючись на висновки Т.І. Губарєвої та С.М. Попова, вказує, що студенти І групи інвалідності з порушенням статодинамічних функцій мають занижену самооцінку, їм властива емоційна незрілість, їх обтяжує положення опікуваних. В осіб з інвалідністю ІІ групи з дитинства більш стабільна самооцінка; вони є найбільш сильними особистісно, краще налагоджують міжособистісні відносини, найменш ізольовані від інших. Особи з інвалідністю ІІІ групи з дитинства, маючи найменше порушення опорно-рухового апарату, все ж проявляють низку ознак психологічної дезадаптації, глибоко переживаючи часто навіть неусвідомлене почуття неповноцінності. Особливу категорію складають студенти з порушеннями опорно-рухового апарату, придбаними в дорослому віці. У них загальне ставлення до оточуючих більш негативне, ніж в інших категорій; насторожує їхня пасивність, невіра в можливість що-небудь змінити [51, с.45-47; 447, с. 528-529]. І. В. Татьянчикова вказує, що в учнівської молоді з порушенням психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення тощо) потерпає передусім самоусвідомлення, визнання і адекватне оцінювання своїх особливостей та можливостей. Як результат, в емоційній сфері це зумовлює

підвищену тривожність й агресивність. Окрім того, проблеми в пізнавальній сфері спричиняють не лише низький рівень успішності навчання (41,67% досліджуваних), але й поверхневі знання про правила і норми соціальної поведінки, спілкування, а тому проблеми в поведінці (36,67% учнів) [418]. Водночас, вказані вище характеристики визначають міру пливу інвалідності на процес соціальної інтеграції молодої людини в соціум лише в комплексі.

Д.Р. Фальво додає, що ступінь стресу, зумовлений хронічними захворюваннями або інвалідністю, часто пов'язаний зі ступенем загрози, яку вони висувають індивідам. Зокрема, потенційні загрози охоплюють: загрози для життя та фізичного благополуччя; загрози цілісності та комфорту тіла внаслідок самої хвороби або інвалідності, діагностичних процедур або лікування; загрози незалежності, приватності, автономії та контролю; загрози самореалізації та виконання загальних ролей; загроза життєвим цілям і майбутнім планам; загрози відносинам з родиною, друзями та колегами; загрози здатності залишатися в знайомому оточенні; загрози економічному добробуту [545, с.11]. Тобто суттєва частка інвалідизуючих захворювань є важкими для індивіда не в тій мірі, в якій зумовлюють втрату здоров’я, а саме в тій, в якій обмежують життєдіяльність. Так, втрата мізинця може нести більше загроз для піаніста, аніж для оператора важкого обладнання; а травма спини та її наслідки (як от, обмеження рухливості кінцівок) можуть бути менш значущі для бухгалтера, аніж для спортсмена. З іншого боку, самотня людина менше переживатиме за втрату працездатності, аніж та, яка має сім’ю, а тим більше малолітніх дітей. А молодь у 14-18 років більше переживатиме, що хвороба зіпсує зовнішність, спотворить; тоді коли у 24-35 років молоді люди починають також боятися через хворобу втратити свою роботу, погубити кар'єру [335].

3. *Ставлення до себе та до своєї інвалідності*. Для позначення реакції людини на хворобу, в тому числі й інвалідизуючу, в науковій літературі оперують поняттями «ставлення до хвороби» [182], «ставлення людини до власної інвалідності» [14], «внутрішня картина хвороби» [314; 437],

«психосоціальна реакція на хворобу» [576] тощо. Ми будемо оперувати поняттям «ставлення до власної інвалідності» та, спираючись на дослідження інших авторів, розуміти під ним цілісну реакцію особистості на хворобу (сукупність когнітивних, емоційних та поведінкових реакцій), що формується як під впливом етіології захворювання, особистісних особливостей індивіда, так і конкретних соціальних умов, що знаходяться в динамічній взаємодії.

Н.Д. Лакосіна, І.І. Сєргєєв, О.Ф. Панкова вказують, що ставлення до захворювання залежить від сфери потреб особистості, яка фруструється захворюванням. Це можуть бути вітальні (фізіологічні, сексуальні, потреба в безпеці, житлі, одязі тощо) або духовні потреби (інтелектуальні, моральні, естетичні, професійно-трудові та ін.) [181, с.106]. Наприклад, у хворих з ішемічною хворобою серця ставлення до свого стану визначається вираженістю вітального компоненту, тоді як інші потреби практично не обмежені, а при косметичних дефектах, урологічних захворюваннях більше страждає індивідуально-психологічний рівень, оскільки фруструються естетичні та інтимні потреби [373].

Польський дослідник З.Я. Липовські стверджує, що ключовими компонентами психосоціальної реакції кожного пацієнта на фізичну хворобу є сенс захворювання, емоційне реагування на нього та боротьба з ним. Як результат, хронічна хвороба чи інвалідність викликають: а) поведінкову реакцію на інформацію про захворювання (протидія, тривога, боротьба при оцінці хвороби як загрози чи виклику; депресія, іпохондрія, розгубленість, привернення уваги при оцінці хвороби як втрати; пригніченість, почуття сорому, гнів при сприйманні хвороби як покарання; байдужість, життєрадісність, ворожість, коли хвороба вважається позбавленням); б) емоційну реакцію (тривога, горе, сором, депресія, відчуття провини); в) реакцію подолання хвороби (когнітивний компонент – применшення сенсу хвороби або пильна увага до неї; поведінковий компонент – боротьба і активний опір; капітуляція перед хворобою; спроба «відходу») [576, с.1071-1072].

Ю.В. Баскакова стверджує, що в основі ставлення до інвалідності лежать чотири складові: 1) самоефективність, тобто здатність людини підлаштовувати свої мотиваційні, когнітивні та поведінкові здібності під вимоги тієї чи іншої життєвої ситуації; 2) локус контролю; 3) наявність або відсутність соціальної підтримки та 4) наявність або відсутність «вивченої безпорадності» (відмова особи з інвалідністю під впливом гіперопіки з боку оточуючих від прагнення до досягнення позитивного результату як у повсякденних, так і в нових ситуаціях) [14, с.49]. Так, наш образ тіла значною мірою залежить від особистої концепції привабливості кожної особи, самоприйняття і самоповаги, тому функціональні порушення сприймаються людьми не лише як косметичні проблеми; образ хворого тіла впливає і на особисті стосунки та близькість, загальне благополуччя індивіда. Наприклад, О.Є. Клименко вказує, що рівень задоволеності життям в осіб з набутою інвалідністю є найнижчим, порівняно із особами з вродженою інвалідністю та особами без інвалідності; в ситуації набутої інвалідності простежується вищий рівень прийняття інших, в ситуації вродженої інвалідності наявні нижчі показники прийняття себе [140, с.7-8]. Це самофективність. Дослідження В.Д. Менделевича свідчать, що людина, втративши руку або ногу, страждає передусім від того, що на її дефект звертають увагу оточуючі. Однак у випадках шкірних змін чи деформацій обличчя в пацієнтів серед психологічних проявів домінує побоювання, що навколишні стануть уникати їх через страх заразитися, появу почуття сорому, бридливості тощо [242, с.277]. Це локус контролю. С.О. Подофєй у підлітків з діабетом виявила нерозуміння небезпечності хвороби, небажання брати відповідальність за власне життя на себе, неконструктивні стосунки з оточуючими [314, с.13]. Це вивчена безпорадність. М.Д. Лендрі та інші повідомляють, що сім'я та громада можуть мати позитивний вплив на сприйняття інвалідності, особливо важливим є вплив чоловіка / дружини, зокрема в ситуації набутої інвалідності [542, с.156]. А С.О. Подофєй вказує, що чим краще складаються у підлітків з діабетом стосунки з друзями та однокласниками, тим вище вони оцінює стан

власного здоров’я, тим більш впевнено себе почувають у різних життєвих ситуаціях [314, с.13]. Це наявність підтримки.

Тобто на ставлення до інвалідності впливають як самі фізичні відчуття, так і уявлення про хворобу, ставлення до її наявності та проявів. Зважання на функціональні можливості у контексті особистих цілей та соціального середовища, а не фокусування винятково на фізичних наслідках хронічних станів здоров'я може дозволити молодим людям не тільки оптимізувати функціональні можливості, але й підвищити якість життя.

Зважаючи на вище означене, психофізіологічні умови (стан інвалідності, його наслідки та психологічне сприйняття) слід визнати тією невіддільною характеристикою, обставиною, що визначає специфіку організації соціальної інтеграції молоді з порушенням різних функцій організму. Так, необхідно брати до уваги обмеження, зумовлені самим діагнозом, як функціональні, так і середовища; зважати на характер інвалідизуючого захворювання та на те, які сфери стали найменш доступними після чи в результаті інвалідизації, а також враховувати, як молода людина реально оцінює свій фізичний та психічний стан з огляду на інвалідність. І на основі названих умов, по-перше, організовувати заходи, спрямовані на оптимізацію соціальної інтеграції молоді з інвалідністю в таких умовах, щоб особа відчувала себе максимально комфортно та могла, за необхідності, отримати термінову соціально-психологічну чи медичну допомогу; по-друге, залучати до тих видів діяльності, які є актуальними, доступними та прийнятними для всіх вікових підгруп молоді. Це нас спрямовує передусім на дозвіллєву діяльність, зокрема з використанням засобів соціокультурної анімації, а також на вибір освітніх закладів, центрів зайнятості, реабілітаційних центрів як первинних установ на організації соціально-інтеграційного процесу, а закладів культури як вторинних, що потребують додаткової адаптації до потреб осіб з інвалідністю.

До *соціальних умов* ми віднесли *характеристики соціокультурного середовища*. О.Г. Карпенко зазначає, що соціокультурне середовище – це все, що оточує молоду людину і з чим вона взаємодіє: освітнє середовище,

виховне, сімейно-побутове, трудове, середовище громади, культурно-просвітницьке середовище, управлінсько-координаційне та ін.; це також складний комплекс, що поєднує різні соціально значущі для соціалізації чинники: соціально-економічні, національні, конфесійні, майнові, вікові [381, с.108]. У такому розумінні досліджуваний феномен досить різноманітний, тому ми звернули увагу на два аспекти, які, на нашу думку, є найбільш значущими саме при роботі з молоддю з інвалідністю. Серед них:

1. Доступність соціокультурного середовища. Як зазначено у Доповіді Генерального секретаря Асамблеї ООН «Проблеми та нові тенденції, пов'язані з розвитком людей з інвалідністю» (2003), «елементи доступності є ознакою придатності навколишнього середовища, але не є характеристиками середовища» [564, с.1]. Означене, на нашу думку, говорить про те одне і теж середовище може мати різний рівень доступності, залежно від віку людини, від її уявлення про комфортне середовище, від культурних чинників, які визначають характеристики навколишнього середовища тощо. Саме тому будь-яке соціокультурне середовище потрібно оцінювати не загалом, а з позицій доступності для конкретної категорії молоді. Так, в означеній вище Доповіді [564], спираючись на дослідження Г.Г. Вейнетк, П. Фуджейролласа та К.А. Герхарта [651], пропонуються такі критерії оцінювання рівня доступності середовища: 1) орієнтація (хто) – чи є у вас інформація, яку ви хочете? 2) незалежність (що) – чи вибираєте ви те, що хочете робити? 3) мобільність (де) – чи їдете ви туди, куди хочете? 4) розподіл часу (коли) – ви займаєтеся справами, коли бажаєте? 5) соціальна інтеграція (з ким) – чи приймають вас інші? 6) економічна самодостатність (з чим) – чи є у вас ресурси, які вам потрібні? 7) доступність ресурсів – чи задоволені ваші особливі потреби? перехід (зміна) – чи готові ви до змін? 8) рівність – ваше ставлення до інших однакове? Перераховані критерії визначають цільові показники для забезпечення мінімально рівного доступу до соціокультурного середовища та його можливостей для молодих людей з інвалідністю.

2. *Соціалізуючий, розвивальний та підтримуючий вплив соціокультурного середовища*. Як відомо, вік 14-35 років – це період найбільш активного розвитку моральних та естетичних почуттів, становлення та стабілізації характеру і, що особливо важливо, – оволодіння повним комплексом соціальних ролей дорослої людини, соціально-професійних, громадянських тощо [393, с.101]. З огляду на це, соціокультурне середовище, особливості зовнішнього впливу будуть особливо значущими в успішній соціалізації молодої людини загалом та соціальної інтеграції осіб з інвалідністю зокрема. Як підкреслює Ю.В. Селіванова, «реабілітаційно-розвиваюче середовище, грамотно підібрані, адаптовані освітні ресурси (програми і технології, форми і методи), засоби, професіоналізм соціальних і педагогічних працівників за наявності ефективної міжвідомчої взаємодії та партнерства з сім'єю дозволяють досягти високих результатів життєдіяльності людей з обмеженими можливостями здоров'я» [361, с.297].

О.А. Фролова переконана, що дитина з обмеженими можливостями значно більше залежить від емоційних і виховних відносин середовища. Зважаючи на це роль соціокультурного оточення під час формування особистості дитини набагато важливіша, а його «допомога повинна бути спрямована переважно на виховання її самостійності, меншої залежності від оточення, на створення можливостей для соціальної інтеграції» [452, с.69]. Наприклад, А.В. Замша встановила, що соціокультурні чинники впливають на особливості ієрархії мотивів у підлітків із порушеннями слуху. Так, підлітки з родин глухих батьків мають більш сформований внутрішній локус мотивації, а в структурі їхніх мотивів домінує мотив суперництва, натомість у підлітків із родин чуючих батьків – мотиви уникнення та зміни діяльності [118, с.10]. Такі дані свідчать про те, що батьки, які самі мають порушення функцій слуху, прагнуть, щоб їхня дитина більш активно входила в соціум і брала на себе відповідальність за вчинки. Чуючі батьки, навпаки, більш гостро сприймають втрату слуху дитиною, відштовхуючись передусім від уявлень, а не від досвіду

про те, які обмеження створює таке порушення. Як наслідок, вони надмірно опікають дитину та штучно обмежують її можливості.

А.Я. Твардовскі зауважує, що «більшість повинна передусім пам'ятати, що чим більше автономна людина, тим більше він або вона є незамінною і цінною для всієї громади, і в той же час потребує громади, щоб вона могла жити автономним життям» [644, с.129]. Саме тому особливе місце в організації способу життя людей з інвалідністю може зайняти терапія середовищем. Основним її напрямом є створення активного, діючого середовища перебування, що спонукало б молодь з інвалідністю до самодіяльності, самозабезпечення, відходу від утриманських настроїв і відмови від гіперопіки. Для реалізації ідеї активізації середовища вчені [59; 124; 385 та ін.] пропонують використовувати зайнятість працею, аматорські заняття, суспільно-корисну діяльність, спортивні заходи, організацію змістовно-розважального дозвілля, навчання професіям. При цьому до таких заходів повинен залучатися не лише соціальний працівник. М.Ф. Басов переконаний, що соціокультурне середовище (соціальні інститути держави, сім’ї, церкви тощо; традиції, духовні цінності) є основою для розвитку соціальних умінь і навичок індивіда, оскільки воно підсумовує та транслює соціальний досвід багатьох поколінь, виконує функцію соціальної орієнтації громадянина з інвалідністю в суспільстві. Також цілісне уявлення інваліда про світ і життя людей відбувається в результаті відвідування установ культури і мистецтва, через творчу діяльність. «У людини з обмеженими можливостями здоров'я з'являється почуття радості від побаченого, бажання спробувати себе в ролі актора, музиканта, конкурсанта, учасника гуртка, студії, клубу та ін.» [391, с.111].

Часто молоді люди з інвалідністю, маючи специфічний соціальний, психологічний чи психофізіологічний статус, випадають з культурно і соціально обумовленого простору внаслідок порушення адекватних взаємозв'язків із соціокультурним середовищем. Іноді таке середовище не доступне для молодої людини або люди, які його формують (батьки, вчителі,

друзі) не лише не сприяють створенню розвивального соціокультурного середовища, але й, навпаки, обмежують та ігнорують його ресурси. Саме тому, організовуючи цілеспрямовану роботу із соціальної інтеграції молоді з інвалідністю необхідно враховувати як попередній вплив соціокультурного середовища на її свідомість, життєвий досвід та установки, так і можливості його повноцінного використання. Адже, як справедливо зауважує О.Г. Карпенко, за своїм соціальним призначенням соціокультурне середовище має відповідати трьом основним вимогам: формувати соціально й особистісно значущі потреби, інтереси, запити і забезпечувати умови для їх задоволення відповідно до соціальних і культурних норм; створювати умови для самореалізації духовних сил особистості і соціальних спільнот; забезпечити відтворення соціокультурного потенціалу [393, с.107]. Тобто соціокультурне середовище потрібно сприймати не як перешкоду для соціальної інтеграції, а як фон та ресурс для її здійснення.

Третя група *умов* – це *соціально-психологічні*, до яких ми віднесли:

1. *Соціальні* у*явлення оточуючих про інвалідність*. Соціальні уявлення про людей з інвалідністю виражають існуючі в даній спільноті соціальні стереотипи і установки щодо таких людей. Стереотипи починають складатися, на думку К.О. Аверіної та Т.В. Єгорової, вже в дитячому та підлітковому віці, що в певній мірі пов'язано з ізольованою, селективною системою навчання і виховання дітей з особливостями розвитку, яка посилює соціальну диференціацію та нерівність [1, с. 9; 100, с.47]. Такі уявлення часто мають негативну природу, характеризуються поверховістю, суперечливістю і ґрунтуються на упередженні та дискримінації, оскільки люди з інвалідністю сприймаються як неосвічені, які потребують благодійної допомоги, але не приносять ні економічної, ні духовної користі суспільству (Л.Ю. Байда та ін. [125], Д.В. Зайцев [108]); як такі, які потребують більше відпочинку і менше здатні конкурувати з іншими (Е. Макас [581]); як неповноцінні, дезадаптовані, безсилі, самотні, «інакші» (О.А. Фьодорова [446]); уявлення про людей з фізичними порушеннями відрізняються більшою визначеністю та позитивним

характером, аніж про людей з порушеннями психічних функцій (Н.В. Агєва [2]). Як правило, орієнтованість на загальноприйняті норми і стереотипи характерна замкнутим, недовірливим людям, які формують уявлення при відсутності власного досвіду контакту з людьми з інвалідністю.

Найбільш широко соціальні уявлень про людей з інвалідністю та їх вплив на процес інтеграції в суспільство розкриває Н.В. Агєва. Вона виокремлює: а) позитивні соціальні уявлення, що характеризують людей з інвалідністю як сильних, здатних подолати свою недугу і повернутися до повноцінного життя; вони сприяють активному включенню таких людей у всі сфери життєдіяльності; б) негативні соціальні уявлення, згідно з якими люди з інвалідністю оцінюються як слабкі та незахищені, нездатні подолати свою недугу і повернутися до повноцінного життя, що, звісно перешкоджає процесу їх інтеграції; в) уявлення соціального захисту, що оцінюють людей з інвалідністю як звичайних людей, які однак потребують більшого соціального захисту та підтримки, ніж інші члени суспільства; такий підхід теж сприяє активному включенню людини з інвалідністю в соціум. Але тут в більшій мірі акцент робиться на вдосконаленні роботи соціально підтримують і соціально захищають людей з інвалідністю структур суспільства (5.9%); г) полідетермінантні соціальні уявлення, що оцінюють людей з інвалідністю з боку впливу багатьох соціальних і психологічних чинників (особистісних, соціальних, медичних) та орієнтуються на різні їхні характеристики (індивідуально-особистісні особливості, стан здоров'я, сімейний стан, рівень матеріального добробуту тощо) [2, с.7]. З огляду на це, вважаємо, важливо, щоб оточуючі мали адекватне уявлення про інвалідність, тоді вони зможуть надати адекватну підтримку особам з порушеннями певних функцій.

2. *Ставлення оточуючих до інвалідності та до молодих людей з інвалідністю*. Ставлення соціального середовища в значній мірі впливає на ефективність соціальної інтеграції. Навіть маючи можливості брати участь у житті суспільства, молода людина з інвалідністю не завжди може реалізувати їх тому, що здорові не хочуть вступати з нею в контакт. Спостереження

свідчать, що ті проблеми, які постають перед юнаками та дівчатами у віці 15-18 років, спричинені не самою хворобою чи станом, а гострою емоційною реакцією на психотравмівну ситуацію, зумовлену певним ставленням до інвалідності, оцінкою, яку дає молода людина з інвалідністю характеру цього ставлення, життєвою позицією щодо ситуації загалом [66, с. 50-51]. Традиційне включення людей з інвалідністю у соціально вразливі групи є відображенням рамкового підходу до таких людей як меншин. Водночас, як зазначається у Доповіді Генерального секретаря Асамблеї ООН про проблеми та тенденції, пов'язані з розвитком людей з інвалідністю (2003), «інвалідність – це нормальний аспект життя; всі види інвалідності можуть трапитися з усіма типами людей на всіх стадіях їх життєвого циклу» [564]. І хоча останнім часом у світі відбулися суттєві зміни у ставленні до інвалідів, ціннісною складовою яких стало визнання рівності прав людей з інвалідністю на повноцінне життя в суспільстві, однак процес коригування суспільної свідомості, подолання негативних соціальних установок і стереотипів ще триває і він непростий.

Слід підкреслити, що уявлення про інвалідність та ставлення до людей з інвалідністю тісно взаємопов’язані, часто їх розмежувати можна лише умовно. Так, американські дослідниці А. Колелла та Д.Л. Стоун вказують на те, що неправильні стереотипні уявлення щодо людей з інвалідністю впливають на те, що оточуючим досить важко перебудувати своє ставлення до таких людей. Особливо це посилюється при видимих порушеннях. Наприклад, якщо стереотип полягає в тому, що людина, яка має параплегію, безпорадна, то спостерігач[1], очевидно, сподівається, що працівник з параплегією не зможе виконувати свою роботу без допомоги інших. Якщо стереотипне припущення полягає в тому, що люди з ампутованими кінцівками є озлобленою чи нещасною, то спостерігач, ймовірно, очікує, що заявник з ампутованою ногою буде мати труднощі у взаємодії з клієнтами або покупцями [633, с.360]. Такі негативні установки доволі часто розсіюються при безпосередньому контакті

[1] Під *спостерігачами* авторки мають на увазі осіб, які контактують з особами з інвалідністю прямо чи опосередковано

з людиною, однак такий контакт може бути досить нетривалим, адже, орієнтуючись на стереотип, з такою людиною намагаються якнайшвидше припинити контакт.

Дослідження, проведене А. Островською (1996), показало, що польське суспільство теж різною мірою приймає інтегровані рішення. Так, респонденти здебільшого не хотіли б жити з інвалідами у тій же будівлі (87%) та брати участь у тих же культурно-дозвіллєвих заходах (82,3%), хоча робота в одній і тій же організації прийнятна для 58%, а освіта в тій же школі для 47% опитаних [606]. Навіть через 10 років, опитування проведене у 2007 р., показало, що уявлення поляків про соціальну інтеграцію молоді з інвалідністю залишаються стереотипними. Так, на думку опитаних, турбота про людей з інвалідністю та допомога їм у повсякденній діяльності – це завдання передусім сім'ї (94%), закладів охорони здоров'я (75%) та соціальних працівників (67%). Також респонденти більш охоче схильні допомогти людині із серйозними порушеннями функції серця (76%), зору (74%) та з видимими фізичними порушеннями (71%), однак доволі упереджене уявлення стосується людей з порушенням психічних (61%) та інтелектуальних функцій (60%) [644, с.125]. Вважаємо, що така ситуація певною мірою зумовлена тим, що люди з порушенням психічних функцій сприймаються як «аномальні», «не такі, як я», тоді як інші категорії порушень асоціюються з «нездоров’ям» – «такий як я, однак орган (кінцівка тощо) функціонують гірше».

«У нашій країні людина з інвалідністю – жертва або герой». – констатує Л.І. Остролуцька [295, с.244]. Такі крайнощі в розумінні українцями проблеми інвалідності створюють негативні стереотипи та відповідні соціальні уявлення (ціннісно-нормативні базиси). Водночас вчена підкреслює обов’язок кожної людини (і тієї, якої не торкнулася проблема інвалідності) сформувати в собі коректне і толерантне ставлення до розуміння інвалідності. Адже ні образ «жертви», як вічно нещасної та безпорадної людини, ні образ «героя», який «попри всі негаразди» подолав труднощі та продовжує жити, не тільки не відповідають реальності, а й зумовлюють протекційне тло для спілкування,

зайву жалісливість і нав'язливе співчуття, що саме по собі є образливим для людини з інвалідністю, оскільки усуває почуття рівності. Подібне амбівалентне ставлення до осіб з інвалідністю Н.А. Соловйова простежує в суспільній свідомості росіян: з одного боку, такі люди сприймаються як «гірші» за здорових (вважаються більш нещасними, сумними, ворожими, підозрілими, замкнутими), а з іншого – здорові відчувають щодо людей з обмеженнями симпатію та співчуття [342, с.31]. Це, звісно, сприяє знищенню негативних стереотипів, нав'язаних медичною моделлю інвалідності, та поліпшенню взаємин здорових та осіб з інвалідністю, однак знову ж таки на основі нових стереотипів.

З огляду на суперечність ставлення до інвалідності, О.Ю. Давидов та Н.М. Шенцева вказують, що досить неоднозначно сприймається в суспільстві й сама ідея соціальної інтеграції. Так, серед здорового населення її підтримує третина, більшість – за самовизначення інвалідів; однак і серед інвалідів за інтеграцію висловилися 65,3% опитаних, а решта – за поділ [485, с.88]. Доволі промовистими у цьому плані є також висновки М. Діла [530], який з'ясував, що неформальна ієрархія (за діагнозами), яка існує в спільноті осіб з інвалідністю, продукує ієрархічний порядок і створює нерівність у межах своєї ж спільноти. Автор стверджує, що люди з інвалідністю та групи з обмеженими можливостями повинні подолати свої власні упередження, перш ніж вони можуть наполягти і розраховувати на інклюзивне суспільство. Цей підхід вимагає єдності стратегій, спрямованих як на зміни у ставленні до людей з інвалідністю, так і на зміни у свідомості груп таких людей. Саме специфіка взаємодії соціального середовища й особистості є умовою реалізації активної позиції особистості, що дає можливість молоді з інвалідністю усвідомити себе як члена суспільства і дозволяє визначити своє місця на даному етапі онтогенезу, в тому числі й інтегруватися у соціумі.

Як ми вже зазначали вище, вплив хвороби, соціокультурного оточення, ставлення оточуючих є значущим і, безсумнівно, визначає характер і динаміку соціальної інтеграції людей з інвалідністю. Однак в руслі соціальної роботи з

названими обставинами ми не можемо працювати прямо, а тому і розглядаємо як умови соціальної інтеграції. Тією обставиною, характеристикою, що може змінити суттєво змінити сутність і напрями соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, є соціальна активність особистості, яку ми розглядаємо як найбільш значущий чинник, що визначає ефективність цього процесу та опосередковано впливає на згадані вище умови соціальної інтеграції.

З одного боку соціальна активність – це дії та способи поведінки, пов'язані з прийняттям, перетворенням або новим формулюванням суспільних завдань, що володіють просоціальною цінністю [369, с.168]. З іншого боку, молодь – це сукупність молодих людей, яким суспільство в межах визначеного віку надає змогу соціального становлення як активного суб’єкта власної життєдіяльності [393, с.101]. Зважаючи на це *соціальна активність є головним узагальнюючим чинником* впливу внутрішніх чинників на процес соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. З допомогою активності людина пристосовується до навколишнього середовища, змінює його, засвоює соціальний досвід, розширює зв'язки з навколишнім світом; завдяки активності здобуваються власні психічні та особистісні якості. Так, активісти руху осіб з інвалідністю стверджують, що «важливо розглядати людей з обмеженими можливостями не як пасивних жертв погіршення якості медичного обслуговування і не як пасивних жертв навколишнього середовища. Вірогідно, вони повинні сприйматися як активні агенти з повними правами на права і здатні здійснювати автономію над власним життям» [162, с.468]. Т.В. Єгорова переконана, що в новому тисячолітті людина з інвалідністю «має розглядатися не тільки як об'єкт соціально-педагогічної допомоги і турботи, але і як активний суб'єкт навколишнього соціуму, що створює умови для максимально можливої його самореалізації та інтеграції в суспільство» [100, с.3]. В.В. Тесленко вказує, що з позицій сучасної науки для повноцінного формування дитини з інвалідністю «вже недостатньо забезпечити тільки функцію адаптації; не менш важливим завданням є формування в неї здатності змінювати себе разом із суспільством,

у якому вона живе, стати активним суб’єктом самозміни» [423, с.15]. Саме тому, на думку вченого, завдання соціальних педагогів, батьків, усієї педагогічної підтримки має полягати в тому, щоб допомогти дитині повірити у власні сили й тим самим стати суб’єктом власного життя. На потребі у власній активності наголошують і люди, які живуть з інвалідністю. Так, І. Зайферт, депутат бундестагу, німецький політик, що має порушення ОРА та користується інвалідним візком, зазначає: «Якщо мені, як людині з інвалідністю, кожен день твердять, що лікар буде вирішувати, що мені можна, а що не можна – чи здоровий я, чи можу працювати, мати власне житло або любити – я і сам починаю вірити, що ці питання повинен розв’язувати лікар. Але я можу розв’язувати їх сам. … Мені не потрібна жалість, я хочу, щоб оцінювали не мене, а результат моєї праці. А якщо у мене буде нежить, то, звісно, я піду до лікаря» [106]. Як ми зазначали вже вище, таке стереотипне ставлення до людини з інвалідністю як передусім хворої веде до формування у неї вивченої безпорадності, пасивності, зовнішнього локусу контролю та, як результат, відмови від участі навіть у доступних сферах життєдіяльності. Водночас для успішної соціальної інтеграції потрібно розширювати досвід взаємодії молодої людини з інвалідністю з різними людьми, в тому числі і тими, які відмінні від її звичної контактної групи. Адже соціально-психологічні якості дитина набуває тільки через свій досвід, спілкування, через безпосередній контакт з однолітками і дорослими в сім'ї, в дитячому садку, школі, на вулиці завдяки власній активності. А залучення до активної діяльності в рамках культурно-дозвіллєвих установ дозволяє певною мірою дисциплінувати, ввести раціональний розподіл часу, сил, знань людини з інвалідністю, дає їй можливість цілеспрямовано та різнобічно запрограмувати і реалізувати вільний час [432, с.10].

І.П. Волкова в процесі емпіричного дослідження встановила, що системотвірними показниками успішної соціальної адаптації та інтеграції людей з порушеннями зорових функцій є громадська активність (участь в справах колективу, інтерес до суспільно-політичного життя), вміння

організувати своє дозвілля, продуктивне спілкування з близькими і малознайомими людьми. «З іншого боку, – зауважує вчена, – громадська активність і спілкування з близькими опосередковує прийняття себе, емоційну рівновагу, спілкування з незнайомими людьми, рівень просторового орієнтування» [47, с.28]. «Активна роль у спілкуванні, позитивна «Я-концепція», впевненість у собі позитивно впливають на установки індивіда та ставлення до нього оточуючих, полегшують міжособистісні стосунки», – переконана І.І. Доброскок [91, с. 35]. Тобто значення соціальної активності двостороннє – це і підвищення свого статусу у соціумі, і самореалізація, і сигнал суспільству про необхідність змінюватися, враховуючи потреби всіх членів спільноти, в тому числі й з інвалідністю. Молоді люди з інвалідністю «повинні мати право вибрати свій шлях: брати участь у житті суспільства або віддати перевагу захищеності та усамітненню», – зауважує Д.В. Зайцев [108, с.30]. Однак суспільство має зробити все можливе для підвищення соціальної активності таких людей, включення їх у широкі соціокультурні відносини. І.Є. Лукь’янова підкреслює з цього приводу, що «резерви реабілітації не стільки в компенсації та заміщенні, скільки у відновленні й реконструкції особистісного потенціалу, тому такою важливою є теза про активність реабілітанта» [191, с.73]. Вчена навіть пропонує, щоб підкреслити суб'єктну позицію особистості з інвалідністю, ввести поняття «реабілітаційна активність», розуміючи під цим додаткові зусилля самої людини, її сім'ї, групи, всього суспільства, спрямовані на оздоровлення, вдосконалення, соціалізацію особистості. У Всесвітній програмі дій відносно інвалідів (1982) з цього приводу вказується, що «... особи з інвалідністю, маючи рівні права, рівні у своїх обов'язках» [391, с. 372]. Саме тому, молоді люди з інвалідністю мають бути максимально повно включені в активне життя суспільства, а в центрі уваги повинні бути їхні здатності, а не обмеження.

Звісно, що досягти повністю незалежного існування на основі власної соціальної активності не може практично ніхто, навіть здорова людина. Це пов’язано із тим, що соціальна активність, зокрема і молодої людини з

інвалідністю, завжди опосередковується обмеженнями життєдіяльності, медико-соціальною ситуацією, культурно-етнічними характеристиками, індивідуальними особливостями, а також характеристиками соціокультурної спільноти загалом і відповідно особливостями реабілітаційної допомоги.

Підсумовуючи вище означені положення, хочемо підкреслити, що організація соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю є складним і багатоаспектним процесом. Це визначається, по-перше, специфікою самих суб'єктів соціальної інтеграції – молоді з інвалідністю – їхнім віком, соціальним статусом, а також обмеженнями життєдіяльності, які накладає стан інвалідності. По-друге, це зумовлено впливом широкого комплексу чинників, обставин, умов, кожна з яким може мати різне значення та значущість залежно від цілої низки характеристик. Однак, працюючи саме з молоддю з інвалідністю, вважаємо за доцільне враховувати психофізіологічні, соціальні та соціально-психологічні умови, в яких відбувається життєдіяльність таких людей, та спиратися на їх соціальну активність.

Висновки до розділу 1

Проблема соціалізації молоді з інвалідністю не нова в науці і набуває особливої актуальності, зважаючи на реалії сьогодення. Упродовж багатьох років вченими ведуться дискусії щодо правомірності та коректності вживання того чи іншого терміну для позначення цієї групи населення: мова йде про дітей (молодь) з особливими потребами (Г.І. Слозанська, Т. Г. Соловйова, М.Є. Чайковський), людей з розширеними потребами (Ю. В.Селиванова), осіб (дітей) з порушеннями розвитку та дітей з особливостями психофізичного розвитку (Г.О. Першко.), загалом осіб (людей, дітей) з обмеженими можливостями (В.Й. Бочелюк, А.В. Турубарова, М.Н. Гуслова, А.А. Колупаєва, Ю.М. Полулященко, а також із обмеженими можливостями життєдіяльності (В.А. Петросян, І.А. Солодовникова **та** обмеженими фізичними можливостями (Л.М. Бармашина, Н.В. Грабовенко, К.В. Польгун, О.С.Хорошайло), з функціональними обмеженнями (О. П. Глоба.,

Н.О.Мирошніченко, Ю.В. Никоненко, Л.В. Тищенко, В. С. *Церклевич)* та з функціональними обмеженнями здоров’я (Г.В. Бурова, О.М. Дікова-Фаворська) тощо.

Молодь з інвалідністю розглянуто як соціальну групу осіб віком від 14 до 35 років, яка має специфічні риси, наявність яких визначається як віковими та соціально-психологічними особливостями становлення і формування духовного світу, специфічним соціально-економічним і суспільно-політичним становищем, так і обмеженнями життєдіяльності, що зумовлені вродженими чи набутими порушеннями розвитку та/або здоров'я, захворюваннями чи наслідками травм. Наголошено, що під час роботи з молоддю з інвалідністю необхідно враховувати як її загальні соціально-демографічні характеристики, так і специфічні. Згідно зі стратифікаційним підходом молодь з інвалідністю володіє такими *значущими характеристики молоді*: *вік* (це особи 14 до 35 років згідно із Законом України «Про основні засади молодіжної політики»); *статус у суспільстві* (за М.Ф. Головатим та О.І. Шиян: молодіжна підгрупа – 14-18 років, середня підгрупа – 18-24 років, старша підгрупа – 24-35 років; *специфіка соціально-психологічного становлення*. До специфічних характеристик молоді, зумовлених інвалідністю, віднесено: міра втрати здоров’я, обмеження життєдіяльності, потреба у соціальній допомозі, підтримці та захисті.

Наразі саме *біопсихосоціальний підхід* дозволяє комплексно підійти до розв’язання поставленої проблеми, уникнути незбалансованості, що виникає за надання переваги медичній чи соціальній моделі інвалідності, та забезпечити потребу молодих людей з інвалідністю в соціальній допомозі, підтримці та захисті у процесі взаємодії із середовищем.

Різні аспекти підтримки людей з інвалідністю у напрямі їх інтеграції знайшли своє висвітлення у дисертаційних дослідженнях українських та зарубіжних учених у галузі соціології (Н.В. Агеєва, Л.В. Василенко, Н.М. Гордієнко, Д.В. Зайцев та ін.), психології (І.П. Волкова, Т.В. Клімова, М.М. Соловйов, Г.А. Яковлєва та ін.), педагогіки (Т.П. Аргунова, О.П. Глоба,

Н.О. Мирошніченко, Ю.С. Моздокова, Г.О. Першко, Ю.М. Полулященко, І.О. Солодовнікова, В.В. Тесленко, Л.Д. Хода та ін.), соціальної роботи (А.В. Батова та ін.), а також фізичного виховання (С.П. Демчук та ін.).

Низка аспектів соціальної інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство також висвітлюється у навчально-методичних виданнях корекційної педагогіки (Т.В. Єгорова, Д.В. Зайцев та ін.), а також у рамках соціально-реабілітаційної роботи (Л.І. Акатов, *Е*.М. Дьоміна, О.Й. Карякіна та Т.М. Карякіна, О.М. Кауліна, Є.І. Холостова, Е.К. Набєрушкіна та О.Р. Ярська-Смірнова та ін.). Останнім часом це питання доволі широко розглядається в ракурсі інклюзивної освіти (Г.В. Давиденко, О.О. Дєнісова, Ю.О. Долинний, І.О. Калініченко, А.А. Колупаєва, Я.С. Мудрий, С.О. Омельченко, О.І. Рассказова, Г.І. Слозанська, Н.В. Султанова, М.Є. Чайковський, А.Г. Шевцов та ін.).

Інтеграцію визначено як включення індивіда в той чи інший вид діяльності чи соціальну спільноту (суспільний рівень), усвідомлення себе їх частиною (особистісний рівень), що відбувається на фоні та через призму соціокультурної системи, зокрема чинних норм, цінностей, нормативних стандартів культури тощо (соціокультурний рівень).

Соціальну інтеграцію розглянуто як процес, під час якого, з одного боку, індивід прагне максимально, з огляду на соціокультурну ситуацію, адаптуватися до життя в суспільстві, проявляє готовність «вбудуватися» в його структуру, а, з іншого боку, соціум (у тому числі, окремі професійні, культурні та інші групи чи спільноти) адекватно сприймає можливості та потреби такого індивіда, організовується та структурується для того, щоб не просто пристосуватися до його особливостей, а прийняти конкретного індивіда на основі принципів толерантності, об'єктивності, соціальної справедливості, забезпечивши необхідні умови для його самореалізації; також – це результат такої індивідно-суспільної (соціальної) взаємодії та показник її ефективності. До *смислових характеристик* соціальної інтеграції належать процесуальність, узгодженість і взаємозалежність частин, спільні цілі та

інтереси, наявність взаємозв'язку об'єктів та суб’єктів, а також значущий соціокультурний вплив.

В широкому розумінні термін *«соціальна інтеграція осіб з інвалідністю»* (за Т.В. Єгоровою, Д.В. Зайцевим) визначено як процес і результат надання їм прав і реальних можливостей брати участь у всіх формах і сферах суспільного життя (освітній, дозвіллєвій, трудовій, суспільно-політичній та ін.) разом і нарівні з іншими членами суспільства в умовах, що компенсують відхилення в розвитку і обмеження можливостей.

Проаналізовано зв'язок соціальної інтеграції молоді з інвалідністю з феноменами, близькими до неї за змістом, зокрема соціальною інклюзією та реабілітацією осіб з інвалідністю (на основі праць І.О. Калініченко, О.А. Клопоти, О.В. Колишкіна, І.Б. Кузави, Н.Г. Пахомової, Л.М. Руденко, О.О. Степанова. Г.І.Слозанської, В. М. Синьова, М.К. Шеремет, Д.І. Шульженко).

Виокремлено *складові соціальної інтеграції осіб з інвалідністю (*на основі праць О.П. Хохліної, В.В. Тесленка, М.П. Лукашквич, Т.В. Семигіної, Т.В. Єгорової, І.П. Волкової, В.С. Церклевича): сутнісна, суб’єктна, цільова, предметно-змістова, методологічна, операційна, результативна.

Серед низки *підходів до чинників соціальної інтеграції молоді з інвалідністю* виокремлено три домінуючих: традиційний (О.В. Колишкін, А.Г. Шевцов), суб’єктний (С.Б. Кузікова, Г.А. Яковлева) та об’єктно-орієнтований підходи (Е.Е.Річан, А.Гаребагі). У представленому дослідженні дотримано суб’єктного підходу (молода людина з інвалідністю як індивід та особистість є ключовим чинником її соціальної інтеграції), а також зроблено акцент на положення, згідно з яким суб'єктна активність індивіда є головною детермінантою саморозвитку внутрішнього світу, а впливи середовища, біологічні характеристики тощо належать до умов розвитку, але не його детермінант (за С.Б. Кузіковою).

До *чинників* (рушійних сил) *соціальної інтеграції* молоді з інвалідністю віднесено *соціальну активність особистості*, яку вважаємо основою участі в

соціальному житті. З допомогою активності людина пристосовується до навколишнього середовища, змінює його, засвоює соціальний досвід, розширює зв'язки з навколишнім світом; завдяки активності здобуваються власні психічні та особистісні якості. Підкреслено, що молоді люди з інвалідністю мають бути максимально повно включені в активне життя суспільства, а в центрі уваги повинні бути їхні здатності, а не обмеження.

Серед умов соціальної інтеграції, за яких проходить процес інтеграції молодої людини з інвалідністю, визначаємо психофізіологічні – вплив інвалідності, соціально-психологічні – ставлення оточуючих та соціальні – характеристики соціального середовища.

Отже організація соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю є складним і багатоаспектним процесом. Це визначається, по-перше, специфікою самих суб’єктів соціальної інтеграції – молоді з інвалідністю – їхнім віком, соціальним статусом, а також обмеженнями життєдіяльності, які накладає стан інвалідності. По-друге, це зумовлено впливом широкого комплексу чинників, обставин, умов, кожна з яким може мати різне значення та значущість залежно від цілої низки характеристик. Однак, працюючи саме з молоддю з інвалідністю, вважаємо за доцільне враховувати психофізіологічні, соціальні та соціально-психологічні умови, в яких відбувається життєдіяльність таких людей, та спиратися на їх соціальну активність.

Зміст першого розділу дисертації висвітлено в таких публікаціях автора:

1. Мартинюк Т. А. Основні складові соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Педагогічний часопис Волині* : науковий журнал. Луцьк : СНУ імені Лесі Українки, 2018. № 4(11). С. 183–189.

2. Мартинюк Т. А. Сутність соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. *Серія: Педагогічні науки*. 2018. № 9(382). С. 115–121.

3. Мартинюк Т. А., Чиж А. Г. Сутнісна характеристика молоді з інвалідністю як об’єкту соціальної роботи. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки Серія: Педагогічні науки*. 2019. № 2(386). С. 115–121.

4. Martyniuk T. Peculiarities of teachers’ attitudes towards integration: a review of the literature. *Knowledge. Education. Low. Management. Nauka. Oświata. Prawo. Zarządzanie*. 2019. № 3/4 (27/28). С. 85–94. URL : http://kelmczasopisma.com/ua/downloadfile/645

5. Мартинюк Т. А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю як невід’ємна складова соціальної політики держави. *Актуальні проблеми навчання та виховання в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю* : тези доповідей XVIII Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 21 листопада 2018 р. Частина І. К.: Університет «Україна», 2018. С. 113–116.

РОЗДІЛ 2.
СОЦІОКУЛЬТУРНА АНІМАЦІЯ У ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З МОЛОДДЮ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1 Сучасний стан законодавчого та наукового забезпечення використання соціокультурних засобів у роботі з молоддю з інвалідністю

Молода людина повинна бути затребувана в мінливому світі, вміти адаптуватися до нових соціокультурних, економічних тощо умов. «Будучи з'єднувальною ланкою в механізмі соціокультурної наступності, молодь покликана творити і стверджувати ціннісні основи попередніх поколінь, розвивати досвід співпраці держави і громадянського суспільства в реалізації своїх прав і задоволенні потреб» [236, с.130]. З огляду на це в рамках суспільства й держави забезпечення рівного доступу громадян до всіх сфер життєдіяльності вимагає не тільки підвищення рівня життя населення, але й розв’язання завдань, пов'язаних із залученням молоді, особливо з інвалідністю, до культурних цінностей, активних форм дозвілля, творчого самовираження, соціальної активності (трудової, суспільно-політичної, активності у сфері духовного життя) на противагу пасивно-споживацькому способу існування. Молодь є не тільки й не стільки об'єктом соціальної роботи, а її суб'єктом, оскільки включення молодих людей, котрі потрапили в складну життєву ситуацію (якою загалом є інвалідність), в активне життя, є метою і необхідною умовою успішної соціальної інтеграції. Саме тому так важливий пошук, розробка і впровадження дієвих засобів (технологій, форм і методів) соціальної роботи з молоддю, що сприятимуть її самоорганізації, участі та залучення в активне суспільне життя.

З іншого боку, молодь з інвалідністю, як ми констатували в попередньому розділі, живе з низкою обмежень, частину з яких можна пом’якшити, нейтралізувати, компенсувати і навіть змінити; інші – практично ні, часто це стосується саме порушення функцій організму. Так, деякі вчені

вказують, що «немає й не може бути медичних, технічних, соціокультурних засобів, які компенсували б серйозні дефекти (глухота, сліпота, розумова відсталість, порушення опорно-рухового апарату) настільки, щоби вони не помічалися у звичайному житті» [288, п.4.2]. Водночас, «оскільки обмеження в стані здоров'я мають об'єктивний і постійний характер, то основним завданням стає адаптація та активний спосіб життя в наявних умовах» [482, с. 41]; «захворювання може стати умовою становлення особистості» [237, с.89]. Тобто молоді люди повинні розглядати свою інвалідність не як обов’язкову причину соціальної ізоляції, а лише як умову, з огляду на яку потрібно будувати своє життя та реалізовувати свої потреби, як матеріальні, так і духовні.

Інший аспект, який ми маємо враховувати, це характеристики соціокультурного середовища, які теж значною мірою визначають сутність інвалідності, адже виражають уявлення, що «об'єктивно існують та визначені культурним контекстом, які проявляються переважно в поведінці осіб з інвалідністю та будь-яких інших членів суспільства щодо інвалідності, а також зумовлюють той чи інший вибір особи з інвалідністю» [192, с.11]. Процес соціальної інтеграції проходить у специфічних соціокультурних умовах. Феномен соціокультурного означає нерозривну єдність соціального й культурного: «соціального», як зосередженості на особистості молодої людини, орієнтації на досягнення позитивних змін її способу життя, вихід на такий рівень компенсації, за якого відбувається конструктивна та активна взаємодія осіб з інвалідністю між собою й навколишнім середовищем; категорія «культурне» означає ті засоби, з допомогою яких особа з інвалідністю зможе реалізувати свій духовний і творчий потенціал (за О.В.Трошиним, О.В.Жуліною, В.О.Кудрявцевим [432]). З іншого боку, феномен соціокультурного щодо інтеграції ОзІ означає таке (повноцінне, комфортне) включення особи з інвалідністю в соціокультурне життя, за якого її міра втрати здоров’я в результаті компенсації не заважає ні їй, ні оточуючим у процесах соціальної взаємодії [257; 417]; таку «взаємодію особистості та соціального середовища, що призводить до оптимального співвідношення

можливостей і потреб дитини з порушеннями та можливостей і потреб суспільства» [87, с.17]. Так, І. І. Вржесневський, розглядаючи питання інтеграції студентів з інвалідністю, звертає увагу на умови їх життєдіяльності в інформаційному суспільстві з притаманною йому гіподинамією та, з огляду на це, пропонує актуалізувати роль засобів фізичної культури і виховання в цьому процесі [55, с.51]. Тобто в кінцевому результаті «соціокультурне» завжди передбачає співвідношення соціального (умов) та культурного (засобів).

З огляду на вищезазначене, вважаємо за доцільне звернутися до позиції О. С. Ахієзера, який, розглядаючи соціальні інтегратори, наголошує, що в їх основі лежить творча рефлективна людська діяльність, а «найважливіший з інтеграторів – культура, що забезпечує спрямованість діяльності кожної людини, програму організації ресурсів для виконання медіаційного завдання, для підтримки життєво важливих параметрів суспільства в певних історично сформованих межах» [8, с.201]. Культурна є однією зі сфер життєдіяльності, в якій і з допомогою якої можлива компенсація обмежень життєдіяльності. Там, де не можливий повноцінний органічний розвиток, безперечно, відкритим є шлях культурного розвитку. «Перевагою установ культури, – підкреслює Г.Р. Зіатдінова, – є те, що на відміну від установ соціального захисту населення, реабілітація інвалідів може здійснюватися тут у процесі тісного спілкування зі здоровими людьми, що саме собою у багато разів підсилює ефект інтеграції осіб з інвалідністю в соціум» [123, с. 13].

Як ми констатували в попередньому розділі, оптимальним підходом до визначення сутності та суттєвих чинників і умов інвалідності, є саме біопсихосоціальний. Водночас тією моделлю інвалідності, яка повинна мати вплив на вибір засобів соціально-інтеграційної роботи, вважаємо, повинна стати культурна модель (модель «культурного плюралізму» за Є. І. Холостовою), яка визнає пріоритетне «право людини бути невід'ємною частиною суспільства і брати активну участь у всіх аспектах його життя, право на свободу вибору й самовизначення» [458, с.44]. Суспільство, що живе за нормами культурного плюралізму, відносить функціональні обмеження (так

само, як колір шкіри, віру, традиції, мову тощо) до розряду культурних відмінностей. «Культурна модель підкреслює потенціал інвалідності як стану буття» [534, с.8]. У цій моделі транслюються ідеї посилення самоідентифікації осіб з інвалідністю, подолання залежності від панівних культурних переваг, активної інтервенції в домінантну для соціуму культуру. Вчені [125; 340; 445; 522; 556; 563; 634], що підтримують цю модель, спрямовують дискусію на питання: як культура та мистецтво людей з інвалідністю дають їм можливість створити свій позитивний імідж у суспільстві? У цьому сенсі людям з інвалідністю більше потрібна участь у «культурі» (для звільнення від забобонів, демонстрації своєї автономії через мистецтво), адже саме вони частіше стають жертвами «культури» (звичних уявлень про себе, сформованих під впливом медичної думки). Саме задля формування активної особистості, вмотивованої до досягнення успіху, велике значення має освіта, культура, мистецтво і творча діяльність як засоби актуалізації внутрішнього потенціалу молодої людини, її соціальної інтеграції в суспільство за умови надання останнім необхідної допомоги. Комунікація зі суспільством із допомогою соціокультурних засобів є центральним інструментом у культурній моделі інвалідності. Однак у комплексі соціально-інтеграційних та реабілітаційних заходів соціально-культурна сфера хоча й залишається досить затребуваною, однак у вітчизняній практиці теоретичні та методологічні аспекти використання її засобів залишаються недостатньо обґрунтованими. Вичерпав себе і традиційний підхід до мистецтва та культури як до суто розважальних, рекреаційних засобів, адже останні мають «виражені соціально-педагогічні, культурологічні та організаційно-методичні можливості, допомагаючи особі з інвалідністю опановувати соціальні ролі та комунікативні навички, необхідні для адаптації в складному соціокультурному оточенні» [123, с. 7]. Інтеграційні ресурси соціокультурних засобів, реалізовані в процесі соціокультурної реабілітації, соціокультурної та терапевтичної анімації, проявляються завдяки їх вільному характеру й самореалізаційному потенціалу, забезпеченому культурою. «Неповноцінність біологічної природи людини повинна бути

доповнена «злитістю» її із соціально-культурним та педагогічним середовищем». – підкреслює Ю. С. Моздокова [257, с. 43]. Відтак, щоби забезпечити успішну соціальну інтеграцію молоді з інвалідністю в українське суспільство, необхідно звернути увагу на ті підходи, концепції та засоби, які пропонують передусім зміну ставлення до людей з інвалідністю, максимальне використання можливостей для реалізації мистецької та інтелектуальної творчості, доступ до надбань культури й мистецтва.

Щодо законодавчого забезпечення використання соціокультурних засобів (освіти, культури, мистецтва) у процесі адаптації та інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство та забезпечення їх рівними можливостями у всіх сферах життєдіяльності, то в Україні за останні десять років склалася достатня правова база. Так, Україна ратифікувала «Конвенцію про права осіб з інвалідністю», частина друга статті 4 якої вказує, що кожна держава-учасниця зобов’язується вживати всіх заходів для реалізації економічних, соціальних та культурних прав осіб з інвалідністю. А стаття 30 визначає права осіб з інвалідністю та доступ для них участі в культурному житті й дозвіллі, а також зобов’язує країн-учасниць забезпечувати участь осіб з інвалідністю в культурному житті, сприяти в проведенні ними дозвілля, відпочинку й заняття спортом [164]. Закон України «Про культуру» гарантує право доступу до культурних цінностей, культурної спадщини й культурних благ (стаття 6) для всіх громадян, а також на пільгових умовах, передбачених законодавством (стаття 8), для окремих категорій громадян, у тому числі й осіб з інвалідністю [111]. На виконання статті 8 Міністерство культури України підготувало також Наказ №43 від 30.01.2013 р. «Про реалізацію права соціально незахищених верств населення на відвідування підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства культури України, на пільгових умовах», який рекомендує визначити один день останнього тижня місяця днем безкоштовного відвідування. Щодо виконання останнього, то, як свідчить практика, деякі заклади виконують цей наказ зі своїми «доповненнями». Так, на інтернет-сторінці Театру російської

драми ім. Лесі Українки в рубриці «Новини» [420] після розміщення самого наказу додається «уточнення» про те, що «право безкоштовного відвідування вистав надається за наявності вільних місць (непроданих квитків)». Окрім того, аналіз коментарів відвідувачів та відповідей адміністратора свідчить про пряму неповагу до «пільгових відвідувачів», зокрема посадка їх на принесеному кріслі за наявності вільних місць у самій залі (коментар Ольги Василівни від 08.07.2017 р.). Окрім того, відвідувачі дізнаються про наявність чи відсутність вільних місць за 30 хв до початку вистави, а потрапляють у залу аж на її початку, коли черговий адміністратор переконується, що вже точно ніхто не придбає квитка. Зрозуміло, що такі відвідувачі, особливо яких запрошували через соціальні служби, почувають себе приниженими, адже про наявність вільних місць можна попереджати хоча б за день.

Правові засади участі осіб з інвалідністю у соціальній і культурній та інших сферах життя суспільства визначає Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [112], спрямовуючи відповідні органи і служби на створення для таких осіб «необхідних умов для вільного доступу і користування культурно-видовищними закладами …» (стаття 34) «з урахуванням індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів – до освіти, праці, культури, фізичної культури і спорту» (стаття 4). Водночас наведений нами вище приклад свідчить, що закон порушується, оскільки належного контролю за його виконанням немає. Звісно, що таке ставлення не стимулює участь молоді з інвалідністю в культурному житті. З іншого боку, створення громадських молодіжних організацій з осіб з інвалідністю, які будуть підтримувати відповідні культурно-мистецькі ініціативи, може значною мірою оптимізувати ситуацію, оскільки реалізовуватиметься принцип «Нічого без нас».

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» визнає задоволення духовних та дозвіллєвих потреб важливою складовою реабілітації, а стаття 26 гарантує забезпечення необхідних технічних та інших засобів для цього [109]. Однак вивчення абзаців 2-10, вказаної статті, свідчить,

що засобів для творчості (фарби, пензлі, глина тощо) тут не передбачено, хоча така можливість обумовлюється за соціальними критеріями. Крім того, у жодній зі статей закону не йде мова про соціально-культурні та творчі заходи чи про соціокультурну та творчу реабілітацію, не закладені їхні завдання і в інших складових реабілітаційного процесу та видах реабілітаційних заходів, визначених Законом. Водночас Проект Закону «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реабілітації інвалідів (щодо соціально-культурної та творчої реабілітації)» [337] був поданий у 2006 р. на розгляд Верховної Ради та прийнятий за основу 17.04.2007 р. Ним пропонувалося також статтю 1 після вісімнадцятої частини доповнити частиною такого змісту: «соціально-культурна та творча реабілітація – система заходів, спрямована на гармонійне розвинення особистості, її інтелектуального та творчого потенціалу засобами культури, заохочення людини до творчості, естетичне виховання людини, залучення її до української та світової культури» [337]. Однак у 2011 р. цей законопроект був знятий з обговорення, а жодна з пропозицій, представлених у ньому, не була включена в нову редакцію Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

Згідно з Законом України «Про соціальні послуги» (стаття 5 в редакції від 07.01.2018), особи з інвалідністю могли отримати соціально-педагогічні послуги, які передбачали «виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, … дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності тощо», та інформаційні послуги, зокрема щодо «розповсюдження просвітницьких та культурно-освітніх знань» [115]. Водночас 17.01.2019 р. був прийнятий новий закон [114], де вказані послуги взагалі було виключено з тексту, а регулювання цього питання перекладено на «Класифікатора соціальних послуг». Ним вводиться така послуга як «організація клубів за інтересами, клубів активного довголіття» (код 013.0 – соціальна адаптація) та «організація дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності, трудової адаптації, працетерапії; арт-терапія» (код 017.1), водночас остання розглядається лише в рамках соціальної реабілітації

осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями [273]. Тобто категорія культурно-дозвіллєвих послуг так і не стала самостійною, окрім того, в порівнянні з попередньою редакцією закону обмежилося коло осіб, які взагалі можуть розраховувати на такі послуги з боку держави.

Звернулися ми й до низки інших законодавчих актів, що стосуються реабілітації осіб з інвалідністю, у тому числі дітей і молоді. Лише в Постанові Кабміну №877 від 8.09.2005 р. «Про затвердження типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями» йде мова про те, що такий центр «організовує клуби за інтересами, проводить конкурси, фестивалі» [331]. Інші, вивчені нами документи, зокрема Наказ Мінсоцполітики України від № 355 14.03.2018 р. «Деякі питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю», яким визначено зміни до «Типового положення про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю» [274], Постанови Кабінету Міністрів України № 757 від 23.05.2007 р. «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда» [330], №1686 від 08.12.2006 р. «Про затвердження державної типової програми реабілітації інвалідів» [329] не містять жодного положення про форми, методи, напрями, шляхи розвиток здібностей, інтересів, прилучення до культури чи мистецтва молодих людей з інвалідністю. Щодо Постанови Кабміну № 321 від 5.04.2012 р. «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю…» [332], то вказані в ній засоби стосуються здебільшого компенсації основних видів порушення функцій організму людини, які визначаються медико-соціальною експертизою (порушення функцій опорно-рухового апарату, слуху тощо), засобів для особистісного розвитку, у тому числі й творчого, тут не передбачено.

Завершуючи аналіз законодавчого забезпечення не можемо не звернутися до Закону України «Про основні засади молодіжної політики», який, на нашу думку, повинен бути основним про роботі з вибраною нами віковою категорією, адже має забезпечувати «створення умов для

самореалізації та розвитку потенціалу молоді в Україні», в тому числі залучення до «культурного життя суспільства, … вирішення культурних потреб, … формування громадянської, національної та культурної ідентичності…» [113] (стаття 3). Стаття 13, пункт 6 до завдань молодіжної політики включає «організацію змістовного дозвілля, культурного, емоційного розвитку особистості» [113]. Водночас особливості чи засоби реалізації означених положень з огляду на міру втрати здоров'я окремими категоріями молоді не окреслені. Тобто цей Закон не зорієнтований на вирішення питань соціальної інтеграції всіх категорій молоді. Звісно, що є окремі законодавчі акти, які регулюють це питання. Однак, окреслюючи засади молодіжної політики як такої, доречно було б і окремий блок відвести питанням молоді з інвалідністю.

Підсумовуючи вищезазначені положення можемо констатувати, що, з одного боку, в Україні створена розвинена правова база для забезпечення участі молоді з інвалідністю в культурному житті, відпочинку та дозвіллі. З іншого боку, викладені норми часто мають декларативний характер, адже не встановлено конкретних гарантій та механізмів реалізації цих прав, пропонується поліпшити ситуацію з відвідуванням різних установ сфери культури (музеїв тощо), але не враховується реальний стан доступності окремих закладів, заходів, а також готовність їхніх працівників до модернізації своєї роботи з огляду на потреби осіб з інвалідністю. Окрім того, низка нормативних положень носять суперечливий або недостатньо чітко прописаний характер, особливо, що стосується культурно-дозвіллєвої та культуро-творчої діяльності молодих людей. Як правило, законодавець робить акцент на освітній, професійній та фізкультурно-спортивній інтеграції, значення яких ми не заперечуємо, однак, вважаємо, що це не створює належних можливостей для повноцінного становлення молодої людини, обмежує залучення до найбільш доступної сфери самореалізації – через творчість.

Щодо наукового забезпечення використання соціокультурних засобів у роботі з молоддю з інвалідністю, то, як зазначають В.І. Миронюк,

О.П. Романів, Б.Я. Надь, тут «відсутні чіткі схеми розробки, проведення заходів та моніторингу результатів проведеної роботи. Процес культурної реабілітації дітей-інвалідів проводиться їх родинами та на волонтерських засадах зусиллями персоналу спеціалізованих шкіл та громадських організацій» [245, с.41]. На підтвердження такої ситуації можна опертися на Національну доповідь «Про участь осіб з інвалідністю в культурному житті, проведенні дозвілля й відпочинку» (2015 р.), яку було підготовлено Міністерством культури України на виконання положень Конвенції ООН «Про права інвалідів». Зокрема, у доповіді зазначено, що саме забезпечення умов для безперешкодної участі людей з інвалідністю «у громадському й культурному житті, створення для них можливостей мистецької та інтелектуальної творчості, доступу до надбань культури й мистецтва становлять важливий складовий елемент успішного розвитку всього українського суспільства» [443, с. 4]. Однак, констатуючи наявність достатньої законодавчої бази для організації культурного й духовного розвитку осіб з інвалідністю, автори доповіді визнають, що низка запланованих дій із безперешкодного доступу залишаються проектами і планами у зв’язку з недостатністю фінансування, окремі напрями роботи реалізуються формально. Така ж ситуація і з комплексом заходів, що стосуються забезпечення культурно-дозвіллєвих потреб молоді з інвалідністю. Окрім того, як зазначають автори доповіді, інформаційні матеріали надали не всі регіони України, а з трьох областей (Волинської, Закарпатської та Луганської) не надійшло ані офіційної інформації про забезпечення участі осіб з інвалідністю в культурному житті, ані анкет від громадських організацій [443, с.36]. На нашу думку, це може свідчити, як про недостатній рівень розуміння всіх потреб осіб з інвалідністю на адміністративному рівні, так і про відсутність системної роботи у вказаному напрямі.

Як показав аналіз теорії та практики застосування засобів культури та мистецтва в системі роботи з молодими людьми з інвалідністю, то вчені оперують низкою понять, зокрема «анімаційна терапія», «творча

реабілітація», «соціокультурна реабілітація», «соціокультурна анімація» тощо. Спробуємо з'ясувати, у чому ж їх сутність та чому вони не виконують свою функцію повною мірою.

Спираючись на наявні підходи до феноменів анімаційної терапії [68; 84; 392; 432; 453] та творчої реабілітації [75; 391] в процесі соціально-інтеграційної роботи з людьми з інвалідністю, можна констатувати, що вони за своєю суттю здебільшого є синонімічними. Так, анімаційну терапію називають «реабілітаційною технологією», а її провідним методом художню творчість [461, с.134]; творча реабілітація вважається «особливою формою реагування і сублімації» у процесі роботи з ОзІ. Також учені, що розробляють ці реабілітаційні технології, вказують, що їх «головна мета – принести естетичне й моральне задоволення учаснику, а не публіці» [84, с.42], сприяти «розвиткові особистісного потенціалу молодої людини завдяки різним видам художньої діяльності» [391, с.247]. Подібний висновок можна зробити й щодо дозвіллєвої реабілітації, метою якої вважається передусім організація й забезпечення дозвілля для задоволення духовних і фізичних потреб інвалідів шляхом змістовного наповнення вільного часу інвалідів та членів їхніх сімей [84; 370]. Хоча І.В. Петрова й підкреслює, що «сутність дозвіллєвої реабілітації полягає в створенні таких умов, коли інвалід відчуватиме себе не об'єктом, а суб'єктом дозвіллєвої діяльності» [309, с.251], однак дослідниця описує зарубіжний досвід, а тому, думаємо, через термінологічну неоднозначність мова швидше йде про ототожнення дозвілля з анімацією. Загалом у представленому вище розумінні анімаційна терапія, дозвіллєва та творча реабілітація є складовими комплексної реабілітації. Однак за такого підходу молода людина з інвалідністю хоча й у центрі уваги, однак вона швидше споживач послуг, а не учасник чи й ініціатор змін (особистісних, суспільних), тобто акцент на розвитку суб'єктності молодої людини, її соціальної активності досить слабкий. Завдання названих складових узагальнено нами у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Завдання різних видів реабілітації, що базуються на засобах культури й мистецтва

Соціокультурна-реабілітація	*У широкому значенні:* • цілеспрямована підготовка осіб з інвалідністю до ефективної участі в стандартних соціокультурних ситуаціях; • досягнення й підтримка оптимальної міри участі в соціальних взаємозв'язках; • створення умов для опанування необхідними знаннями та уміннями, розвитку особистісного потенціалу, життєво важливих навичок та способів діяльності, необхідних для адаптації в соціумі [73, с.150; 84, с.36; 105, с.108; 192, с. 12; 320, с.200; 386, с. 16; 432, с.9, с.28]. *У вузькому розумінні:* • залучення молоді до культурних, духовно-моральних цінностей, до здорового способу життя, гармонійний розвиток на основі включення у світ мистецтва і культури [192, с. 20]; *У локальному розумінні:* • стимулювання навичок творчого самовираження, креативності, пробудження прихованих життєвих сил; • розвиток умінь і навичок використовувати засоби культури й мистецтва у своїй життєдіяльності; • виявлення індивідуально-психологічних особливостей осіб з інвалідністю до успішного виконання певних видів творчих завдань у процесі соціально-культурної діяльності; • забезпечення необхідного рівня культурної компетентності, що забезпечує позитивність змін в образі життя [61, с.1; 76, с. 36; 79, с.8; 84, с.33; 199, с.90; 257, с. 245; 391, с. 24; 269, с.41; 480, с. 179].
Культурно-духовна реабілітація	• відновлення здатності сприймати, а також відтворювати культурні і духовні цінності суспільства; • формування вміння знаходити через культуру, мистецтво, в тому числі образотворче, можливості не тільки відновлення, зміцнення здоров'я, а й свою нішу і, передусім, в активній соціальній, трудової, професійної діяльності [57, с.21].
Дозвіллєва реабілітація	• відновлення здатності сприймати, а також відтворювати культурні і духовні цінності суспільства; • формування вміння знаходити через культуру, мистецтво, в тому числі образотворче, можливості не тільки відновлення, зміцнення здоров'я, а й свою нішу і, передусім, в активній соціальній, трудової, професійної діяльності [57, с.21].
Творча реабілітація	• забезпечення соціально прийнятного виходу агресивності та інших негативних почуттів; • полегшення процесу лікування; • опрацювання думок і почуттів, які особа з інвалідністю звикла придушувати; • розвиток почуття внутрішнього контролю; розвиток художніх здібностей і підвищення самооцінки; отримання почуття задоволення, яке виникає в результаті виявлення прихованих талантів і їх розвитку [416, с. 30].
Анімаційна терапія	• сприяє розвитку соціоадаптивних процесів; • знімає емоційно-психічне напруження; забезпечує ефективну рекреацію, формування комфортної психологічної атмосфери і єдиного комунікативного простору в групі [432, с.130].

Інший термін, який вживається переважно в російськомовній літературі, це «соціокультурна (соціально-культурна) реабілітація» (СКР) осіб з інвалідністю. З огляду на різнобічність його представлення в різних джерелах ми виокремили три підходи до його розуміння – широкий, вузький та локальний. У широкому значення це поняття вживається в синонімічному контексті із соціокультурною анімацією та інтеграцією. Зокрема О.В. Максимова розглядає СКР як «соціальні зусилля людини й суспільства, що реалізуються в комплексі організаційно-розпорядчих заходів, соціальних дій, особистісних потенцій, спрямованих на відновлення зруйнованих, втрачених людиною або об'єктивно обмежених труднощами можливостей щодо включенню її в систему сформованих суспільних зв'язків і відносин, зміна соціального статусу й пов'язаного з ним набору ролей, а також усунення умов, що породжують його соціальну недостатність через обмеження і труднощі життєдіяльності» [199, с.93]. У такому тлумаченні, з одного боку, не зрозуміла специфіка СКР та її відмінність від інших складових реабілітації, а, з іншого, завдання, закладені в такому визначенні, мають передусім соціальний, суспільний, середовищний характер.

У вузькому розумінні цей термін розглядається переважно, як комплекс заходів, послуг і умов, які оптимізують процеси соціальної адаптації, соціалізації, інкультурації та самореалізації особистості, мають на меті допомогти особі з інвалідністю досягати й підтримувати оптимальну міру участі в соціальних взаємозв'язках, соціально-культурних взаємодіях і спілкуванні, реалізації культурних інтересів і запитів, результатом чого є – позитивність змін у способі життя, підвищення самооцінки особистості, можливість творчого самовираження і якнайповніша інтеграція в суспільство через розширення рамок його незалежності. Такий підхід обґрунтований у роботах К.Л. Луценко [192], Т.О. Макарової [197], Ю.С. Моздокової [257], Д.Б. Шамсутдінової [477], а потім підтриманий у працях інших учених із деякими незначними змінами та доповненнями [76; 84; 269; 386; 391 та ін.]. У 2003 році це визначення стало основою для змістового наповнення

відповідного виду реабілітації, вказаного в «Національному Стандарті Російської Федерації. ГОСТ Р 54738 - 2011. Реабілітація інвалідів. Послуги із соціальної реабілітації інвалідів» [278, с.8]. З одного боку, такий підхід охоплює в рамках соціокультурної реабілітації дуже багато завдань (див. табл. 2.1), а також передбачає досить значущий результат – якнайповніша інтеграція в суспільство через розширення рамок незалежності особи з інвалідністю. З іншого боку, послуги, що передбачені СКР (сприяння в організації змістовного відпочинку та дозвілля, забезпечення доступу до установ культури, участі в соціокультурних заходах) зосереджені передусім у сфері культури. Тобто змістове наповнення набагато ширше від процесуального.

У локальному розумінні зміст СКР у тлумаченні різних авторів часто наближається до згаданих раніше понять (дозвіллєва реабілітація тощо), оскільки розуміється як створення умов для певної дозвіллєвої діяльності таких людей [259, с. 21], як «комплекс методів і прийомів організації дозвілля інвалідів» [392, с. 16; 391, с. 111-112], «відновлення культурного статусу інваліда як особистості» [85, с.1879], «процес культурного розвитку особистості, активного входження у сферу культури, культурне середовище» [264, с. 4], як «спеціалізована форма психотерапії …; символічна творча діяльність…» [84, с.36], «спеціально організований соціально-педагогічний процес ... спрямований на відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму, максимально можливу інтеграцію в соціум» [76, с. 17, 25]. Тобто соціокультурна реабілітація розглядається як складова реабілітації, однак співвідноситься з досить різними засобами, як от, культура, дозвілля, психотерапія, соціально-педагогічний процес тощо.

Найбільш точно роль засобів культури в процесі соціальної інтеграції, на нашу думку, відображено у змісті культурно-духовної реабілітації, яку М.М.Галкін розглядає, як «відновлення здатності дітей з інвалідністю сприймати, а також відтворювати культурні та духовні цінності суспільства, знаходити через культуру, мистецтво, у тому числі образотворче, можливості не тільки відновлення, зміцнення здоров'я, а і свою нішу і, передусім, в

активній соціальній, трудовій, професійній діяльності» [57, с.21]. Важливим у цьому визначенні, вважаємо, є наголошення автора на результаті вказаного напряму реабілітації – не лише відновлення здоров'я, але й перетворення дитини в суб'єкта діяльності (див. табл. 2.1).

Слід зауважити, що в українському науковому контексті жоден із названих вище феноменів не став предметом самостійного комплексного дослідження. Так, анімаційна терапія на час вивчення порушеної нами проблеми розглядалася лише як одна із технологій арт-терапії (І.Г. Головатюк, 2017 [68]), а питань дозвіллєвої реабілітації осіб з інвалідністю І.В. Петрова коротко торкалася в руслі дозвіллєвої роботи з різними категоріями населення (2005, [309]). Технології творчої реабілітації розглядають у своїх працях окремі дослідники (Г.Й. Михайлишин, З.М. Овчарик [252], О.Л. Позднякова [315; 316], М.І. Тютюнник [439] та ін.) у руслі організації корекційної роботи з дітьми в умовах спеціальних та інклюзивних навчальних закладів, водночас вони розкривають передусім практичний (досвідний) аспект, а не методологічний.

Щодо соціокультурної реабілітації, то значущою системною працею в цьому плані можна назвати дисертаційне дослідження О.І. Молчан (2003). Ключове поняття вчена визначає, як «цілісний, динамічний процес культурного розвитку особистості, активного входження у сферу культури, культурне середовище, досягнення гармонії з навколишнім світом, суспільством і з самою собою» [264, с.6], а головним засобом СКР називає культурно-дозвіллєві заняття, які пропонує організовувати в рамках низки видів діяльності актуальних саме для осіб з інвалідністю юнацького віку (фізкультурно-оздоровча, розважально-ігрова, інформаційно-пізнавальна, комунікативна, художньо-творча). У такий спосіб О.І. Молчан виводить СКР в окремий напрям комплексної реабілітації МзІ. Прикро, що здобутки вченої надалі не стали основою для пошукувань інших дослідників. Зокрема, Т.В. Баранцова (2004) пише про СКР дітей та МзІ, однак тлумачення самого поняття не дає [12], а Н.В. Клименюк (2008) ототожнює соціокультурні

реабілітаційні технології з технологіями арттерапії [141]. А.Г. Шевцов (2010) у руслі обґрунтування науково-методологічного апарату говорить про технології соціокультурної реабілітології як самостійні, хоча їхньої характеристики не наводить [483, с.22]. Ю.М. Полулященко (2011) основною метою соціокультурного реабілітаційного процесу вважає «формування в дітей та молоді з обмеженими психофізичними можливостями навичок життєвої компетентності, створення умов для опанування необхідними знаннями та уміннями, розвитку особистісного потенціалу, життєво важливих навичок та способів діяльності, необхідних для адаптації в соціумі» [320, с.200]. Це поняття тотожне до поняття психологічної реабілітації за своєю суттю (за [109] та [374]), а також зі змісту статті зрозуміло, що автор охоплює ним усю систему реабілітаційної роботи загалом, а не саме соціокультурний аспект цього процесу.

Поняття соціокультурної реабілітації використовують у своїх статтях О.І. Чернишенко (СКР молодих інвалідів, 2013 р.) та Р.М. Шєшеня (СКР дітей в умовах спеціальної школи-інтернату, 2018 р.), характеризуючи його як «процес засвоєння індивідом певної системи знань, норм, цінностей, установок, зразків поведінки, які входять у поняття культури, властивої соціальній групі та суспільству загалом, і дозволяє функціонувати індивіду в якості активного суб'єкта суспільних відносин» [470, с.172; 488, с.157]. Однак ідентичне тлумачення ми знаходимо в більш ранньому виданні Д.М. Маллаєва, П.О. Омарової та А.Н. Магомєдової (2008 р.) і стосується воно соціалізації особистості дітей з обмеженими можливостями розвитку [211, с.4]. Тобто виходить, що ці поняття авторками не розмежовуються. О.О. Анищенко (2015) під соціокультурною реабілітацією розуміє «комплекс умов та заходів, що дозволяють інваліду адаптуватися в стандартних соціокультурних обставинах – від занять посильною працею до ознайомлення зі здобутками культури людства» [5, с.197], що є скороченим варіантом низки російських визначень, опублікованих раніше [192, с. 12; 391, с. 245; 432, с.9 та ін.]. О.В. Максимова (2017 [199]) та В.І. Миронюк (2018 [245]) оперують

визначенням СКР, поданим Ю.І. Демченко (2015), ведучи мову про комплекс культурологічних, психологічних механізмів, які сприяють сталому розвитку і внутрішнього росту особистості [85, с.1879].

Отже, можна констатувати, що в українських реаліях соціальної роботи з молоддю з інвалідністю соціокультурні засоби у формі анімаційної терапії, дозвіллєвої, творчої та соціокультурної реабілітації, в основі яких лежить інтеграційний та реабілітаційний потенціал культури, творчості, мистецтва, застосовуються, однак на рівні аматорства, тобто без належного наукового й методичного обґрунтування; часто не визначена в цьому процесі й роль професійної підтримки (соціальних робітників, психологів, аніматорів та ін.). У практиці роботи реабілітаційних центрів для осіб з інвалідністю цей напрям активно впроваджується, хоча часто ототожнюється з дозвіллям та творчою самореалізацією [399; 421]. Ми до недоліків, виявлених авторами Національної доповіді Міністерства культури України «Про участь осіб з інвалідністю в культурному житті, проведенні дозвілля й відпочинку» [443], можемо додати недостатню вмотивованість самих осіб з інвалідністю до участі в соціокультурних процесах. Мова йде про «створено», «забезпечено», «проведено» зі сторони держави, закладів культури тощо, однак не показано «суб'єктність» самих отримувачів – не вивчено ні інтереси та потреби самих осіб з інвалідністю, не виявлено запиту їх на окремі заходи чи послуги в соціальній сфері, сфері освіти та культури, не вивчено активність таких людей у запропонованих заходах і, відповідно, причини відмови від участі тощо. Якщо звернутися до основної ідеї соціально-інтеграційного Проекту Стратегії ООН «За, для і з людьми» [611], то в Україні втрачено аж два компоненти «за людьми» та «з людьми». Як влучно зауважує з цього приводу О. І. Молчан, «нові потреби особистості в соціально-культурному становленні вступають у протиріччя із традиційними підходами, що вкорінилися в суспільній свідомості і для яких є характерними неадекватні, застарілі настанови, що виявляються в так званому "культурному обслуговуванні» осіб з інвалідністю» [264, с. 3]. Зважаючи на вищезазначене, думаємо, що значущою

методологічною основою принципових змін у роботі із соціально-незахищеними категоріями клієнтів може стати саме соціокультурна анімація. Соціокультурна анімація не просто дає доступ і можливість різним соціальним групам брати участь у суспільних процесах. Це в Україні здебільшого забезпечено. Вона «спонукає людей бути самодостатніми, ініціює і формує можливості для соціальної взаємодії, участі та неформального навчання, спонукає людей брати на себе відповідальність за себе і своє оточення» [631, с.1]. Вона не розглядає людей лише як «вставлених у їхній соціальний контекст». «Місія анімації – зробити їх актором соціальних змін, а не просто жертвою» [595, с.27]. Тобто соціокультурна анімація, як суспільний підхід та засіб практичної соціальної роботи, сприятиме не лише реабілітації особистості в кризових станах, зумовлених функціональними обмеженнями; не лише створить можливості для творчої самореалізації, а допоможе подоланню особистісних тенденцій до соціального відчуження, споживацтва, залежності, сприяючи активній та свідомій соціальній інтеграції молодих людей з інвалідністю в соціокультурне середовище, розширенню сфери самостійності у відносинах із середовищем на благо як самому індивіду, так і оточуючим його людям, які готові до повноцінних комунікацій у суспільстві.

2.2 Соціокультурна анімація як суспільний підхід та практична діяльність у соціальній інтеграції молоді з інвалідністю

Для молоді з інвалідністю можливість бути активним у виборі способу проведення вільного часу та задоволеність участю у такій діяльності є важливим чинником, що визначає загальну задоволеність життям і благополуччя. Тож закономірно, що відсутність такої участі може привести до шкоди: «без адекватних можливостей для участі люди не можуть досліджувати свій соціальний, інтелектуальний, емоційний, комунікативний і фізичний потенціал і менш здатні рости як особистості» [574, с.65]. Завдання соціальної інтеграції молодих людей полягає в тому, щоби соціальні зв'язки,

порушені інвалідністю, були налагоджено такими засобами, з допомогою яких вони почали сприйматися суспільством не лише як соціально-незахищена група, не здатна до корисної суспільної діяльності, а як повноправні громадяни, посильно включені в життєдіяльність суспільства з урахуванням індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів. Такі засоби пропонує соціокультурна анімація.

Анімаційна проблематика вже упродовж двох десятиліть (починаючи з 2000 р.) активно розглядається у вітчизняній науці передусім як сфера практичної діяльності. Зокрема, аналіз літератури відповідного спрямування дозволив виокремити найбільш актуальні питання, яких торкаються вітчизняні дослідники: підготовка фахівців анімаційної діяльності за кордоном (Л.В. Волик [44], В.В. Кірсанов [139] та ін.) та в Україні (Л.В. Волик [45], О. В. Ковальчук [150], Т.М. Лесіна [185; 186], Н. О. Максимовська [202], А.В. Чернякова, А.О. Поляничко [322]); практична анімаційна робота/діяльність, здебільшого у сфері освіти та соціальної роботи (О.Л. Андрєєва, О.В. Благій [22], Л.В. Волик [43], Т.М. Лесіна [183; 186], Н.О. Максимовська [200; 201; 205] та ін.); анімаційний підхід у соціально-педагогічній діяльності (Н.О. Максимовська [204; 206] та ін.); управління у сфері анімації (Г.Б. Вороніна, І.І. Воронін [54], О.М. Кравець, Ю.В. Федотова [171] та ін.).

Активно розробляються різні напрями анімаційної діяльності, зокрема: теоретичні та практичні засади соціокультурної анімації (Л.В. Волик [46], Ю.В. Возна [40], М.О. Гавриленко [56], Г.М. Олійник [291], І.В. Петрова [310], І.П. Сидор [364], С.Р. Хлєбік [455], В.О. Челоусова [469], О.І. Чернишенко [471; 472] та ін.); туристична анімація (С.І. Байлик, О.М. Кравець [170], Л.В. Безкоровайна, О.П. Літвінова-Головань [189], С.М. Килимистий [134], О.С. Ляховська [194], Н.В. Яцук [501] та ін.); спортивна анімація (О.Б. Максимець [198], А.В. Сидорук [365] та ін.); соціальна анімація (Л.І. Березовська [20], В.Л. Кулініченко, А.А. Скибчук [177], Т.В. Скорик [371], Я.В. Зоська, Н.В. Яцук [124], Н.В. Яцук [502; 503] та ін.); соціально-

педагогічна анімація (Н.О. Максимовська [203], В.О. Олійник [290] та ін.); педагогічна анімація (І.О. Буднік [31], Ю.М. Жданович [103], Є.М. Хриков [462] та ін.); шкільна анімація (К.А. Бондар, А.В. Сидорук [367] та ін.); анімація у закладах культури (Л.О. Поліщук [317] та ін.); рекреаційна анімація (А.В. Вербицька, Т.В. Скорик [372], А.В. Сидорук [366] та ін.).

Тобто, починаючи із 2000 р., питання анімації є предметом дослідження українських вчених різних галузей знань. Однак важливо зауважити, що за такого широкого переліку різних напрямів анімаційної діяльності відсутні праці, де соціокультурна анімація розглядається як цілісна система. В основному до анімаційної проблематики вчені звертаються епізодично (у формі статей чи тез доповідей), при цьому лише окремі з названих праць передбачають розкриття сутності анімаційної діяльності із соціально-незахищеними категоріями клієнтів.

Серед фундаментальних праць можна назвати навчальні посібники С. І. Байлика та О. М. Кравець «Організація анімаційних послуг в туризмі» [170], Л. В. Волик «Освітньо-виховний феномен анімаційної діяльності майбутніх педагогів» [43], а також дисертації Т. М. Лесіної «Соціально-педагогічні умови стимулювання майбутніх соціальних педагогів до анімаційної діяльності» [186], Н. О. Максимовської «Теоретичні і методичні засади соціально-педагогічної діяльності зі студентською молоддю у сфері дозвілля» [207] та В. О. Олійник «Соціально-педагогічна профілактика жорстокої поведінки учнів основної школи засобами анімаційної діяльності» [290]. Вони дотичні до порушеної проблематики, однак не розглядають низки специфічних аспектів використання засобів СКА в процесі соціальної інтеграції загалом та молоді з інвалідністю зокрема.

Одним із мінусів ми вважаємо і те, що вітчизняні дослідники оперують лише понятійним апаратом, обґрунтованим російськими колегами (А. Д. Жарковим [102], Т.Г.Кісєльовою та Ю.Д. Красільніковим [137], Л. В. Курілом [179], Е. Б. Мамбековим [213], Ю. С. Моздоковою [259], Л. В. Тарасовим [412; 414; 415; 416], Л. В. Сайкіною та О. В. Шараповою [359;

360], Д. В. Шамсутдіновою [477], І. І. Шульгою [492], М. М. Ярошенко [496] та ін.), а також ідеями, що були висунуті класиками анімаційного підходу у Франції (П. Беснардом [517], Ж. Дюмазідьє [539], М. Кеплен [567], Р. Лебурі [573], П. Мулінье [596], М. Сімоно [626] та ін.). Звісно, ми повинні спиратися на напрацювання інших учених, тим більше, що анімаційна проблематика за кордоном актуалізувалася набагато раніше (з 90-х років XX ст. в Росії та ще із 60-х в Європі), однак потрібно враховувати і вітчизняну специфіку, а також нові підходи, які з'явилися в науці, як європейській загалом, так і французькій зокрема за останні роки.

Також ми констатували, що підготовлено лише кілька праць, які за своїм змістом стосуються реабілітації осіб з інвалідністю засобами анімації (О.О. Анищенко [5], В.В. Любота [193], С.В. Суханова [408], Л.В. Пасічняк, І.М. Щурик [303]), хоча самі автори здебільшого не оперують поняттям соціокультурної анімації. Дотичними до досліджуваної проблематики можна назвати дисертації О.О. Базилевської «Формування соціокультурної компетентності в учнів з порушенням слуху засобами образотворчого мистецтва» [10], О.І. Молчан «Соціально-культурна реабілітація інвалідів юнацького віку в умовах дозвілля» [264] та А.В. Хіля «Виховання у дітей з функціональними обмеженнями ціннісного ставлення до життя засобами арт-терапії» [454], хоча у цих працях мова йде швидше про окремі засоби соціокультурної анімації, однак без звернення до принципових її засад як суспільного підходу.

Окремі автори торкаються питання використання засобів культури [93; 254 та ін.], мистецтва [88; 138; 141; 249; 358 та ін.], творчості [252; 315; 316; 385 та ін.] та вільного часу [82; 280; 449 та ін.] в процесі соціальної інтеграції осіб з інвалідністю, однак не обґрунтовують концептуальних, методологічних засад цього процесу. Як результат, мова йде швидше про анімацію як дію, а не як суспільний підхід. Це підтверджує наше припущення про гостру необхідність теоретичної розробки та практичного впровадження

соціокультурної анімації в роботу з вказаною категорією клієнтів задля забезпечення ефективного процесу їх соціальної інтеграції.

Як зауважує І.В. Петрова, «введення в соціально-культурну практику зарубіжних країн анімаційної методології має на меті стимулювання до творчості, відкритості та партнерства в роботі з населенням; уникнення непорозумінь між працівниками дозвіллєвих закладів та маргінальними групами суспільства задля усунення соціальних конфліктів» [310, с.74]. Н.О. Максимовська [201], А.В. Вербицька та Т.В. Скорик [372] стверджують, що підвищення інтересу до анімації в українському суспільстві теж викликано об'єктивними тенденціями: визнанням важливості різних видів діяльності для розвитку особистості й соціального простору, активізацією тих видів самореалізації, які мотивують людину до позитивного перетворення дійсності, уможливленням реального творчого вдосконалення суспільних умов буття на всіх рівнях соціального існування через одухотворення особистості та педагогізацію соціального середовища. А В.Л. Кулініченко та А.А. Скибчук [177] переконані, що на противагу нівелюючи-пригноблюючим особистість процесам у суспільстві анімація стимулює в індивіда віру у свої сили та можливості, активізує процес спілкування, самопізнання, налагоджує стиль відносин у групі. Вказані характеристики підтверджують значущість та соціально-інтеграційний потенціал анімаційної діяльності. З огляду на це важливо окреслити чіткий понятійний апарат («анімація», «соціокультурна анімація», «анімаційна діяльність»), а також розкрити його специфіку у роботі з молоддю з інвалідністю.

Якщо звернутися до зарубіжних джерел [507; 537; 549; 554; 559; 566; 572; 584; 595; 649], то можна констатувати, що автори здебільшого проводять межу в організаційних аспектах, а не у змістовому наповненні анімації та соціокультурної анімації, а також часто говорять про них паралельно. Ряд вітчизняних та російських учених ці поняття розмежовують [412; 416], а також розглядаються у певній ієрархії з соціально-культурною діяльністю, вважаючи останню родовим поняттям [40; 207; 281; 306; 360; 419; 426; 473]. Окрім того,

деякі дослідники наполягають на існуванні особливих якостей анімації, які відрізняють її від усіх інших явищ [70; 213; 372; 416; 432; 496], інші – розглядають її в руслі культурно-дозвіллєвої діяльності [22; 124; 201; 202; 244; 310; 411; 431; 457; 469]. Ті ж учені, які розглядають потенціал анімаційної діяльності у роботі з дітьми та молоддю з інвалідністю [61; 105; 123; 260, 303; 408; 425; 496; 504], здебільшого, за винятком Л. В. Тарасова [411; 413; 416], не торкаються понятійного апарату, акцентуючи свою увагу на прикладних аспектах. З огляду на це ми спробуємо коротко розкрити ті загальні позиції соціокультурної анімації, на які будемо спиратися в процесі дослідження, та висвітлити їх авторське розуміння у контексті соціальної інтеграції МзІ. Тоді ж більш детально зосередимося саме на питанні соціокультурної анімації як суспільного підходу та практичного засобу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.

Так, термін «*анімація*» (лат. *animo*, франц. *animation* – анімація, збудження, одухотворення, оживлення) набув поширення у 60-х роках XX століття у Франції для позначення процесів «соціальних змін і змін у суспільній свідомості» [566, с.203], а також «моделі соціального втручання з дітьми, молодими людьми, сім’ями, літніми людьми, а також з людьми, що перебувають у скрутному становищі або в ситуаціях інвалідності» [554, с.15]. При цьому провідна роль відводилася саме закладам народної просвіти, руху громадських, зокрема молодіжних груп та добровільних асоціацій, з допомогою яких реалізувалася спроба гуманізації післявоєнного суспільства, подолання негативних тенденцій суспільного життя, «розсунення» меж культурного життя до проблем повсякденності задля активного запобігання соціального відчуження, «соціального вмирання» особистості в суспільстві (за М.М. Ярошенком [496]).

У сучасних зарубіжних дослідженнях, як вказує П. Мулінер, простежується тенденція розуміти анімацію, з огляду на багатозначність етимології самого слова, у більш широко та багатогранно (хоча провідна ідея «оживлення» зберігається): а) «анімація» як стан («animated meet» – жвава

зустріч); б) «анімація» як «дія на» об'єкт через людину або групу, щоб дати йому життя, спрямувати його або перетворити його первісний стан («animating» a class in school, a meeting, party etc.» – «пожвавлення» уроку в школі, зборів, вечірки тощо); в) «анімація» як «продукт, досягнення, результат» («animation» – буквально «подія» – рекламна акція, фестиваль, концерт в історичних місцях і под.); г) «анімація» як активний метод навчання в процесі групової динаміки (як от, «musical animation» – музична анімація = музична імпровізація, спільне музикування тощо); д) «анімація» як низка практик або інститутів (форма впливу на суспільство зі своїми характеристиками, життям, персоналом і змістом, прагнення демократизувати культуру, зробити людей більш вільними і обізнаними) [596, с.25-28]. Саме в останньому значенні анімація часто розуміється як еквівалент культурної або соціокультурної анімації, особливо, коли мова йде про сучасну анімацію у Франції, де вона поєднує культурний («мистецтво – масам»), соціокультурний («масова просвіта») та соціальний аспекти (сприяння самовираженню соціальних аутсайдерів), відрізняючись не стільки за своїм змістом, скільки за відповідними закладами та фахівцями, що забезпечують ці аспекти [221].

Щодо вітчизняних та російських учених, на праці яких ми теж спираємося, то у їхніх дослідженнях анімація не має такої багатозначності, а її форми прояву зосереджені здебільшого в освітній та соціально-культурній сферах. Сам же термін використовується у вузькому та широкому значенні. Спираючись на праці Н.О. Максимовської, ми можемо констатувати, що *у широкому розумінні анімація* охоплює світоглядний потенціал, соціокультурні явища та соціально спрямовану діяльність, пов’язану з «гуманізацією соціального життя, створенням механізму самостимулювання соціальних суб’єктів до активного соціального буття в межах соціокультурного простору»; активізацію, каталізацію чи фасилітацію «соціальних суб’єктів на соціальне вдосконалення та позитивні перетворення» [200, с.255; 205, с.15; 582, с.161]. С.К. Хаідов та М.М. Ярошенко додають, що анімація – це своєрідна «ідеологія визволення через участь у соціальній творчості» [496,

с.20-21; 453, с.108]. А Л.В. Тарасов підкреслює, що саме «поглиблене ставлення до анімації як до діяльності, що «вдихає життя», «оживляє суспільні відносини», «одухотворює» або «одушевляє», «спрямовує до духовного», – містить у собі найбільш високий соціальний потенціал, оскільки регулює фундаментальні відносини людини зі світом і з самою собою» [412, с.125]. Означені положення дуже важливі та принципові у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, адже визначають його двосторонність: з одного боку, суспільство, що приймає ідеї соціокультурної анімації, орієнтується на посилення особистісно-орієнтованого підходу в розумінні проблем інвалідності на противагу домінуючій медико-соціальній моделі (що, звісно, не скасовує їх право на соціальну підтримку та соціальний захист), зміцнення впевненості молодих людей у своїй суспільної значущості через соціально-культурну активність та творчу діяльність; з іншого боку, через соціокультурну анімацію молода людина з інвалідністю набуває суб’єктності, як «особистісної самостійності», «особистісної цілісності», «активної залученості в процеси прийняття рішень» (в руслі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю [94]).

Якщо проаналізувати поширені в науці підходи до соціокультурної анімації, то можна констатувати, що вони значною мірою відображають саме базовий, фундаментальний, методологічний характер, закладений у феномені анімації, представленому у її широкому розумінні. Так, французький учений Х. Мозер, цитуючи німецького колегу Х.В. Опашовскі [605], вказує, що соціокультурна анімація є недирективним підходом у заохоченні спілкування, творчої та культурної діяльності та соціальних дій з метою: «усвідомити свої власні потреби, таланти і здібності; спілкуватися з іншими, щоб брати більш активну участь у житті суспільства; адаптуватися до змін у соціальному, міському та технічному середовищі; досліджувати власну культуру, особливо розвивати інтелектуальні та фізичні здібності, виразні сили і творчий потенціал» [595, с.17]. Фінська дослідниця Т. Валленіус, підкреслює, що одним із помітних об'єктів соціокультурної анімації є «створення рівності між

людьми через освіту та культурну діяльність» [649, с.6]. Л. Гріфьє, досліджуючи соціокультурну анімацію у Франції та Іспанії, розглядає її, як «проект, спрямований на реалізацію процесу емансипації, розвиток навичок автономії та надання людям можливості задовольнити свої потреби», та наголошує, що він повинен реалізуватися за трьома принципами – зустрічатися з іншими людьми, прагнучи розвинути включення людей в спільноти з можливістю жити і діяти разом; опановувати культуру, не тільки художні форми, але й знання, що використовуються народною культурою; брати участь, тобто висловлювати свою думку і втручатися відповідно до можливостей кожного» [554, с.20]. «Анімація є об'єднуючою ниткою, яка наближає людину до його власної культури і суспільства» [509, с.1]. У такому широкому розумінні анімація дотична до соціокультурної анімації, про яку Л.В. Тарасов говорить, як про гуманістичний суспільно-педагогічний рух (як сукупність соціально-культурних практик, об'єднаних духовно-моральними цінностями і загальними характеристиками діяльності), в основі якого лежить самоорганізуюча вільна діяльність людей у сфері дозвілля, спрямована на самореалізацію особистості та духовне оздоровлення суспільства [412, с.126].

У вітчизняну науку термін «соціокультурна анімація» прийшов передусім через дисертаційне дослідження Є.Б. Мамбекова, в якому вчений, аналізуючи анімаційну модель організації дозвілля у Франції, розглядає соціокультурну анімацію, як «частину культурної і виховної системи суспільства»; як «сукупність елементів (установи, державні органи, організації, добровільні асоціації, аніматори, аудиторія), що перебувають у постійних відносинах; як сукупність занять, видів діяльності та відносин, що відповідають інтересам, проявам особистості в її культурному житті та особливо чітко в її вільний час; як своєрідну соціально-педагогічну систему, в якій провідну роль відіграють аніматори, професійні або добровільні, котрі володіють спеціальною підготовкою і використовують, як правило, методи активної педагогіки» [213, с.6-7]. Таке визначення об’єднує кілька аспектів анімації – концептуальний (в рамках чого?), організаційний (де?),

процесуальний (у який спосіб?), об'єктний (хто?) тощо. Можна також сказати, що, оскільки Є.Б. Мамбеков досліджував зарубіжний досвід, то в наведеному визначенні чітко простежується та багатозначність анімації, про яку ми писали вище, цитуючи П. Мулінера [596], яка, однак, поки що не представлена у вітчизняній практиці.

Спираючись на дослідження згаданих вище науковців, можна констатувати, що в широкому розумінні поняття «анімація» та «соціокультурна анімація» часто розглядаються як дотичні, що простежується в працях як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників. Окрім того, у визначеному контексті змістове наповнення анімації стосується особистісних та суспільних змін, спрямування та підтримки молоді з інвалідністю у її взаємодії, співпраці, громадській активності з іншими соціальними групами, підсилює акценти з погляду мобілізації внутрішніх сил молодих людей задля їх творчого й культурного самовираження, сприяє їх усвідомленню себе як члена суспільства.

У процесі дослідження ми переконалися, що саме Л.В. Тарасов [412] звертає увагу на понятійну неоднозначність, що простежується щодо вказаних термінів. Він пропонує вивчати проблему на міждисциплінарному рівні. У такому розумінні поняття «анімація» буде найширшим, родовим щодо інших та вживатиметься в значенні «одухотворення», «спрямування до духовного» (за Л.В. Тарасовим [412]), а також «наповнення силою», «мотивація до дії», «вживання заходів і зусиль для чогось», «наповнення щастям і дією життя людей» тощо (за Л.М. Маренгулом [584]). З огляду на це анімація буде сутнісною складовою і терміну «соціокультурна анімація», який характеризує саме явище у всій його складності та міждисциплінарності, як синкретичне злиття різних видів соціальної й культурної діяльності [221].

Підсумовуючи вище означені думки й положення, можна констатувати, що в *широкому (концептуальному) розумінні анімація молоді з інвалідністю* тотожна до *соціокультурної анімації* та є *своєрідним суспільним підходом, який*

визнає соціальну активність (самодіяльно-творчу, комунікативну, соціально-культурну тощо) молодих людей домінуючою та визначальною:

1) у зміні їхнього життя, наданні йому сенсу, мети, змістового наповнення (анімація як «оживлення» установок, інтересів, бажань молоді з інвалідністю; розкриття позитивних якостей молодої людини, її багатства і внутрішнього потенціалу і т.д.);

2) в оптимізації соціокультурного середовища як у напрямі його доступності (анімація як ініціація змін у середовищі, як його перетворення, реконструювання), *так і в напрямі посилення соціалізуючого, розвивального та підтримуючого впливу на молодь з інвалідністю, формуванні толерантного ставлення, прийняття їхніх рівних прав з урахуванням індивідуальних можливостей та міри втрати здоров'я;*

3) в оптимізації взаємодії з оточуючими – рідними, близькими, однолітками, у тому числі й здоровими (анімація як пожвавлення, полегшення та оздоровлення міжособистісних та міжгрупових відносин; анімація як оновлення соціальних уявлень оточуючих про інвалідність, надання їм нового змісту тощо);

4) у вільному творчому самовиявленні, самовираженні та самоствердженні (анімація життя як зміна соціального статусу молодих людей з інвалідністю, пошук ними нових шляхів самореалізації, вивільнення здібностей та ін.)[221].

Щодо *вузького розуміння феномену анімації*, то аналіз психолого-педагогічних та соціально-педагогічних джерел дозволив виявити три напрями досліджень [221]:

1. Анімація як організація дозвілля, зокрема, як діяльність соціальних груп та окремих індивідів щодо організації дозвілля [179; 311; 317; 372; 371; 431], в тому числі й з метою подоланні соціального та культурного відчуження [22; 310]. Дотичним до такого розуміння є розгляд анімації як напряму в туризмі, метою якого є ширше залучення клієнтів [189 та ін.]. Тут акцент робиться на розробці та впровадженні культурно-масових заходів (концертів,

акцій тощо) і спеціальних програм проведення вільного часу (у туристичних комплексах, готелях, на корпоративних чи спортивних заходах, дитячих святах тощо).

2. Анімація як технологія особистісного та соціального розвитку, як свідома діяльність, спрямована на «спонукання прихованого потенціалу певного індивіда, групи, громад та створення умов для більш повної реалізації різнобічних можливостей людини» [124, с.49]; як «реалізація духовних потреб особистості» [416, с.11]; як створення умов «для виникнення та розкриття людських здібностей і потреб, для нових можливостей і способів використання в нових умовах життя, тобто підвищення так званої «якості життя» [244, с.130].

3. Анімація як напрям соціально-педагогічної діяльності спеціаліста, спрямованої на реалізацію фахово обґрунтованих дій з метою оздоровлення соціального клімату певного середовища, створення атмосфери креативності, сприяння інтеграції людей у соціокультурний простір через залучення їх до просоціальної діяльності [101, с.383; 183, с.56; 184, с.297; 208, с.125]. У руслі цього напряму вчені розробляють як проблеми соціально-виховної [160; 183; 367; 462] та профілактичної роботи з молоддю [261; 290; 359; 360], так і питання підготовки фахівців до анімаційної діяльності у сфері соціальної роботи [150; 185; 202; 322; 492], сфері культури [139; 168; 189; 244; 497] та освіти [365]. Водночас щодо молоді з інвалідністю, то це питання не представлено ще достатньою мірою в науковій літературі [17; 197; 270; 324; 411; 432], оскільки, на нашу думку, перебуває на перетині наук. Описуючи такого фахівця-аніматора потрібно відобразити не лише зміст анімаційної діяльності, але й специфіку роботи з даною категорією клієнтів, реабілітаційний аспект.

4. Анімація як особливий вид соціально-культурної діяльності, пов’язаний із попередженням дезінтеграції соціально незахищених верств населення. Цей напрям був актуалізований у науці у 2000 р. М.М. Ярошенком, який, спираючись на ідеї французьких дослідників (зокрема, Р. Лебурі [473]),

запропонував розглядати анімацію як особливий вид соціально-культурної діяльності громадських груп і окремих індивідів, що ґрунтується на сучасних технологіях (соціальних, педагогічних, психологічних, реабілітаційних, культуротворчих та ін.) та забезпечує подолання соціального та культурного відчуження [496, с. 20]. Таку позицію підтримують також ряд російських учених [61; 83; 287], додаючи також, що анімація як вид соціально-культурної діяльності «запобігає явищам стагнації, відчуження особистості в культурі суспільства, у структурі суспільних відносин» [137, с.63].

Останній напрям, з одного боку, спрямовує дослідників зосереджувати свою увагу саме на соціально незахищених верствах населення – людях з інвалідністю, літніх людях, переселенцях, мігрантах та ін. З іншого боку, засоби й заходи, які досліджуються в його руслі, роблять його дотичним до перших двох напрямів. Адже в рамках соціально-культурної діяльності вчені розробляють і питання про культурно-дозвіллєву діяльність на базі санаторіїв, спеціалізованих шкіл, соціальних центрів тощо з урахуванням потреб молоді з інвалідністю [61; 75; 129; 240; 259; 264; 280; 352; 440; 449], і про роботу клубів за інтересами [289; 432; 494], кінотерапію [34; 500] тощо. У цьому ж аспекті розкривається потенціал різноманітних фестивалів творчості [272; 416], інтегрованих театрів [193], інва-студій [57], мистецько-терапевтичних центрів [250], відвідування закладів культури (музеїв, бібліотек тощо) [93; 254; 491], використання арт-терапевтичних засобів [62; 133; 141; 252; 482], де провідне значення в реабілітації та інтеграції молоді з інвалідністю надається груповим та індивідуальним формам спілкування з мистецтвом.

Отже, *у вузькому (прикладному) розумінні анімацію щодо роботи з молоддю з інвалідністю* можна розглядати як *практичний напрям, вид, технологію діяльності різних інституцій та фахівців у сфері освіти, соціальної роботи, культури, мистецтва, дозвілля, туризму з метою відновлення психоемоційних сил молодих людей з інвалідністю, їх особистісного розвитку та самовираження, сприяння прояву ними соціальної,*

творчої, рекреаційної активності, подоланню негативних тенденцій у житті та успішній соціальній інтеграції.

Водночас, вважаємо, варто звернути увагу на відсутність у більшості згаданих праць, що стосуються соціальної інтеграції молоді з інвалідністю соціокультурними засобами, анімаційного контексту. Тобто, по-перше, багато дослідників ототожнюють анімацію з дозвіллям, арттерапією тощо. Вони не розглядають дозвілля в руслі анімаційного підходу, як, наприклад, Є.Б. Мамбеков [213]. А просто вживають вказані поняття паралельно, як синонімічні, де анімація – закордонний еквівалент. У цьому плані, ми погоджуємося з А.С. Бенет, яка, спираючись на Г. Баррада, наголошує, що анімація «не є механістичним і культурним утворенням; це не популяризація, це не розвага; це не використання технік, це не політика; це не щедра дія; це не сума не пов'язаних дій; це не календар заходів; це не задушлива інституційна політика; це не зміна зовнішніх моделей і не товар» [514, с.100]. Тобто вживання слова «анімація» не перетворює будь-яку діяльність, захід, заклад тощо в «оживлений» чи «оздоровлений», анімація – це ідея, яку потрібно активно та свідомо втілювати в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю за їх добровільної участі. «Анімація – це душевний стан, а не конкретна дія, питання форми, а не змісту» [555, с.52].

По-друге, багатьма дослідниками соціокультурна анімація не розглядається як суспільний підхід, методологічна основа в процесі організації певних форм чи видів діяльності молоді з інвалідністю, як от, клубу спілкування чи культурно-дозвіллєвої діяльності. Наприклад, Г.Й. Михайлишин та З.М. Овчарик описують використання танцю в реабілітаційній роботі [252], вони розкривають потенціал цього засобу і вказують, що він позитивно вплинув на процес реабілітації молодих людей із порушенням функцій опорно-рухового апарату. Звісно, дуже добре, що у молодих людей підвищується самооцінка, впевненість у собі тощо. Однак анімація не охоплює лише особистісний аспект. Вона повинна стимулювати до змін в оточенні, у соціумі. Тому і з’являються інші питання: чому був

вибраний саме цей засіб? чому лише половина учасників експерименту погодилася танцювати? що далі? чи розглядали дослідники можливість запропонувати учасникам поділитися своїм досвідом танців на візках з іншими членами групи? чи готові тепер ці молоді люди самі бути інструкторами в процесі роботи, наприклад, з дітьми з інвалідністю? які ідеї вони можуть транслювати через свій танець, організований, наприклад, у формі перфомансу чи флешмобу? Тобто в даному контексті танці є засобом реабілітації, однак не є засобом соціокультурної анімації, оскільки не стали тим «каменем», який «пустив хвилі змін» на все життя молодих людей.

Хочемо звернути увагу й на те, що вченими, як правило, описується роль (значення) певних засобів соціально-культурної діяльності та шляхи (часто досвід) їх впровадження в практику роботи з молоддю з інвалідністю, тобто мова йде про «забезпечення участі», а не про «включення в участь». Ключові ж слова для соціокультурної анімації – участь, інтеграція та ідентичність. Як підкреслює болгарська дослідниця А. Кальчева, «на основі цих трьох елементів може бути показана й суть концепції соціокультурної анімації, а саме – ідея об'єднання людей із різних соціальних кіл для участі у їхньому власному житті, що не дозволить їм безособово споглядати своє власне існування» [566, с.205]. Цим принципово відрізняється соціокультурна анімація від соціокультурної реабілітації, терапії тощо. Ідею залучення соціально незахищених груп клієнтів до участі у власному житті не як пасивних і простих помічників у власному існуванні, життя яких стало об’єктом втручання інших, а як суб’єктів педагогічної взаємодії та соціальної творчості, культурного розвитку пропагують й інші європейські вчені, зокрема Л. Гріфьє [554], Л. Куркі [572], М.Л. Марренгула [584], Г. Хусі [559] та ін. Тобто ми знову повертаємося до широкого (концептуального) розуміння анімації та можемо констатувати, що в такому контексті розмежування понять анімації та соціокультурної анімації, яке досить поширене у вітчизняному науковому контенті, є штучним. Ці феномени не синонімічні, однак невіддільні один від одного. За відсутності чи неналежного забезпечення

такого зв'язку в суспільстві актуалізується логічне, хоча й невиправдане та неприпустиме стереотипне уявлення про те, що людей з інвалідністю (особливо видимою оточуючим) не так багато і вони все-одно «практично нікуди не ходять» (мається на увазі культурно-дозвіллєві, розважальні, просвітницькі тощо заходи), а тому й сенсу приділяти додаткові зусилля для забезпечення їх участі немає. Така ситуація зумовлена значною мірою низькою представленістю молоді з інвалідністю на різних рівнях суспільних відносин та в різних сферах життєдіяльності (тобто включеністю в участь). Більшість культурно-мистецьких заходів, у яких беруть участь люди з інвалідністю, лише для них, на таких заходах присутні переважно їхні родичі чи фахівці відповідної сфери тощо. Наше суспільство вважає нормою, навіть своїм обов'язком, коли здорові організовують концерт для хворих чи осіб з інвалідністю, чи літніх людей. Однак питання про організацію концерту самими хворими чи літніми людьми, чи молодими людьми з інвалідністю, наприклад, для дітей-сиріт чи просто дошкільнят, чомусь не розглядається. Водночас соціальна інтеграція – це двосторонній процес. І, як молоді люди з інвалідністю мають «вливатися» в соціум, так і здорові люди мають долучатися до життя, умовно кажучи до субкультури людей з інвалідністю. Руйнування стереотипів має відбуватися у двох напрямах. І соціокультурна анімація в цьому плані може стати відповідною рушійною силою, принципом особистісних і суспільних змін [230].

З огляду на це так важливо визначити сутність *анімаційної діяльності* (АД) як близького за значенням до соціокультурної анімації, але все ж підпорядкованого терміну. В літературі мають місце досить різні підходи до його пояснення, як напряму соціально-педагогічної діяльності [44; 186; 367], як різновиду соціально-культурної діяльності [179; 311; 492], як творчого самовираження та самореалізації особистості [31; 205; 462] тощо. Попри те, що всі ці поняття акцентують увагу на діяльнісній стороні, ми вважаємо, що вони не тотожні. Зокрема, соціально-культурна діяльність розглядається як «керований суспільством і його соціальними інститутами процес залучення

людини до культури й активного включення самої людини в цей процес» [169, с.17]. Вона реалізується як один із пріоритетних напрямів державної політики у сфері культури. Саме тому соціально-культурна реабілітація молоді з інвалідністю (як комплекс заходів) більше співвідноситься із нею, є одним із її напрямів, а також використовує її засоби, методи й технології. Адже головне тут – вплив, дія на особистість. Однак, як підкреслює Л.В. Тарасов, «якщо в соціально-культурній діяльності суспільство у вигляді соціальних інститутів формує і виховує особистість, то в процесі анімаційної діяльності особистість формує суспільні процеси і виховує особистість» [416, с.10-11]. Тобто саме в анімаційній діяльності молода людина стає творцем своїх відносин зі світом і суспільством, через неї набуває суб'єктності як здатності до цілеспрямованої перетворювальної активності. Це процес активізації та надихання особистості на соціальні перетворення (локальні, регіональні), на соціальну творчість (різного рівня та інтенсивності), на вдосконалення соціокультурних умов існування соціальних суб'єктів (власними можливостями або із залученням різноманітних ресурсів) (за Н.О. Максимовською [205]).

Аналіз різних підходів до вивчення соціокультурної анімації (Н.О. Максимовська [200; 205; 582], Х. Мозер [595], В.О. Олійник [290], М.С. Петрова [311], Л.В. Тарасов [412]) дозволив нам розглянути *анімаційну діяльність на трьох рівнях* (рис. 2.1):

1) як спеціально організований процес, де не суспільство для молодої людини «щось робить», а діяльність суспільства, різних груп і спільнот, яка має допомогти молодій людині включитися у світ культури й мистецтва;

2) як сукупності соціально значущих дій самої молодої людини з інвалідністю з опанування і трансформації потенціалу культури і мистецтва («необхідно перетворити «очікуючу публіку» в «актора, що включений в участь» у соціальній та культурній діяльності [584, с.66]);

3) як системи соціальних відносин, які, на нашу думку, є підтвердження результативності попередніх рівнів, адже молода людина із взаємодії з культурою й мистецтвом перейшла до взаємодії з оточуючими [230].

Рисунок 2.1 Рівні прояву анімаційної діяльності молоді з інвалідністю

Ми також притримуємося думки, що сутність анімаційної діяльності може бути представлена в способах реальних дій, у певних типах і видах взаємодії. Тобто анімаційна діяльність фактично не є самостійним видом діяльності. «Соціокультурна анімація – це соціальна дія, яке виражається через різні види діяльності» (за Х. Мозером [595, с.21]). Тому анімаційна діяльність об’єднує різні види діяльностей (комунікативну, терапевтичну, творчу, соціальну тощо), «анімуючи» їх, надаючи їм саме відновлювального, розвивального, «одухотворюючого», інтегруючого характеру. Загалом вона охоплює низку загальних і специфічних засобів, які реалізуються на певному рівні, у певній сфері, з допомогою певних форм і методів, що спрямовані на певні об’єкти. Так, в «анімованій» комунікативній діяльності: засіб впливу – слово; рівень впливу – вербальний, особистісний/груповий; основний зміст засобів – соціальні, освітні; сфера впливу – політична, соціально-педагогічна, шкільна; форми й методи реалізації – комунікативний тренінг, групи спілкування, бібліотерапія; об’єкт впливу – літні люди, молодь людини з інвалідністю та ін [230].

З огляду на це анімаційну діяльність доцільно класифікувати за низкою критеріїв, що будуть відображати вказану специфіку її реалізації. Наведена нижче типологія є результатом авторського узагальнення класифікацій, представлених у працях Е. Андер-Егг [507], Т.В. Дєдуріної [83], А. Калчевої [566], Т.М. Лесіної [394], Є.Б. Мамбекова [213], Л.М. Маренгули [584], Р.І. Турханова та Д.В. Шамсутдінової [478] та ін. Найбільш поширеним є поділ: 1) за змістом – соціальна, культурна, освітня, рекреаційна, музична, спортивно-оздоровча, святкова й подієва та інша анімаційна діяльність; 2) за сферою – політична, комерційна, туристична, готельна, музейна, санаторно-курортна, соціально-педагогічна, шкільна, театральна та інша анімаційна діяльність; 3) за сектором втручання – інституційна – анімація в класі, клубі культури, реабілітаційному центрі, молодіжному клубі тощо; 4) за сферою потреб – активна, чуттєва, рефлексивна, гедоністична, комунікативна, релаксаційна, культурна, творча тощо анімаційна діяльність; 5) за статусом аніматора – професійна, волонтерська;6) за рівнем упровадження –анімаційна діяльність на рівні добровільних асоціацій, місцевих громад, громадських і культурних організацій, рухів і установ загальнонаціонального масштабу, державному рівні; 7) за просторовим критерієм – вулична, міська, сільська, національна і т.д.; 8) за видом фінансування – державна, приватна; прибуткова, неприбуткова; 9) за соціально-психологічним критерієм – анімація, що сконцентрована на змісті, на групі, на відносинах, на навчанні тощо [230].

З одного боку, такий деталізований підхід дає змогу конкретизувати роботу аніматорів (психологів, соціальних робітників, реабілітологів, вчителів, працівників культури), допомагає швидше зорієнтуватися в місці організації певних заходів чи провідних засобах впливу, необхідності додаткових коштів тощо. Однак, вважаємо, що в контексті проблеми соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами СКА доцільно подати підхід, який буде враховувати характеристики цієї категорії клієнтів. З огляду

на це ми пропонуємо здійснювати диференціацію *видів анімаційної діяльності молоді з інвалідністю* за такими ознаками:

1) соціально-демографічний статус суб'єкта соціальної інтеграції: АД старших підлітків з інвалідністю, АД юнаків з інвалідністю та АД власне молоді з інвалідністю; АД молоді з інвалідністю жіночої та чоловічої статі;

2) *соціальний статус суб'єкта соціальної інтеграції*: АД молоді з інвалідністю, яка навчається; АД працюючої молоді з інвалідністю; АД безробітної молоді з інвалідністю тощо, спираючись на категорії, визначені нами в підрозділі 1.1 (див. рис. 1.1);

3) міра втрати здоров'я суб'єкта соціальної інтеграції: АД із молодими людьми, що мають порушення функцій зору, слуху, СДФ тощо;

4) характер обмеження життєдіяльності суб'єкта соціальної інтеграції: АД, спрямована на подолання функціональних, персональних чи зовнішніх обмежень*;*

5) спрямованість змісту соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю є: АД спрямована на допомогу в ідентифікації потреб (АД у руслі рефлексивно-терапевтичної парадигми); АД, спрямована на забезпечення співпраці та взаємної підтримки в суспільстві, отримання влади над власним життям (АД у руслі соціалістично-колективістського парадигми); АД, спрямована на уточнення потреб осіб з інвалідністю та покращення послуг, з якими вони пов'язані (АД у руслі індивідуалістично-реформістської парадигми);

6) *форма інституціалізації* (АД з молоддю з інвалідністю у закладах освіти, культури, соціального обслуговування, медичних закладах, реабілітаційних центрах, комплексна та ін.).

Такий підхід не заперечує види анімаційної діяльності, визначені іншими дослідниками, однак, вважаємо, що представлена вище узагальнена класифікація видів АД відображає передусім специфіку самої діяльності, тоді як ми в авторській класифікації намагалися зробити акцент на суб'єктах такої діяльності, зокрема молоді з інвалідністю [230].

Підсумовуючи вище означені положення, хочемо підкреслити, що в Україні в рамках організації реабілітаційної, інтеграційної, терапевтичної, корекційної тощо роботи з молоддю з інвалідністю накопичився певний цінний досвід практичної роботи з цією категорією клієнтів. Водночас, на чому ми наголошували й раніше, хоча й у багатьох працях йде мова про анімацію та соціокультурну анімацію, анімаційну діяльність, по-перше, немає чітко обґрунтованого використання визначених понять (що ми спробували представити вище), по-друге, жоден автор, що розглядає можливості використання інтеграційного потенціалу культури й мистецтва, не розкрив сутність анімаційного підходу в контексті роботи з молоддю з інвалідністю. Ми вважаємо, що в Україні загалом досить мало представлений (навіть у перекладеному форматі) досвід впровадження соціокультурної анімації в різних країнах Європи, як результат, по-перше, дослідники оперують лише базовими поняттями, визначеними ще у 60-х роках минулого століття (що спричиняє понятійну неоднозначність), не зважаючи на мету, принципи, сфери застосування тощо цих засобів; а, по-друге, відсутність належно висвітлених теоретичних положень щодо соціокультурної анімації як суспільного підходу зводять його у вітчизняній практиці до дозвіллєвої діяльності.

2.3 Соціально-інтеграційні ресурси засобів соціокультурної анімації в роботі з молоддю з інвалідністю

Як нами було з’ясовано в попередньому підрозділі, використання культури й мистецтва в контексті соціокультурної анімації відрізняється від таких же дій у межах соціально-культурної діяльності, оскільки СКА, як суспільний підхід, розглядає ці засоби не як засоби впливу на життя молодої людини з інвалідністю, а як багатосторонню інтервенцію. Це і втручання з допомогою різноманітних ресурсів, якими володіє музика, театр, дозвілля, спільна творчість тощо, у різні сфери психіки індивіда – пізнавальну, мотиваційну, вольову, емоційну – та пробудження, активізація цих сфер.

Молода людина краще себе розуміє, знаходить у собі нові можливості, починає прагнути до змін, у неї поліпшується самопочуття і т.д. З іншого боку, це втручання в різні сфери життєдіяльності, які можуть лишатися зачиненими для молоді з інвалідністю як зважаючи на порушення функцій їхнього організму, так і на ті бар'єри, які сама людина чи її оточення будують; руйнування з допомогою творчості, спілкування з об'єктами культури низки стереотипів та уявлень про інвалідність лише як хворобу, як вирок тощо, транслювання через матеріальні та духовні витвори мистецтва своїх поглядів на світ, деякі проблеми та, як результат, формування певної ніші в суспільному житті. Вказану рушійну силу соціокультурній анімації і як суспільному підходу, і як практичній діяльності надають її засоби.

Задля того, щоби конкретизувати зміст самого поняття «засоби» в контексті соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, нами було проаналізовано кілька дотичних понять («засоби соціальної роботи з молоддю» [373, с.12], «засоби соціокультурної реабілітації осіб з інвалідністю» [386, с. 15], «засоби соціально-культурної діяльності» [73, с.25], «засоби культурно-дозвіллєвої діяльності» [178, с.217], загалом «засоби анімаційної діяльності» [209, с.10; 555, с.48] та «засоби анімаційної діяльності, що забезпечують профілактику профілактики жорстокої поведінки учнів основної школи» [290, с.4]), визначено сутнісні складові цього поняття та уточнено їх з огляду на специфіку молоді з інвалідністю як суб'єкта соціальної інтеграції (табл. 2.2). З огляду на відомості, представлені в таблиці, можна констатувати, що у визначенні поняття «засоби» вчені звертають увагу як на інструментальний аспект, даючи відповідь на питання «як?», «з допомого чого?», «у який спосіб?», так і на процесуально-цільовий, даючи відповідь на питання «з якою метою?», «для чого?». Ми, формулюючи авторське визначення поняття, будемо враховувати як виявлені закономірності, так і три головні завдання, що має виконувати соціокультурна анімація (соціальні, освітні, культурні), а також головну мету, до якої ми прагнемо – соціальна інтеграція.

Таблиця 2.2

Сутнісні складові «засобів» у різних сферах діяльності

	Інструментальний аспект	Процесуально-цільовий аспект
Засоби соціальної роботи з молоддю	• різні методи й технології як специфічні методи і технології соціальної роботи з молоддю, так і прийняті з інших суміжних сфер діяльності (соціології, психології, економіки, права, менеджменту і т.д.)	----------
Засоби соціо-культурної реабілітації	• сукупність інституційних структур, методів, соціокультурних технологій	• допомога інвалідам в адаптації до стандартних соціокультурних ситуацій
Засоби соціально-культурної діяльності	• «набір інструментів», які використовуються працівниками установ культури і дозвілля в процесі виробничої діяльності	• ідейно-емоційний вплив
Засоби культурно-дозвіллєвої діяльності	• шляхи (канали) або способи передачі змісту (ідей, наукових поглядів, подій, фактів, образів художніх творів, життєвих прикладів)	• здійснення впливу на свідомість, почуття і волю відвідувачів установи культури
Засоби анімаційної діяльності	• усі дії	• запропонувати кожній людині засоби та стимули стати активним агентом її власного розвитку та якісного розвитку громади, до якої вона належить
	• система «інструментів» активного добровільного включення учнів у процес творчої роботи в навчальний і позанавчальний час	• забезпечення контрольованих, соціально комфортних, позитивно забарвлених умов життєдіяльності і способів комунікації з іншими
	• сукупність надбань матеріальної і духовної культури (мистецтво, медіа-продукт, інтернет-контент, туризм, гра тощо), суспільної практики (громадські ініціативи, волонтерські проекти, глибинне спілкування тощо)	• стимулювання студентів до соціальної творчості в освітньому процесі, позанавчальній діяльності, інформаційно-віртуальному середовищі ЗВО

Отже, визначаючи зміст поняття «*засоби соціокультурної анімації»* ми будемо мати на увазі *систему «інструментів» (технологій, форм, методів, способів впливу, видів діяльності, заходів і закладів), з допомогою яких можна посприяти молодим людям з інвалідністю розкрити потенційні можливості, актуалізувати ресурси, проявити цілеспрямовану свідому активність та*

участь у процесі власного розвитку (соціального, освітнього, культурного), трансформації, поліпшення або подолання соціальних умов задля успішної соціальної інтеграції.

Хочемо зазначити, що жодна технологія, форма чи метод тощо не є засобами соціокультурної анімації апріорі. Вони набувають свого сенсу лише в контексті певного виду діяльності. Тому гра – може бути просто розвагою, може бути засобом навчання (передачі знань, умінь, формування навичок), а може бути і як засіб СКА, якщо має на меті протидію соціальній ізоляції та сприяє розвитку соціальних навичок учасників. Формуючи підхід до засобів СКА, ми спиралися на здобутки інших дослідників – щодо технологій [7; 124; 137; 259; 316; 359], форм [40; 84; 103; 104; 134; 170; 311; 449; 596], методів [103; 104; 322; 334; 419] соціокультурної анімації. Це дало змогу нам з'ясувати, що певні «інструменти» впливу на індивіда та групу стають засобами лише в спеціально розробленій системі. Тобто сам засіб СКА як «інструмент» має певне наповнення (джерело впливу), має певну сферу застосування та форми і методи свого втілення, що, у кінцевому результаті й забезпечує його ефект (розвивальний, корекційний, інтеграційний тощо). Тому в таблиці 2.3, де представлений наш підхід до засобів соціокультурної анімації, які можна застосовувати в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, ми прагнули показати цю системність, цей взаємозв'язок між самими засобами СКА та їх впровадженням у практику.

У роботі ми визначаємо такі *групи засобів соціокультурної анімації:*

1) основні – мовні засоби (усні та писемні (друковані), мистецькі засоби, інтерактивні засоби, спортивно-оздоровчі засоби[1], інституційні засоби;

2) допоміжні засоби – наочні засоби, технічні засоби, матеріальні засоби.

[1] Ми в роботі охоплюємо не всі форми, через які реалізуються спортивно-оздоровчі засоби, а лише ті, що стосуються краси тіла (аеробіка тощо), можливості побачити культурні об'єкти (походи) тощо.

Таблиця 2.3

Засоби соціокультурної анімації, які можна застосовувати у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю

ГРУПИ ЗАСОБІВ		ДЖЕРЕЛО ВПЛИВУ	ФОРМА ВИКОРИСТАННЯ	РЕСУРС
Мовні засоби	Усні мовні засоби	«Живе» слово, сценічна мова, звукозапис	Монолог (лекції), діалог (тематичні дискусії, круглі столи тощо) Обговорення мистецької або спортивної події Усний журнал, літературні читання Сторітелінг, розмовна психотерапія Інформаційно-просвітницькі програми Творча зустріч	ІРР3 ІРлР4 ІКР2, ІКР3 ІАР4 ІЗР1 ІРбР2, ІРбР6 ДКР2 ІРзР3, ІРзР6 ІОР1
	Писемні (друковані) мовні засоби	Друковане слово	Бібліотерапія Листівка, буклет, пам'ятка, журнал, газета	ІКР7, ІКР8 ІЗР2-4 ІРкР7 ІРзР3
Мистецькі засоби		Образотворче мистецтво, музика, декоративно-прикладне мистецтво (засоби художньої виразності, естетичні, творчі засоби)	Творчі майстерні, творчі лабораторії, майстер-класи, гуртки (художньої, науково-технічної, прикладної творчості) Виставки, концерти, музичні фестивалі, арт-галереї Танцювальні, вокальні та театральні арт-моби, танці на колясках Караоке, жестовий спів, імпровізації під музику	ІРР1, ІРР2, ІРР4, ІРлР1-3 ІКР2, ІКР4 ІАР3, ІАР4, ІЗР3 ІРбР1-4, ІРбР6 ІРкР1, ІРкР3, ІРкР5, ІРкР6 ДКР1 ІТР1-4, ІТР6 ІРзР2, ІРзР4-6 ІОР1 ІВР3
		Кіно	Кінотерапія, Movie Case (кінотренінг), кіноклуб, кінокоучинг	ІРР5 ІРлР4 ІЗР4 ІРбР5 ІРкР2, ІРкР7 ДКР7, ДКР8, ДКР9 ІТР7 ІРзР1 ІОР4 ІВР5

Таблиця 2.3

Засоби соціокультурної анімації, які можна застосовувати у процесі соціальної інтеграції молоді

ГРУПИ ЗАСОБІВ	ДЖЕРЕЛО ВПЛИВУ	ФОРМА ВИКОРИСТАННЯ	РЕСУРС
Мистецькі засоби	Театр	Інтегрований театр, соціодрама, форум-театр	ІРлР4, ІКР1, ІКР4, ІКР5, ІКР7 ІЗР1, ІЗР4-6, ІРбР8 ІРкР3, ІРкР7 ІОР4-6
	Артерапія (терапевтичні засоби малюнку, казки, ляльки, музичного твору тощо)	Арттерапевтичні групи (музико-, ізо-, лялько-, казко-, ландшафтна терапія, sandplay тощо), артстудії	ІРР2 ІРлР1, ІРлР2, ІРлР4, ІКР4 ІАР1, ІАР4 ІЗР1, ІЗР4 ІРбР1, ІРбР2, ІРбР5-8 ДКР1, ДКР6 ІТР3, ІТР7 ІРзР4, ІРзР5 ІОР4 ІВР3
Інтерактивні засоби	Взаємодія, командна робота, співробітництво, співтворчість	Ігри, конкурси, квести Тренінги, майстер-класи, воркшопи Тімбилдінг Клуби за інтересами Інтерактивні вітальні	ІКР1-5 ІАР1, ІАР4 ІЗР2, ІЗР4, ІРбР8 ІРкР2 ІРзР1 ІОР4, ІОР6, ІОР7 ІВР1, ІВР2
Спортивно-оздоровчі засоби	Фізичне виховання і спорт	Аеробіка, ритмопластика Туризм, походи, туротерапія Навчання видам спорту	ІРР4 ІРлР1 ІРбР1, ІРбР2
Інституційні засоби	Центри культури, мистецтв, дозвілля Мистецько-терапевтичні центри	Літературні ігри, аукціони, вечори, подорожі, фуршети Театралізовані вистави, ігрові програми, театр ляльок, віртуальні походи до театрів Вечори відпочинку Виїзні вистави, фестивалі, тематичні свята, культурні акції, сімейні проекти	ІРР1, ІРР3, ІРР4, ІРР5 ІРлР1, ІРлР3 ІКР1, ІКР2, ІКР5, ІКР6, ІКР8 ІАР2, ІАР4, ІАР5 ІЗР3, ІЗР4 ІРбР1-4, ІРбР6 ІРкР3, ІРкР4-7 ДКР1-5, ДКР7, ДКР9

Таблиця 2.3

Засоби соціокультурної анімації, які можна застосовувати у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю

ГРУПИ ЗАСОБІВ	ДЖЕРЕЛО ВПЛИВУ	ФОРМА ВИКОРИСТАННЯ	РЕСУРС
Інституційні засоби	Бібліотеки, музеї, парки, театри тощо Реабілітаційні центри, соціальні служби, освітні установи	Бібліобар, бібліокешинг, бібліопікнік, бібліошоу, буктрейлер, бібліотечний non-stop, бібліоквест, флешбук, бібліотечний флешмоб, бібліоглобус, віртуальні галереї тощо [151] Реальні та відеоекскурсії до музею, театралізовані екскурсії, науково-пізнавальні ігри, інтернет-прогулянки парками	ІТР1-3, ІТР5 ІРзР2, ІРзР6 ІОР1, ІОР2 ІВР1, ІВР3-5
Наочні засоби	Дизайн приміщення, оформлення простору; декорації, костюми	Залучення до оформлення приміщення (сцени залу, фойє, вестибюля, гурткових кімнат і т.п.). Виготовлення декорацій, костюмів, Участь у гримуванні учасників шоу, концертів тощо	ІКР5, ІКР6, ІКР8 ІРбР4, РбР5 ІРкР3 ІРкР6 ІТР2 ІВР4
Технічні засоби	Світлова, аудіо та відеоапаратура	Обслуговування, налаштування і ремонт апаратури	ІРбР4, РбР5
Матеріальні засоби	Обладнання, спортивний чи туристичний інвентар, музичні інструменти, канцелярське приладдя, виробничі матеріали (тканина, папір, дерево, глина, фарби і т.п.)	Підбір, підготовка, участь у придбанні Догляд, облік і зберігання	ІКР6, ІКР8 ІРбР4, РбР5 ІРкР6 ІТР2 ІВР4

Розподіл засобів СКА на основні та допоміжні здійснено нами зважаючи на первинність та значущість їх впливу. Якщо з допомогою основних засобів СКА ми можемо організувати безпосередню взаємодію молодої людини з культурою та мистецтвом, то допоміжні засоби виконують дотичну, корекційну дію, адже залучаючись, наприклад, до підготовки виробничих матеріалів чи гримування акторів, молода людина з інвалідністю почувається корисною, а також поступово долає внутрішні бар'єри, що вона нічого не може, налагоджує елементарні міжособистісні стосунки.

Особливу увагу хочемо звернути на *соціально-інтеграційні ресурси* різних *засобів соціокультурної анімації*, які, вслід за Д.В. Шамсутдіновою, ми розглядаємо, як «потенційні можливості, що за певних умов стають реальністю, засобом якісної зміни процесу або явища. Перехід можливості в реальність є процес актуалізації ресурсів, а нова якість соціалізації, інкультурації та самореалізації особистості – її результат» [477, с.23]. Тобто, як ми вже писали вище, кожен засіб володіє потенційними можливостями. Для того, щоби їх актуалізувати, потрібно врахувати також такі параметри як суб'єкт соціальної інтеграції та його соціально-психологічні характеристики, просторово-часові характеристики (місце й час проведення, доступність). Важливою в контексті використання засобів СКА з метою соціальної інтеграції молоді з інвалідністю є і роль фахівців (як соціальної сфери, так і освітньої, культурної) – їхня готовність та зусилля до організації своєї професійної діяльності в рамках соціокультурної анімації, до створення необхідних умов. З іншого боку, не менш важлива цілеспрямована активність самої особистості – молодої людини з інвалідністю, як у напрямі участі, так і в напрямі ініціації певних заходів, їх тематики тощо. Тільки в такому комплексі запропоновані вище засоби СКА та форми їх втілення будуть сприяти реалізації їх соціально-інтеграційних ресурсів у роботі з молоддю з інвалідністю. Ми визначили такі *групи* соціально-інтеграційних ресурсів, якими потенційно володіють засоби соціокультурної анімації в роботі з молоддю з інвалідністю: *інтеграційно-рекреативні, інтеграційно-*

релаксаційні, інтеграційно-комунікативні, інтеграційно-адаптивні, інтеграційно-захисні, інтеграційно-реабілітаційні, інтеграційно-розвиваючі, інтеграційно-реконструктивні, духовно-культурні, інтеграційно-творчі, інтеграційно-освітні, інтеграційно-виховні. У процесі змістового наповнення кожної групи ми спиралися на праці дослідників, що розкривають функції соціокультурної анімації [60; 104; 170; 186; 213; 261; 310; 312; 469], її мету [359; 408; 510; 584] і завдання [123; 177; 207; 316; 371; 496; 566] та потенціал [137; 141; 160; 239; 316; 411] як загалом, так і в роботі з молоддю з інвалідністю.

Інтеграційно-рекреативні ресурси (ІРР): повноцінний відпочинок від повсякденного рутинного життя (ІРР1); відновлення та розвиток фізичних сил молодої людини з інвалідністю, відновлення витраченої енергії (ІРР2); розвиток усвідомлених потреб і мотивів раціональної організації дозвілля; пожвавлення та урізноманітнення дозвілля (ІРР3); наповнення повсякденного життя молодої людини з інвалідністю радістю, створення атмосфери свята (ІРР4); отримання почуття насолоди, успіху, особистої значущості й досягнення особистих цілей (ІРР5).

Інтеграційно-релаксаційні ресурси (ІРлР): вивільнення молодої людини з інвалідністю від щоденної фізичної та психічної втоми (ІРлР1), психосоматичне розслаблення, відпочинок, емоційна розрядка (ІРлР2); створення можливостей для переходу від щоденної ситуації, оточення до вільного, відпочинкового (ІРлР3); виявлення та аналіз думок і почуттів, які молода людина з інвалідністю звикла придушувати (ІРлР4).

Інтеграційно-комунікативні ресурси (ІКР): пошук нових взаємовідносин між молодими людьми з інвалідністю та іншими соціальними групами (ІКР1); забезпечення можливості набуття позитивного досвіду соціально-комунікативної взаємодії (ІКР2); формування умінь зацікавити своєю особистістю, привернути до себе увагу тих людей, з якими відбувається взаємодія (ІКР3); розвиток уваги, чутливості як до зовнішніх проявів у поведінці, так і до внутрішніх змін інших людей (ІКР4); набуття досвіду

взаємодії, вдосконалення моделей поведінки та діяльності в соціальному середовищі (ІКР5); налагодження взаємовідносин молодої людини з інвалідністю з діяльністю соціальних інститутів (ІКР6); об'єднання зусиль молодих людей з інвалідністю або їх груп із запитами суспільства (ІКР7); налагодження ефективної комунікації на різних рівнях соціального простору (ІКР8).

Інтеграційно-адаптивні ресурси (ІАР): пристосування молодої людини з інвалідністю до численних змін навколишнього світу (ІАР1); підвищення адаптаційного потенціалу молодих людей з інвалідністю різного віку в нових умовах середовища (ІАР2); формування нового ставлення до навколишнього матеріального та духовного світу (ІАР3); соціалізація особистості та її готовність до динамічних змін (ІАР4); підвищення соціально-педагогічного потенціалу освітніх, громадських, культурних, дозвіллєвих, туристичних закладів та організацій у роботі з молоддю з інвалідністю (ІАР5).

Інтеграційно-захисні ресурси (ІЗР): раннє виявлення соціальних проблем молодих людей з інвалідністю, інформування, підтримка та правовий захист задля запобігання їх хронічному перебігу (ІЗР1); усунення або пом’якшення соціальних конфліктів, зважаючи на фізичні відмінності молоді з інвалідністю (ІЗР2); створення умов, що сприяють «соціальному, культурному та політичному самовираженню, що ґрунтується на свободі думки на рівні особистості, сусідства, громади, регіону або, навіть, установи» [595, с.23] (ІЗР3); формування толерантності (ІЗР4).

Інтеграційно-реабілітаційні ресурси (ІРбР): створення позитивних емоцій і стимуляція психологічної стабільності (ІРбР1); зміцнення емоційного, соціального та духовного здоров’я молодої людини з інвалідністю (ІРбР2); формування більш адекватного ставлення до своєї хвороби завдяки систематичному створенню ситуацій успіху, що сприяють підвищенню впевненості молодої людини у своїх силах і можливостях (ІРбР3); демонстрація досягнень і можливостей у значущому середовищі (ІРбР4); подолання особистісних тенденцій до соціальної дезінтеграції, соціально-

культурного відчуження та почуття власної неповноцінності, непотрібності, безцільності власного існування, безсилля, втрати цінності свого «Я» (ІРбР5); профілактика адикцій (наркотична, алкогольна та ін.) чи інших відхилень у поведінці (ІРбР6); подолання складних життєвих ситуацій та запобігання розвитку кризових станів особистості (ІРбР7); допомога молодій людині з інвалідністю так організувати своє життя, щоби перешкодити наявному порушенню функцій організму стати визначальним у формуванні та становленні особистості (ІРбР8).

Інтеграційно-реконструктивні ресурси (ІРкР): стимулювання самовираження молодої людини з інвалідністю задля розкриття її здатності змінювати навколишнє середовище, певні ситуації в ньому відповідно до власних потреб, поглядів, цілей (ІРкР1); спрямування на пошук нестандартних підходів до розв’язання проблем, генерування ідей, планування своєї діяльності (ІРкР2); перетворення навколишньої дійсності (ІРкР3); створення особливих психолого-педагогічних умов, що сприяють подоланню психологічних перешкод до соціальної взаємодії (ІРкР4); створення умов для широкого спілкування з іншими людьми з інвалідністю та здоровим оточенням (ІРкР5); створення умов, що забезпечують оптимальний розвиток художніх здібностей з огляду на захворювання, індивідуальні та вікові особливості (ІРкР6); зміна позиції суспільства щодо молодих людей з інвалідністю (ІРкР7).

Духовно-культурні ресурси (ДКР): формування в молоді з інвалідністю почуття причетності до світу прекрасного (ДКР1); поглиблення відповідних знань та культурних інтересів (ДКР2); цілеспрямований культурний розвиток особистості (ДКР3); освоєння культурної спадщини людства (ДКР4); етико-естетичний вплив, прилучення до гуманістичних ідеалів і цінностей (ДКР5); реалізація потреби в духовному перетворенні (ДКР6); отримання знань про можливості мистецтва в задоволенні своїх потреб (ДКР7); формування умінь використовувати духовно-культурні знання у власному саморозвитку (ДКР8);

перенесення досвіду життя, представленого у творах мистецтва у власний життєвий досвід (ДКР9).

Інтеграційно-творчі ресурси (ІТР): пізнання себе як суб'єкта життєдіяльності і творчості (ІТР1); творчий розвиток, реалізація творчих здібностей, розвиток активності та ініціативності (ІТР2); творче співвіднесення своєї особистості з художнім образом (ІТР3); задоволення потреб у творчій, перетворювальній діяльності (ІТР4); формування мотивації до різних способів самодіяльності (ІТР5); виробництво певного виду культурних цінностей (ІТР6); «перенесення молодої людини в інший світ, у якому вона по-новому навчиться діяти, приймати рішення, покине свою фізичну оболонку і набуде необмежених можливостей фантазії» [482, с. 43] (ІТР7).

Інтеграційно-розвиваючі ресурси (ІРзР): сприйняття себе як джерела власного розвитку та розвитку інших; формування умінь використовувати вільний час для саморозвитку (ІРзР1); розвиток активності для участі молодої людини з інвалідністю в соціальному та політичному житті суспільства (ІРзР2); «специфічний соціальний контроль вільного часу, що сприяє максимальному вираженню внутрішнього «Я» особистості» [538, с.35] (ІРзР3); інтелектуальне та фізичне вдосконалення, розвиток процесів рефлексії (ІРзР4); мобілізація невикористаних соціокультурних навичок та ресурсів молодих людей з інвалідністю (ІРзР5); розвиток пізнавальної і емоційно-вольової сфери, необхідної для поліпшення якості життя (ІРзР6).

Інтеграційно-освітні ресурси (ІОР): неформальна освіта молодої людини з інвалідністю, її самоосвіта (ІОР1); отримання нової інформації про країну, регіон, людей тощо, з культурними здобутками яких знайомишся (ІОР2); підвищення рівня культури та освіченості молодої людини з інвалідністю (ІОР3); засвоєння конструктивних способів поведінки для досягнення поставленої мети (ІОР4); створення особливих навчальних ситуацій на базі життєвого досвіду молоді з інвалідністю (ІОР5); забезпечення молоді з інвалідністю стандартними схемами поведінки і взаємодії, що дасть змогу

подолати або запобігти почуттю власної неповноцінності (ІОР6); засвоєння нових умінь, навичок, видів і способів діяльності (ІОР7).

Інтеграційно-виховні ресурси (ІВР): розвиток громадянської активності в соціальному середовищі (ІВР1); мотивація до участі в суспільному житті; засвоєння просоціальних поведінкових практик (ІВР2); формування таких соціально-значущих якостей особистості, як соціальна активність, комунікативність, організованість, мобільність, креативність (ІВР3); допомога молоді з інвалідністю позбутися інфантильності та набути самостійності (ІВР4); формування через культуру й мистецтво активної життєвої позиції, яка потім може поширитися на інші сфери (ІВР5).

Кожна група засобів соціокультурної анімації має комплекс таких ресурсів, однак одні з них є більш дієвими, значущими в конкретних умовах, а також під час роботи з певною категорією клієнтів. Тому розуміння сутності кожної з груп ресурсів (основний їх потенціал) потрібен для того, щоби фахівець міг краще зорієнтуватися у їх виборі. Щодо кожної групи засобів нами представлено кілька соціально-інтеграційних ресурсів, однак кількість кодів однієї групи ресурсів може бути більша або менша. Так, щодо такої форми реалізації мистецьких засобів соціокультурної анімації як арттерапевтичні групи переважними є саме інтеграційно-релаксаційні та інтеграційно-реабілітаційні ресурси, тоді як щодо інтерактивних засобів головними є інтеграційно-освітні ресурси. Зважаючи на це фахівець, який буде працювати з певною молодою людиною чи групою осіб з інвалідністю, буде враховувати, які можливості надають різні групи засобів, тобто, чим меншу кількість певних ресурсів вони мають, тим рідше їх потрібно використовувати для реалізації відповідних завдань практичної роботи з молодими людьми (розвиваючих, творчих тощо).

Відповідні коди різних груп ресурсів ми визначили і для допоміжних засобів. Це пов’язано із тим, що ці засоби, як ми зазначали вище, не виконують безпосередньо завдань соціальної інтеграції, але без них ми не можемо їх повноцінно реалізувати. Окрім того, молоді люди, залучені до роботи з

певними допоміжними ресурсами не у ролі споживачів, а в ролі професіоналів (гример тощо) теж здобувають від цього певний інтеграційний потенціал.

Окрім того, ми хочемо наголосити, що головним у застосуванні різних засобів має бути орієнтованість на клієнтів. На перший погляд, у табл. 2.3 подана надмірна деталізація певних форм (хоча, вважаємо, цей перелік ще зовсім неповний), через які виражаються ресурси різних груп засобів СКА. Водночас у такий спосіб молоді люди з різними інтересами та різними типами порушення функцій організму можуть найширше познайомитися з різними видами мистецтва, культури тощо та вибрати для себе стартовий варіант – той, з якого вони почнуть рух до змін.

Важливим у роботі з молоддю з інвалідністю є також поетапність цього процесу. Вважаємо за доцільне на перших етапах залучення до соціокультурної анімації враховувати, що різні засоби СКА можна застосовувати як залежно від готовності їх приймати самими клієнтами, так і від можливостей, які вони створюють для задоволення потреб молодої людини з інвалідністю, формування її суб’єктності та, в кінцевому результаті, свідомої інтеграції в соціум. А для цього варто залучати передусім ті засоби, які не створюють додаткових бар’єрів. Тобто, якщо молодій людині легше (фізично, психологічно) спочатку подивитися рекомендований фільм (кінотерапія) та осмислити його вплив на себе, а не долучитися до спільного перегляду та обговорення ідей, які він транслює (кінотренінг), то потрібно починати саме з першого.

Поетапність має проявлятися і в поступовості розширення форм залучення молодої людини до СКА з огляду на те, які вони пропонують можливості для збільшення самостійності особи. Так, робота з книгою може розглядатися як засіб індивідуальної бібліотерапії (читання чи слухання книг відповідної тематики). Тобто вплив здійснюється на психіку тієї людини, яка сприймає книгу. Далі можна пропонувати буккросинг – обмін книгами як налагодження елементарних контактів з оточуючими; потім участь у книжковому флешмобі (як он-лайн, так і в реалі). Поступовому формуванню суб’єктності сприятиме більш активна подальша робота. Наприклад, молоді

люди із порушенням статодинамічних функцій можуть читати вголос для людей різного віку з порушенням функцій зору чи для літніх людей (для профілактики емоційної депривації), хворих (дорослих чи дітей для запобігання госпіталізму); зайнятися озвучування книг для поширення їх надалі в аудіоформаті. Це сприяє налагодженню стосунків, формуванню почуття корисності; розвивається почуття взаємодії, взаємозв'язку з іншими людьми. Так, з допомогою одного засобу молода людина, пройшовши всі етапи – від розв'язання особистих труднощів і подолання зовнішніх бар'єрів – досягне більш широкої інтегрованості у соціум. Суспільство її «побачить» не лише як споживача, але як активного учасника певної діяльності, ініціатора змін.

Інша ситуація, коли потрібно перетворити молоду людину з пасивного споживача на активного учасника. Так, коли ми розглядаємо концерт для молоді з інвалідністю, то визначаємо дві категорії – молоді люди як глядачі; молоді люди як учасники, однак їхні глядачі здебільшого інші люди з інвалідністю, а також можуть бути члени їхніх сімей та фахівці певних служб. Виходить замкнене коло, коли штучно формується зовнішня ізоляція. А мистецтво та заклади культури не стали засобами соціокультурної анімації. Поетапність у цьому плані ми бачимо передусім через розширення кола учасників, адже молодь можна залучити і до прикрашання залу, і до виготовлення костюмів, і до гримування. Також сам концерт може стати не просто демонстрацією здібностей, а частиною благодійної акції для вихованців дитячих будинків, клієнтів геріатричного пансіонату тощо. Це дасть змогу молодим людям відчути свою соціальну корисність, дієвість. Важливий момент – залучення молоді з інвалідністю до концерту спільно зі здоровими однолітками, спочатку, як варіант, у різних видах мистецтва, щоби не було видимого порівняння. Так буде змінюватися і суспільна думка, і зростатиме толерантне ставлення до таких людей, а також вони поступово долатимуть персональні обмеження.

Отже, ми можемо зробити висновок, що одним із важливих аспектів, які сприятимуть максимально успішному використанню засобів СКА в процесі

соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, є саме виявлення та обґрунтування основних етапів, рівнів, стадій залучення молодих людей до анімаційної діяльності. Здобуті нами дані свідчать, що порушене питання розглядалося вченими у дотичних аспектах. Зокрема, у контексті етапів, що відображають позиційне самовизначення студентів в анімаційній діяльності (М.С. Петрова [311]), етапів становлення студентів як суб’єктів дозвіллєвої діяльності (Н.О. Максимовська [207]), етапів розвитку активності особистості як суб'єкта дозвіллєвої діяльності (Н.В. Шарковська [481]), етапів соціально-культурної ресоціалізації особистості дезадаптантів [239], рівнів залучення вихованців санаторної школи-інтернату до художньо-театральної діяльності (О.Л. Позднякова [316]), рівнів рекреаційної діяльності молоді у процесі формування здорового способу життя (Г.В. Ганьшина [60]), етапів корекції заїкання дітей старшого дошкільного віку засобами театралізованої діяльності (Л.Д. Бегас [17]), рівнів анімаційного процесу у розвитку соціально підтримувальних громадських ініціатив (Л.В. Тарасов [415]) тощо. У всіх названих працях акцент робиться передусім на різному ступені активності самих суб’єктів діяльності. Ми, формуючи авторський підхід, врахували вказану вимогу, а також спробували показати, наскільки розширюється як коло самих видів анімаційної діяльності та спектр засобів соціокультурної анімації, так і можливості самих молодих людей з інвалідністю у такій діяльності. Зважаючи на це нами було окреслено такі *етапи залучення молодих людей з інвалідністю до використання засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції: заперечувальний, пасивно-споживацький, репродуктивно-реконструктивний та активно-перетворювальний*.

Заперечувальний етап визначає зміст та специфіку використання засобів СКА у роботі з тими молодими людьми з інвалідністю, які не беруть участь у жодній формі анімаційної діяльності (свідомо не брали участь до набуття інвалідності, перестали брати після набуття інвалідності, не знають про такі можливості). В принципі на цьому етап не йдеться про впровадження анімаційного підходу, а загалом про налагодження контактів з такими людьми,

з’ясування їхніх інтересів, потреб, здібностей, причин відмови від участі в анімаційній діяльності. Адже, якщо йдеться про вроджену інвалідність, яка часто зумовлює стан байдужості та пасивності, то ймовірніше цей стан формувався роками, а ми починаємо працювати з молодими людьми, тобто з 14 років, і не знаємо, наскільки ізольованими вони були та які причини такої ситуації. Багато хто з батьків, наприклад, вважає, що головне – це матеріальне забезпечення та оздоровлення. Саме тому значна частина зусиль фахівців (психолога, соціального робітника) має бути спрямована на роботу з родичами. Доцільне використання листівок і буклетів з інформацією як про соціальні служби та реабілітаційні центри, так і про центри культури і дозвілля, послуги, які пропонують різні заклади культури для осіб з інвалідністю, пам’яток про законодавче забезпечення прав осіб з інвалідністю на розвиток їхніх здібностей, інтересів, участь у культурному житті суспільства. З мистецьких засобів, вважаємо, незаперечна роль арттерапевтичних груп (для виходу з емоційної кризи) та робота членів сімей, в яких проживають особи з інвалідністю, у різних творчих майстернях (для переключення з болючого побуту на творчий відпочинок). При цьому матеріальні результати роботи (малюнки тощо) можна приносити додому, обговорювати, вказувати на їх роль у своєму житті [222].

У ситуації набутої інвалідності людину часто супроводжує почуття власної непотрібності і тому важливо її переконати, що є ті сфери життєдіяльності, де вона зможе себе реалізувати по-новому, а також показати, наскільки різноманітні аспекти самої дозвіллєвої діяльності (поняття соціокультурної анімації ми не пропонуємо). Як приклад, можна навести історію Філліпа (прототип – французький бізнесмен Філіпа Поццо ді Борго), героя фільму «1+1. Недоторкані», який, будучи практично повністю паралізованим (тетраплегія), літає на параплані. Тому важливо молодій людині розкрити всі варіанти, щоби вона вибрала своє «поле» анімаційної діяльності.

Очікуваний результат впровадження засобів СКА на цьому етапі:

1) рефлексія молоддю з інвалідністю своїх духовних потреб;

2) формування позитивного ставлення до засобів СКА;

2) первинна орієнтація та виявлення тих форм чи видів СКА, які можуть зацікавити в принципі.

На *пасивно-споживацькому етапі* відбувається перехід активності молодої людини з інвалідністю від ролі спостерігача, споживача до епізодичної участі в окремих видах анімаційної діяльності. Здебільшого йдеться про використання тих засобів СКА, які доречні для розваги, заповнення вільного часу, серед них: мистецькі засоби СКА, формами втілення яких можуть стати виставки, концерти, музикотерапія у формі слухання чи фону; а також окремі інституційні засоби, зокрема, участь у ролі глядачів різноманітних тематичних свят, вечорів відпочинку, театралізованих вистав. Якщо заходи групового характеру проводяться на базі лікувально-оздоровчих чи реабілітаційних закладів, то молода людина може навіть проявляти елементарну активність, як от, під час бібліопікніка, літературних ігор, відеоекскурсій до музею, інтернет-прогулянок парками тощо. Ресурси, закладені у вказаних формах СКА, вчать молодих людей ділитися емоціями, розповідати про свої переживання, налагоджувати комунікацію з іншими людьми, зокрема й здоровими, порівнювати свої враження від прочитаного, почутого, побаченого. Оскільки для багатьох людей здоров’я асоціюється передусім зі здоров’ям тілесним, то доречно використати весь комплекс спортивно-оздоровчих засобів, починаючи з аеробіки та ритмопластики та поступово залучаючи і до туротерапії, а тоді через них залучати і до більш активних форм СКА [222].

Якщо інвалідність набута, то важливо допомогти молодій людині прийняти себе такою, як є, тобто в ситуації хвороби, та запропонувати різні сфери для пошуку себе нового. Це може бути передусім використання мовних засобів (бібліотерапія, тематичні дискусії, круглі столи) та мистецьких засобів кінотерапії (тематика – інвалідність, хвороби), через які розкриваються актуальні питання життя з інвалідністю, психологічні, фізіологічні та інші

наслідки певних порушень функцій організму. У ситуації набутої інвалідності доволі частими є почуття депресії, злості, тому одним із напрямів роботи на цьому етапі є виведення клієнта з описаних переживань, демонстрація навіть мінімальної можливості самостійності, а також допомога в простому розслабленні, знятті емоційної напруги. Щодо мистецьких засобів, то, вважаємо, за доцільне визначити не лише його терапевтичну роль (як от, пісочна терапія забезпечує тактильний контакт та зняття м’язової напруги, робота з глиною, яку можна м'яти, допомагає вихлюпувати агресію, імпровізації під музику дають вираження неусвідомлених емоційних переживань та ін.), але й соціореалізаційну (коли «мистецтво – єдиний «міст» між людиною та світом» [133, с.6]).

У роботі з підлітками з інвалідністю, вважаємо, буде доцільне використання мовних засобів СКА у формі розмовної психотерапії (вербалізація, відображення почуттів і переживань), сторітелінгу, що дасть змогу їм структурувати свою історію хвороби, побачити себе зі сторони, пофантазувати у напрямі майбутнього, сформувати готовність діяти відповідно до намірів і в реальному житті.

Очікуваний результат впровадження засобів СКА на цьому етапі:

- адаптація молодої людина, яка вперше прилучилася до світу мистецтва, до змісту, середовища організації та самих учасників СКА;
- більш глибоке усвідомлення молоддю з інвалідністю власних духовних та соціальних потреб;
- розвиток ціннісного ставлення до СКА та виявлення її місця як у своєму житті загалом, так і у системі вільного часу зокрема:

– формування порівняно стійкого бажання використовувати засоби СКА задля успішної соціальної інтеграції на різних рівнях, підвищення рівня власної активності у культурній життєдіяльності та початок становлення молодої людини з інвалідністю як суб’єкта анімаційної діяльності;

– відкидання СКА як засобу власної соціальної інтеграції та повернення до попереднього способу життєдіяльності (можливий як пошук інших,

альтернативних і більш близьких для конкретної особи засобів соціальної інтеграції, в тому числі й не дотичних до соціокультурної анімації, так і посилення функціональних та/або персональних обмежень і зменшення соціальної активності загалом).

Молоді люди з інвалідністю, що проявили готовність використовувати засоби соціокультурної анімації з метою оптимізації соціальної інтеграції, на *репродуктивно-реконструктивному етапі* уже мають намір самореалізуватися через відповідну діяльність у сфері СКА, прагнуть до активного розширення духовного світу та оволодіння культурною спадщиною. Водночас не всі з них можуть володіти достатнім досвідом, а тому залучаються передусім на рівні репродукції, тобто простої відтворювальної діяльності з допомогою мистецьких засобів СКА у різних формах, як от, імпровізації під музику, у процесі роботи в арттерапевтичних групах тощо; опанування нового досвіду взаємодії з оточуючими (інтерактивні засоби). Не маючи достатніх акторських, вокальних тощо здібностей, такі молоді люди можуть ставати активними учасниками масових культурно-мистецьких дійств («масовка»), брати участь в обговоренні мистецьких подій тощо.

Реконструктивний етап передбачає перетворення, зміну себе і оточуючих (мистецькі засоби СКА у формі творчих майстерень, артмобів тощо), транслювання через різні засоби соціокультурної анімації своїх потреб, проблем тощо (мистецькі засоби СКА у формі інтегрованого театру, соціодрами, форум-театру; мовні засоби СКА у формі інформаційно-просвітницьких програм; інституційні засоби СКА у формі тематичних виставок, культурних акцій, сімейних проектів тощо).

У процесі роботи з молодими людьми з важкими формами порушень функцій організму першочергового значення набуває не досягнення ними певних результатів у вибраній формі соціокультурної анімації, усвідомлення її реконструктивного змісту, а концентрація уваги на процесі виконання того чи іншого її виду. Тобто у низці випадків молоді люди з інвалідністю мають чималу кількість персональних обмежень чи зовнішніх бар’єрів, а тому ми не

можемо відразу їх залучати до СКА, прагнучи активізувати їхню суб'єктність тощо. Тут соціокультурна анімація є переважно технічним процесом – процесом набуття навичок. Це можна забезпечити через активне використання допоміжних засобів СКА, зокрема пошук матеріалів для розробки сценарію, допомога у виготовленні декорацій, реквізиту, костюмів тощо, гримуванні учасників різних заходів; здійснення технічного забезпечення, підбору фонограм тощо. Так молодь з інвалідністю може здійснити свій внесок у колективну діяльність у міру своїх можливостей [222].

Для того, щоби молоді люди почали розглядати засоби соціокультурної анімації не лише як спосіб весело та цікаво провести свій час, але і як один зі шляхів ефективної соціальної інтеграції в суспільство, на репродуктивно-реконструктивному рівні вважаємо з допомогою мовних засобів СКА у формі лекцій, дискусій провести їх знайомство з історією соціокультурної анімації та ідеями, які вона транслює.

Очікуваний результат впровадження засобів СКА на цьому етапі:

- усвідомлення молоддю з інвалідністю сутності та значущості соціокультурної анімації як практичної діяльності, її відмінності від звичайного дозвілля;
- прийняття молодою людиною з інвалідністю остаточного рішення про доцільність втілення своєї соціальної активності через конкретні засоби соціокультурної анімації;
- прагнення удосконалюватися в руслі певних засобів СКА та використовувати набуті знання, вміння, досвід у власній життєдіяльності, в тому числі й професійній.

На *активно-перетворювальному етапі* молодь з інвалідністю оцінює вже не стільки ресурси самих засобів СКА (рекреативні, духовно-культурні, творчі тощо), не характер, простоту чи складність залучення до СКА загалом, а їхній соціальний аспект, тобто можливості міжособистісної взаємодії у процесі СКА, характер цієї взаємодії, самореалізація через СКА, значущість СКА у житті, свідомий прояв своєї соціальної активності у СКА. Молоді люди,

які досягнули цього етапу, оцінюють відповідність фактичних результатів застосування окремих засобів СКА критеріям їх успішності з точки зору суспільної значущості. Досвід, здобутий на попередніх етапах прилучення до соціокультурної анімації, дає змогу молодій людині з інвалідністю не тільки удосконалювати різні сторони своєї особистості (тобто змінювати себе), але й самій висувати дозвіллєві, творчі, соціальні ініціативи та реалізувати їх. Цей етап може збігатися зі становленням молодої людини з інвалідністю як суб'єкта власної культурної життєдіяльності.

Загалом засоби СКА, що використовуються на цьому етапі, можуть бути аналогічними до попереднього рівня. Відмінність полягає на у самих засобах, а у власних культурних домаганнях молодих людей і можливостях їх реалізації з допомогою конкретних засобів, які отримують принципово нове наповнення, оскільки реалізуються у відкритому соціокультурному середовищі. Так, спів може бути лише засобом творчого самовираження, але підібрана музика, манера виконання, ідея, закладена у тексті, дають змогу зробити пісню засобом соціокультурної анімації, яка впливає на думки, уявлення, почуття інших людей, стимулює їх до змін. Таким прикладом, який, хоча й не має прямого стосунку до проблем інвалідності, однак показує перетворення музичного твору в засіб СКА, є, на нашу думку, виступ Джамали на Євробаченні-2016 з піснею «1944», головним змістом якої стало збереження пам’яті про страшні трагедії минулого задля уникнення їх у майбутньому.

Очікуваний результат впровадження засобів СКА на цьому етапі:

- усвідомлення сутності соціокультурної анімації як суспільного підходу;
- переосмислення позитивного життєвого досвіду, здобутого через різні засоби СКА;
- регулювання соціально-інтеграційних відносин зі суспільством і соціокультурним середовищем на основі особистісної активності;
- формування активної життєвої громадянської позиції, позитивного ставлення до життя [222].

Підсумовуючи вищеозначені положення, хочемо наголосити на тому, що засоби соціокультурної анімації володіють величезним потенціалом, в тому числі і системою соціально-інтеграційних ресурсів у роботі з молоддю з інвалідністю. Однак лише усвідомлений, комплексний підхід до їх використання забезпечить якнайповніше залучення молодих людей до світу освіти, культури та мистецтва, спорту, щоби з їх допомогою утверджувати своє місце у соціумі як рівноправної, вільної, самодостатньої особистості. Розкриття внутрішніх можливостей молодих людей з інвалідністю з допомогою засобів СКА можливе за умови чіткої поетапності їх застосування у процесі соціальної інтеграції, а також з огляду на готовність самих молодих людей до змін, до активної участі в життєдіяльності.

Висновки до розділу 2

Щодо законодавчого забезпечення використання соціокультурних засобів (освіти, культури, мистецтва) у процесі адаптації та інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство та забезпечення їх рівними можливостями у всіх сферах життєдіяльності, то в Україні за останні десять років склалася достатня правова база участі осіб з інвалідністю у соціальній і культурній сферах життя суспільства. З іншого боку, викладені норми часто мають декларативний характер, низка нормативних положень носять суперечливий або недостатньо чітко прописаний характер, особливо, що стосується культурно-дозвіллєвої та культуро-творчої діяльності молодих людей. *Щодо наукового забезпечення* використання соціокультурних засобів у роботі з молоддю з інвалідністю, то вчені оперують низкою понять. Так, як правило, анімаційна терапія, дозвіллєва та творча реабілітація розглядаються як складові комплексної реабілітації, їх провідним методом є художня творчість. Однак за такого підходу молода людина з інвалідністю хоча й у центрі уваги, однак вона швидше споживач послуг, а не учасник чи й ініціатор змін (особистісних, суспільних), тобто акцент на розвитку суб’єктності молодої людини, її соціальної активності досить слабкий. В українському науковому контексті жоден із названих вище

феноменів не став предметом самостійного комплексного дослідження. У практиці роботи реабілітаційних центрів для осіб з інвалідністю соціокультурні засоби активно впроваджуються, хоча часто ототожнюються з дозвіллям та творчою самореалізацією. Методологічною основою принципових змін у роботі із соціально-незахищеними категоріями клієнтів має стати саме соціокультурна анімація як суспільний підхід та засіб практичної соціальної роботи.

У *широкому (концептуальному) розумінні анімація молоді з інвалідністю* тотожна до соціокультурної анімації та є своєрідним суспільним підходом, який визнає соціальну активність (самодіяльно-творчу, комунікативну, соціально-культурну тощо) молодих людей домінуючою та визначальною: 1) у зміні їхнього життя, наданні йому сенсу, мети, змістового наповнення (анімація як «оживлення» установок, інтересів, бажань молоді з інвалідністю; розкриття позитивних якостей молодої людини, її багатства і внутрішнього потенціалу); 2) в оптимізації соціокультурного середовища як у напрямі його доступності (анімація як ініціація змін у середовищі, як його перетворення, реконструювання), так і в напрямі посилення соціалізуючого, розвивального та підтримуючого впливу на молодь з інвалідністю, формуванні толерантного ставлення, прийняття їхніх рівних прав з урахуванням індивідуальних можливостей та міри втрати здоров’я; 3) в оптимізації взаємодії з оточуючими – рідними, близькими, однолітками, у тому числі й здоровими (анімація як пожвавлення, полегшення та оздоровлення міжособистісних та міжгрупових відносин; анімація як оновлення соціальних уявлень оточуючих про інвалідність, надання їм нового змісту); 4) у вільному творчому самовиявленні, самовираженні та самоствердженні (анімація життя як зміна соціального статусу молодих людей з інвалідністю, пошук ними нових шляхів самореалізації, вивільнення здібностей тощо).

У *вузькому (прикладному) розумінні анімацію щодо роботи з молоддю з інвалідністю* можна розглядати як практичний напрям, вид, технологію

діяльності різних інституцій та фахівців у сфері освіти, соціальної роботи, культури, мистецтва, дозвілля, туризму з метою відновлення психоемоційних сил молодих людей з інвалідністю, їх особистісного розвитку та самовираження, сприяння прояву ними соціальної, творчої, рекреаційної активності, подоланню негативних тенденцій у житті та успішній соціальній інтеграції. З огляду на це так важливо визначити сутність *анімаційної діяльності на трьох рівнях:* як *спеціально організований процес* (політичний, економічний, соціальний, культурний, освітній) включення молодої людини з інвалідністю в добровільну суспільно корисну діяльність, процес її мотивації та активізації участі з урахуванням індивідуальних можливостей; як *сукупність соціально значущих дій самої молодої людини з інвалідністю* (мистецьких, пізнавальних, соціальних, фізичних тощо), спрямованих на розкриття й актуалізацію своїх внутрішніх ресурсів, духовно-творчого потенціалу, здатності до саморозвитку й самовдосконалення; як *систему соціальних відносин,* які виникають у процесі культурно-мистецької діяльності та сприяють повноцінній релаксації, рекреації, розвитку, адаптації молодої людини з інвалідністю.

Ми пропонуємо здійснювати диференціацію *видів анімаційної діяльності молоді з інвалідністю* за такими ознаками: *1*) соціально-демографічний статус суб'єкта соціальної інтеграції; 2) соціальний статус суб'єкта соціальної інтеграції; 3) міра втрати здоров’я суб'єкта соціальної інтеграції; 4) характер обмеження життєдіяльності суб'єкта соціальної інтеграції; 5) спрямованість змісту соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю; 6) форма інституціалізації.

Визначаючи зміст поняття «*засоби соціокультурної анімації»* ми будемо мати на увазі систему «інструментів» (технологій, форм, методів, способів впливу, видів діяльності, заходів і закладів), з допомогою яких можна посприяти молодим людям з інвалідністю розкрити потенційні можливості, актуалізувати ресурси, проявити цілеспрямовану свідому активність та участь у процесі власного розвитку (соціального, освітнього, культурного),

трансформації, поліпшення або подолання соціальних умов задля успішної соціальної інтеграції. У роботі ми визначаємо такі *групи засобів соціокультурної анімації:* 1) основні: а) мовні засоби; б) мистецькі засоби; в) інтерактивні засоби; г) спортивно-оздоровчі засоби; д) інституційні засоби; 2) допоміжні засоби: а) наочні засоби; б) технічні засоби; в) матеріальні засоби.

Соціально-інтеграційні ресурси різних *засобів соціокультурної анімації* (за Д.В. Шамсутдіновою) ми розглядаємо, як потенційні можливості, що за певних умов стають реальністю, засобом якісної зміни процесу або явища. Ми визначили такі групи соціально-інтеграційних ресурсів, якими потенційно володіють засоби соціокультурної анімації в роботі з молоддю з інвалідністю: інтеграційно-рекреативні, інтеграційно-релаксаційні, інтеграційно-комунікативні, інтеграційно-адаптивні, інтеграційно-захисні, інтеграційно-реабілітаційні, інтеграційно-розвиваючі, інтеграційно-реконструктивні, духовно-культурні, інтеграційно-творчі, інтеграційно-освітні, інтеграційно-виховні. Кожна група засобів соціокультурної анімації має комплекс таких ресурсів, однак одні з них є більш дієвими, значущими в конкретних умовах, а також під час роботи з певною категорією клієнтів.

Нами було окреслено *етапи залучення молодих людей з інвалідністю до використання засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції: 1) заперечувальний етап* (очікуваний результат впровадження засобів СКА: рефлексія молоддю з інвалідністю своїх духовних потреб; формування позитивного ставлення до засобів СКА; первинна орієнтація та виявлення тих форм чи видів СКА, які можуть зацікавити в принципі); 2) *пасивно-споживацький етап* (очікуваний результат: адаптація молодої людина, яка вперше прилучилася до світу мистецтва, до змісту, середовища організації та самих учасників СКА; більш глибоке усвідомлення молоддю з інвалідністю власних духовних та соціальних потреб; розвиток ціннісного ставлення до СКА та виявлення її місця як у своєму житті загалом, так і у системі вільного часу); 3) *репродуктивно-реконструктивний етап*

(очікуваний результат: усвідомлення молоддю з інвалідністю сутності та значущості соціокультурної анімації як практичної діяльності, її відмінності від звичайного дозвілля; прийняття молодою людиною з інвалідністю остаточного рішення про доцільність втілення своєї соціальної активності через конкретні засоби соціокультурної анімації; прагнення удосконалюватися в руслі певних засобів СКА та використовувати набуті знання, вміння, досвід у власній життєдіяльності, в тому числі й професійній); 4) *активно-перетворювальний етап* (очікуваний результат: усвідомлення сутності соціокультурної анімації як суспільного підходу; переосмислення позитивного життєвого досвіду, здобутого через різні засоби СКА; регулювання соціально-інтеграційних відносин зі суспільством і соціокультурним середовищем на основі особистісної активності; формування активної життєвої громадянської позиції, позитивного ставлення до життя). Розкриття внутрішніх можливостей молодих людей з інвалідністю з допомогою засобів СКА можливе за умови чіткої поетапності їх застосування у процесі соціальної інтеграції, а також з огляду на готовність самих молодих людей до змін, до активної участі в життєдіяльності.

Зміст другого розділу дисертації висвітлено в таких публікаціях автора:

1. Методологічні засади впровадження засобів соціокультурної анімації у процес роботи з людьми з інвалідністю. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г Шевченка*. *Серія : Педагогічні науки*. Чернігів : ЧНПУ, 2018. №150 . С. 92–98.

2. Мартинюк Т. А. Сутність анімаційного підходу у контексті роботи з молоддю з інвалідністю. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. 2020. № 24. С. 96–101.

3. Мартинюк Т. А. Прикладне та концептуальне розуміння анімації в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2020. № 16 (2). С. 151–162.

4. Гусак Л. Є., Мартинюк Т. А. Сучасний стан законодавчого та наукового забезпечення використання соціокультурних засобів у роботі з молоддю з інвалідністю. *Наукові записки. Серія: педагогіка і психологія* / Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. 2020. Вип.63. С. 179–184.

5. Мартинюк Т. А. Теоретичні аспекти інтеграції соціокультурної анімації у роботу з молоддю з інвалідністю. *Інноваційна педагогіка*. 2021. Вип. 32. Т. 2. С. 192–196.

6. Мартинюк Т. А. Основні підходи до організації анімаційної діяльності в практиці соціальної роботи. *Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір* : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Луцьк, 31 травня – 1 червня 2018 р. / А.В. Лякішева (заг. ред.), П.М. Гусак, І.Б. Кузава та ін. У 2 т. Т.1. (А-М). Луцьк : ФОП Покора І.О., 2018. С. 221–224.

7. Мартинюк Т. А. Сутнісне поняття засобів соціокультурної анімації в роботі спеціального педагога. *Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., 12–15 жовтня 2020 р. / за заг. ред. В. З. Антонюка. Луцьк : ФОП Іванюк В. П., 2020. С. 298–300.

8. Мартинюк Т. А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: засоби соціокультурної анімації. навч.-метод. посіб. Луцьк : ФОП Іванюк В. П., 2021, 80 с.

9. Мартинюк Т.А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: монографія. Луцьк: Волиньполіграф, 2021, 332 с.

РОЗДІЛ 3.
ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ АНІМАЦІЇ

3.1 Методологія і методика дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації

В попередніх розділах, аналізуючи теоретичні засади порушеної проблеми, ми визначили два основні вектори у нашому дослідженні. Це соціальна інтеграція молоді з інвалідністю, а також засоби соціокультурної анімації. Обидва феномени є досить широкими за змістом, однак, оскільки нас цікавить не лише їхній процесуальний аспект, але й результативний, ми будемо, з одного боку, говорити про соціальну інтегрованість молоді з інвалідністю, а, з іншого, про ефективність і доцільність застосування засобів соціокультурної анімації задля забезпечення її високого рівня. Як свідчать результати наших теоретичних узагальнень, одним із найбільш значущих чинників соціальної інтеграції молоді як вікової і соціальної групи є її активність, а соціокультурна анімація і як суспільний підхід, і як практична діяльність також має на меті посилити активність тих молодих людей, що потребують підтримки в процесі соціального становлення, підвищити рівень їх включення «в участь» (в різні види життєдіяльності, життя соціуму загалом) задля позитивних змін – особистісних і суспільних. З огляду на це ми вважаємо за доцільне вивчати процеси соціальної інтеграції та включення у соціокультурну анімацію в нерозривній єдності як такі, що спрямовані до однієї мети – соціальна інтегрованість молоді з інвалідністю.

З метою з’ясування ефективності означених процесів необхідно окреслити сутність соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю, її критерії, показники та рівні. Оскільки це питання не є новим у науці, ми узагальнили положення, що стосуються даного питання, та уточнили їх з урахуванням особливостей молодих людей з інвалідністю.

Щодо самого поняття «соціальна інтегрованість», то ми проаналізували дотичні до нього терміни, як от, «інтегрованість» (Т.В. Клімова [142], Ю.А. Зубок, К. Уільямс, В.І. Чупров [476]), «соціально-інтеграційний стандарт» (Д.В. Зайцев [108]), «соціальна адаптованість» (М.Ф. Басов [391], А.Ю. Воробець [53]), «включення людини в соціум» (І.П. Волкова [49]), «соціальна участь» (Дж.Н. Баумгазер, Дж.К. Бернс [513], В. Береснефіе [515], В.Дж. Костер, Ч. Фенг-Ганг та К.А. Хелфріч [523]), «соціальна незалежність» (М.Ф. Басов [391], Т.О. Макарова [197]); «соціальна суб'єктність» (С.Б. Кузікова [175], М.С. Петрова [311], Л.В.Тарасов [413], В.В. Тесленко [411], Р. Харре [557]), «соціальність» (О.І. Рассказова [348]), «найбільша інтегрованість» / «Most Integrated» (Дж. О'Браєн [599]) тощо. Це дозволило розглянути *соціальну інтегрованість молодої людини з інвалідністю* як *результат оволодіння нею комплексом соціально значущих знань, умінь і навичок, що визначають міру її включеності в ті чи інші громадські структури (в професійну, політичну, сімейну та т. д.) та види діяльності (навчальну, трудову, соціокультурну тощо), забезпечують їй активне входження в соціум і повноправне позиціонування в ньому з урахуванням функціональних обмежень.*

Змістове наповнення соціальної інтегрованості визначається системою вимог, норм, ролей, обов'язків і очікувань, що сформувалися у певних соціокультурних умовах і висуваються до індивіда певного віку. Тобто феномен соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю завжди буде розглядатися з урахування також таких характеристик як вік – молодь (підлітки, юнаки, молоді люди) та її психосоціального статусу, зумовленого тим же віком.

Питання критеріїв і показників соціальної інтеграції розглядається в науці як загалом, а також ряд вітчизняних [50; 63; 146; 148; 248; 264; 321; 464; 467] і зарубіжних авторів [6; 47; 87; 107; 108; 142; 257; 259; 448; 495; 523; 533; 630; 637] обґрунтовують його змістове наповнення в контексті проблем молоді з інвалідністю. Ми, вивчаючи їхні роботи, враховували ті положення, які

визначили ключовими у попередніх розділах. Тобто, по-перше, спираючись на *біопсихосоціальний* підхід, ми намагалися врахувати в їх показниках біологічний (міра втрати здоров'я, функціональні обмеження життєдіяльності), психологічний (соціально-психологічний склад, персональні обмеження) та соціальний (соціальний статус молоді, соціально-середовищні обмеження життєдіяльності) аспекти.

Португальскі учені Ф. Боррелл-Карріо, А. Сучман, Р. Епштейн [518], аналізуючи положення Г. Енгеля, основоположника біопсихосоціальної моделі, стверджують, що вона дозволяє лікарям краще зрозуміти суб'єктивне уявлення своїх пацієнтів про свою хворобу і страждання, враховуючи не тільки фізіологічні та медичні аспекти, але й психологічне і соціологічне благополуччя. Звернення до праць українських та російських учених свідчить, що здебільшого вони теж намагаються комплексно підійти до цього питання, хоча й дехто робить особливий акцент на тому чи іншому моменті. Зокрема Д.В. Зайцев, пропонує розмежовувати рівень готовності до соціальної інтеграції та рівень соціальної інтегрованості дітей з обмеженими можливостями. Він підкреслює, що позитивного результату ми можемо досягти, якщо особа з інвалідністю першопочатково не обмежена «яскраво вираженими порушеннями онтогенезу», розвинена в індивідуальному та соціокультурному плані, а також готова узгоджувати власні цінності та вимоги соціуму [107, с.21]. Ми вважаємо зауваження вченого досить доречними, адже, наприклад, особи зі значними порушеннями інтелекту загалом досить важко будуть входити в звичну життєдіяльність суспільства. Тому порівнювати їх досягнення з досягненнями тих людей, які мають порушення діяльності органів чуття або ж руху неможливо. Однак, якщо згадані вище передумови є, тоді вже можна говорити про певний рівень соціальної інтегрованості індивіда. Подібний висновок зробили вчені з Фонду соціальних досліджень у Франції. Вони підкреслюють, що «фізична залежність може бути практично подолано або компенсована, коли особа з інвалідністю може скористатися

заміною порушеним функцій», однак це можливо лише за умови, що людина дійсно цього хоче [630, с.4].

Щодо універсальних критеріїв соціальної інтегрованості, то Д.В. Зайцев [107] робить головний акцент на наявності, підтримці та розширенні молодими людьми мережі соціальних контактів, а також їх умінні входити в соціум, орієнтуватися в нових соціокультурних умовах. Учений практично не розмежовує молодих людей на здорових і хворих, тобто функціональні обмеження йдуть як другорядні. І в такому розумінні соціальна інтегрованість осіб з інвалідністю наближається до тлумачення інтегрованості молодої людини до суспільства загалом. Згідно з І.В. Шапошниковою, вона визначається «мірою її включеності до громадських структур і мірою внутрішньої самоідентифікації з ними шляхом інтеріоризації цінностей і норм цієї структури» [479, с. 210]. Як бачимо, зберігаються всі ключові позиції – приналежність до соціуму, прийняття його цінностей як своїх, функціонування як частини певних соціальних груп чи спільнот. У цьому плані може проявлятися чотири рівні (за Е.М. Дьоміною): 1) повна ізоляція від суспільства, зумовлена як відсутністю певних ресурсів, так і персональними обмеженнями (небажанням, страхом тощо); 2) поодинокі контакти, часто вимушені та з вузьким колом осіб (родичів, опікунів, фахівців); 3) включення здебільшого у групи зі спільні інтереси (як інтегровані групи, так і групи осіб, що мають лише порушення у певній сфері функціонування організму, як от, з порушенням функцій зору тощо); 4) намагання молодої людини включитися в усі сфери життя суспільства [84, с.11]. Прикладом останнього рівня можна назвати життя Ніка Вуйчича, який маючи, на перший погляд, досить серйозні функціональні обмеження, тим не менше повністю інтегрувався, зміг себе реалізувати і як батько, і як професіонал, і як громадський діяч.

Водночас у вище наведених роботах, на нашу думку, не завжди чітко прописані показники, які б стосувалися самої інвалідності та певних обмежень молодої людини. А це не дозволяє, на наш погляд, простежити, чи проведена

соціальна робота допомогла подолати внутрішні бар'єри, зумовлені хворобою, чи поліпшилося самопочуття, чи зменшився вплив або просто значущість деяких середовищних бар'єрів. Комплекс згаданих показників аналізують О.П. Глоба [63] та Н.О. Мирошніченко [248], які серед критеріїв соціально-педагогічного інтегрування осіб з інвалідністю, поряд із соціальним, педагогічним і психологічним, називають і фізичний критерій – «самооцінка фізичної сфери життєдіяльності, фізичного аспекту якості життя, об'єктивний рівень фізичного стану» [63, с. 45; 248, с.12]. Однак показники цього критерію (до речі, як і всіх інших) учені базують на самооцінці молодих людей, що, на нашу думку, не забезпечує належного оцінювання досліджуваного феномена.

Дотримуючись *суб'єктного підходу*, ми зважали на те, що саме суб'єктна активність індивіда є і головним чинником, і головним показником його соціальної інтеграції. Ми можемо забезпечити інклюзію, створивши належні умови, але не забезпечимо інтеграцію, якщо немає бажання і вмотивованості самої молодої людини. Таку дихотомію у визначенні критеріїв оцінювання рівня інтегрованості людей з глибокими порушеннями зору пропонує І.В. Волкова. Так, «соціальну адаптованість, включеність особи з інвалідністю в соціокультурне середовище, соціальне благополуччя» вона розглядає як об'єктивні критерії, однак поряд із цим говорить про суб'єктивні критерії, які показують самооцінку людиною названих показників, її задоволеність своїм життям і своєю активністю [47, с.35]. І такий наголос доцільний, адже не лише людина в соціумі, але й соціум для людини і лише таке поєднання забезпечить конструктивну взаємодію. Г.А. Яковлєва теж робить особливий акцент у критеріях соціальної інтегрованості осіб з порушеннями функцій зору саме на їх включеності у різні види діяльності (навчальну, трудову, суспільну, дозвіллєву, комунікативну тощо), на адаптованості та задоволеності життям [495]. Як бачимо, в обох роботах йде мова про задоволеність життям. Однак, як ми згадували у підрозділі 1.1, серед осіб з інвалідністю є такі, які ухиляються від реабілітаційних заходів, не бажаючи втратити стабільну матеріальну підтримку (згідно з дослідженнями О.В. Морозової [265]). Тобто

з цього можна зробити припущення, що такі молоді люди не прагнуть активізуватися, щось змінити у своєму житті, повернутися у соціум як його повноцінний член, навіть маніпулюють своєю інвалідністю. Вони задоволені тим життям, яке мають, що водночас не свідчить про високий рівень їх соціальної інтегрованості та вимагає уточнення згаданого критерію. Можливо, більш доцільно говорити саме про життєстійкість (hardiness), адже, за С. Мадді [571], особи, котрі володіють цією характеристикою є більш стійкими до зовнішнього тиску, здатні до адаптивної поведінки у стресових ситуаціях, навіть хворіють рідше. На нашу думку, залученість, як прагнення включатися до діяльності в житті, як справжній інтерес і цікавість до навколишнього світу (діяльності, речей, інших людей), загалом досить цінна характеристика для молодих людей з інвалідністю. В поєднанні з двома іншими характеристиками вона забезпечує збереження психічного здоров'я людини, навіть у стресових та психотравмівних обставинах, якими, безсумнівно, є й інвалідність.

У роботах О.В. Фітісова також критерії інтегрованості осіб з інвалідністю розглянуті у двох аспектах – особистісному (налагодження стосунків із членами соціуму, прийняття його правил) та соціальному (забезпечення умов для соціально-економічного добробуту, забезпечення приналежності до спільноти) [448]. Разом із тим погляди автора не можна віднести до жодного зі згаданих вище підходів, адже біологічний аспект не представлено, а суб'єктна позиція особи з інвалідністю, вважаємо, досить слабка. Це практично пасивна адаптація до соціуму, хоча й за його підтримки.

Поєднання біопсихосоціального та суб'єктного підходів можна побачити в роботах Є.А. Клопоти, де серед критеріїв інтеграції в суспільство осіб з порушеннями зору автор звертає увагу і на біологічні показники (покращення фізичного здоров'я), і на психосоціальні (психічне і соціальне здоров'я, підвищення ефективності психіки), враховує динаміку соціальної активності (зростання рівня автономії, організованості, суб'єктності тощо), зважає і на персональні зміни (суб'єктивна задоволеність життєдіяльністю)

[146, с.12]. Водночас нам не зовсім зрозумілим тут виступає перший критерій, адже людина, навіть будучи повністю здоровою, не завжди повноцінно інтегрується в соціум [217].

Більш вузько, в рамках освітнього середовища, окреслені критерії інтегрованості студентів з обмеженими функціональними можливостями В.С. Церклевич [464]. Разом із тим, вчена деталізує низку показників, які, вважаємо, необхідно враховувати у дослідницькій роботі. Зокрема, в рамках емоційного критерію – це самосприйняття і зовнішнє сприйняття дефекту, емоційна реакція тощо; в рамках мотиваційного критерію – це внутрішня і зовнішня вмотивованість до спілкування, розширення кола контактів та можливих сфер діяльності, а також готовність приймати такі ініціативи від оточуючих; в рамках діяльнісного критерію – це залученість і включеність у спілкування, відносини, різні форми діяльності (при тому, як обов’язкові, як-от, навчальну, так і бажані – культурно-дозвіллєву, науково-дослідницьку, громадську тощо). Тобто дослідниці вдалося гармонійно поєднати і вплив хвороби, і внутрішню позицію молодої людини і результати її входження у соціум.

Ю.М. Полулященко, загалом підтримуючи позицію згаданих вище вчених О.П. Глоби [63] та Н.О. Мирошніченко [248], на нашу думку, компенсує її недоліки. По-перше, він наголошує на тому, що ефективність соціальної інтеграції молодих людей з обмеженими можливостями залежить здебільшого від рівня їхнього інтеграційного потенціалу, який охоплює «загальний фізичний стан; фізіологічну адаптованість до умов зовнішнього середовища; психологічний стан; соціальну адаптованість; структуру потреб, коло інтересів, задатків і здібностей» [321, с.16]. По-друге, він доповнює розуміння соціальної інтегрованості такою характеристикою як інтернальність, тобто схильність до суб'єктивного контролю та взяття відповідальності за своє життя. Такі положення наближають погляди вченого до ідей суб’єктного підходу і дозволяють розглядати позицію Ю.М. Полулященка як таку, що знаходиться на межі між ними, адже враховує

біо-, психо- і соціальний аспекти, а також звертає увагу на роль суб’єктності молодої людини в процесі соціальної інтеграції [217].

Визнаючи переваги кожного з розглянутих вище авторських підходів до критеріїв соціальної інтегрованості, ми звернули увагу на те, що в жодному з них не представлена достатньо ідеї наявності, формування та функціонування мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю, її впливу на загальне самопочуття та здатність долати стреси або ж, навпаки, обмежувати контакти лише певною соціальною групою, як от сім’єю. Також досить звужено показники соціальної інтеграції розглядає Т.В. Клімова, однак саме вона відводить найбільше уваги такому значущому, на нашу думку, критерію як ціннісно-смисловий, адже саме він дозволяє охарактеризувати такі важливі для осіб юнацького віку з порушенням слуху показники як «ціннісна проекція образу свого майбутнього місця в суспільстві, … присутність в образі бажаного майбутнього змістів, пов'язаних з іншим статусом у суспільстві, пряме або непряме вираження бажання його змінити» [142, с.41]. Ці показники частково близькі до вмотивованості, однак дозволяють також зорієнтуватися, як молоді люди бачать своє місце у соціумі і наскільки прагнуть його змінити з огляду на свою інвалідність.

Розглядаючи *анімаційний підхід*, як такий, що постулює системне, комплексне і цілеспрямоване використання соціокультурної анімації як практичного засобу відновлення соціальної активності та посилення соціальної суб’єктності молодих людей з урахуванням їх інвалідності, ми вважали за доцільне здійснювати моніторинг участі молодих людей у відповідних заходах, тобто у цій сфері життя суспільства. Ми помітили, що практично ніхто з дослідників порушеного питання не охоплює ні в критеріях, ні в їхніх показниках дієвості, доцільності чи ефективності певних засобів, що сприяють підвищенню самооцінки молодих людей, подоланню негативних станів, набуттю ними необхідних соціальних навичок чи пошуку нових шляхів і сфер самореалізації тощо. Так, О.І. Молчан [264] у дисертаційному дослідження серед засобів називає дозвілля, однак у жодному з критеріїв цей

засіб не показано, а, отже, не можна зробити обґрунтованих висновків, що саме він був дієвим, що активність, інтенсивність чи, навпаки, пасивність дозвіллєвої діяльності, широта й різноманітність її форм вплинула на соціалізацію осіб юнацького віку з інвалідністю. Ю.С. Моздокова [259], визначаючи дозвілля серед засобів соціально-культурної реабілітації, звертає увагу на сфери, в яких розширюється участь осіб з інвалідністю та їх сімей, як от, комунікативні зв'язки, трудовий процес, а також говорить про підвищення політичного і культурно-освітнього рівня тощо. Водночас урізноманітнення самого дозвілля, посилення в ньому ініціативності чи зміна спрямованості від розважальної до творчої чи громадсько-орієнтованої нею не розглядаються. Ю.М. Полулященко [321] говорить про соціальну інтеграцію молоді з обмеженими можливостями засобами фізичної культури і спорту, однак ці засоби не співвіднесені з показниками певних критеріїв. Означене потребує детальної розробки показників. які дозволять відстежити вплив саме анімаційної діяльності на рівень соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю.

Підсумовуючи вище означені положення, можемо констатувати, що низка розроблених іншими дослідниками теоретичних положень може буде покладена в основу власного змістового наповнення певних критеріїв. Водночас потребують допрацювання критерії та показники соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю, які стосуються їх ціннісних орієнтацій, наявності та дієвості соціальної підтримки, активності у використанні ресурсів соціокультурної анімації. Адже, як свідчать результати емпіричного дослідження О.В. Гуляєвої [77], у молодих людей з інвалідністю, зокрема студентів, загалом позитивні емоційний тон і функціонування поєднуються з низьким рівнем задоволеності життям, їхні поведінкові стратегії негнучкі, вони здебільшого ігнорують соціальну підтримку, при цьому і в своїх силах недостатньо впевнені, як результат, не можуть ефективно використовувати наявні можливості для задоволення актуальних потреб [217].

Окрім того, ми брали до уваги той аспект, що у нас три умовних підгрупи в рамках молодого віку – старші підлітки, юнаки та власне молоді людини, а, отже, в різні періоди певні показники можуть бути більше чи менш значущими. Також різні показники можуть по різному проявлятися в осіб з порушеннями різних функцій організму. З огляду на це ми не охоплювали молодих людей, що мають виражені порушення психічних функцій, оскільки, з одного боку, здійснювати моніторинг їх соціальної інтегрованості можна лише опосередковано, через оцінки оточуючих та спостереження, а, з іншого, ми не володіємо таким рівнем компетентності в галузі дефектології та спеціальної психології, щоб адекватно відстежити їх суб'єктивні зміни.

М.Ц. Мінайо, яка вивчає питання побудови якісних показників для оцінки змін у життєдіяльності молодих людей, вказує, що вони «складаються з числових, символічних або словесних виразів, створених для вимірювання, визначення параметрів або розкриття деякого аспекту явища» [591, с.84]. Саме тому ми будували систему критеріїв так, щоб охопити найбільш важливі сфери життєдіяльності молодих людей з інвалідністю, а показники намагалися максимально конкретизувати, щоб потім можна було чітко простежити їх динаміку. Спираючись на обґрунтовані вище теоретичні положення, ми окреслити п'ять критеріїв соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю та уточнили їх з допомогою чотирьох-семи показників. Окрім того, визначені показники були нами опредмечені через комплекс діагностичних методик. З огляду на те, що багато молодих людей з інвалідністю не вмотивовані до залучення до тривалого діагностичного процесу, ми намагалися, з одного боку, підібрати і валідні тести, однак при цьому надавали перевагу коротким версіям, а також намагалися обмежити їх загальну кількість шляхом підбору багатофакторних чи багатошкальних методик, які дозволяють вивчити показники за різними критеріями.

Дамо далі характеристику *критеріїв та показників соціальної інтегрованості молоді з інвалідністю*.

Перший критерій – це *характер самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю.* На важливості урахування всього досвіду пацієнта, а не тільки конкретних симптомів наголошував ще Г. Енгель, автор біопсихосоціальної моделі інвалідності [541]. Необхідність звернення до означеного критерію зумовлена тим, що багато молодих людей, навіть відносно активно інтегруючись в соціум, все одно почувають себе не досить комфортно, а це значить, що процес не завершений або ж завершений не успішно. Дуже чітко і влучно таку ситуацію пояснює Дж.К. Гілл. «Майже на кожній конференції з інвалідності, яку я відвідую, – зазначає він, – я все ще зустрічаю «успішних» людей з інвалідністю, які визнані та нагороджені суспільством за свої досягнення, але які втомилися і відчужені в особистому житті. Вони не наважуються бути публічними, тому що вони ще не повністю приймають свої відмінності та інших, які відрізняються» [551, с.45]. Тобто образ «Я в хворобі» в таких людей настільки сильний, що він придушує саме «Я» і не дозволяє отримувати задоволення від життя, постійно оглядаючись на свої обмеження чи «каліцтва». Водночас учений пише і про інших людей, які як у групах осіб з інвалідністю, так і в суспільстві загалом «функціонують з певною земною грацією ... Дозволивши собі бути інвалідом, вони можуть більш повно досліджувати свою справжню сутність і звертатися до інших, осіб з інвалідністю та без» [551, с.45]. Обґрунтовуючи показники цього критерію, ми намагалися з’ясувати, що може вплинути на такий позитивний чи негативний стан, які ознаки чи характеристики свідчать про те, що молода людина враховує свою інвалідність як психофізіологічну особливість, однак не маніпулює нею, не переоцінює чи, навпаки, не враховує її обмежуючий вплив, наскільки здатна дозволити собі стати частиною соціуму.

До провідних *показників* цього критерію ми віднесли такі:

- *ставлення до себе як до хворого та здатність до подолання персональних бар’єрів* (надуманих проблем щодо інвалідності), тобто співвіднесення адекватної думки про власні можливості та почуття власної нікчемності, безсилля; позитивного ставлення до себе на противагу

незадоволеності собою, розчарованості у собі. Необхідні відомості про вказані ознаки дозволяють отримати шкали «Баланс афекту» та «Самоприйняття» за «Методикою психологічного благополуччя» К. Ріфф «Прийняття / неприйняття себе» за «Методикою діагностики соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса і Р. Даймонд в адаптації А.К. Осніцького та «Позитивна оцінка себе і власних вчинків» за методикою «Індекс життєвої задоволеності» (ІЖЗ) Б. Ньюгартен в адаптації Н.В. Паніної. Всі методики подані нами у методичних рекомендаціях «Методологія і методика дослідження соціальної інтеграції молоді з інвалідністю» [216];

- *емоційна стійкість особистості*, що стосується як загального емоційного комфорту чи дискомфорту молодої людини (невпевненість, пригніченість, млявість і т.д.), так і міри її оптимізму, задоволеності життям з огляду на наявні функціональні обмеження. Тут можуть допомогти відповідні шкали методик К. Роджерса і Р. Даймонд та Б. Ньюгартен [216];

- *позитивне сприйняття себе як члена соціальної спільноти*, тобто відчуття зв’язків з її членами та сприйняття себе як частини загального цілого, задоволеність функціонуванням у системах «сім’я», «клас», «навчальна група», «трудовий колектив». Задля вивчення означеного показника при роботі саме з молоддю ми використали «Методику визначення особистісної адаптованості» А.В. Фурмана, яка була нами модифікована для завдань дослідження, тобто молоді люди оцінювали не своє ставлення до оточуючих, а, навпаки, прийняття їх у різних соціальних спільнотах [216];

- *віктимність (образ «Я – жертви»)* як схильність до залежної і безпорадної поведінки, установки на безпорадність, небажання робити щось самому без допомоги інших, загалом як дезадаптивний стиль реагування, що призводить до шкоди для фізичного або емоційно-психічного здоров'я індивіда (окремі шкали методики «Self-injury» О.О.Андронникової [216]). Необхідність виокремлення означеного показника була зумовлена тим, що багато практиків, що працюють з молоддю з інвалідністю, вказують на їх

схильність маніпулювати своїм станом у двох напрямах – «Пожалійте мене» та «Ви ж бачите мій стан, я просто не міг це зробити».

Означені показники, вважаємо, дозволять нам зорієнтуватися загалом у тому як молода людина з огляду на інвалідність, оцінює себе, своє тіло, особистісні якості, соціальний статус тощо і як з цим живе.

Другий критерій – це *ціннісні орієнтації та вмотивованість до змін молодої людини з інвалідністю.* Поряд з позитивним сприйняттям себе не менш важливою є мотиваційна сфера молодої людини з інвалідністю, а саме ієрархія її мотивів та місце в ній здоров'я, хвороби або ж активної діяльності. Адже успішність процесу інтеграції, як ми зазначали вже раніше, залежить від самої людини значною мірою. Створене інклюзивне середовище не є запорукою активної соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю. Ф. Беруччі, професор Університету Молізе в Італії, переконаний, що «взяти на себе відповідальність за свій вибір, відчувати себе цінним, ставитися з повагою, бути визнаним як людина: всі ці чинники мають вирішальне значення для сприяння соціальній участі» [547, с.1]. Лише та молода людина, яка прагне увійти в соціум, зможе цього досягти. Окрім того, Ч. Конлі [527] наголошує на тому, що достатньо вмотивована людина здійснює не лише особисті досягнення, вона сприяє так званому «хвильовому ефекту», наприклад, участь у триатлоні може бути просто способом самореалізації молодої людини з інвалідністю, а може носити й соціально-актуалізуючий характер, адже її виступ на змаганні загалом сприяє зміні ситуації з інвалідністю в свідомості інших людей як здорових, так і хворих. У такий спосіб особисте благо досягається, але не прямо, а опосередковано. Дії, спрямовані на досягнення особистого комфорту, як правило, мають одноразовий та нетривалий ефект, однак дії, спрямовані на мотивацію інших до створення умов для загального комфорту, є більш плідними. З огляду на вище зазначене ми виокремили такі *показники* означеного критерію, як:

- *місце соціальної активності в ціннісній ієрархії молодої людини.* Означений показник дозволяє уточнити, якою мотивацією – споживацькою чи

продуктивною – керується молода людина, адже саме остання детермінує творчий розвиток особистості та сприяє включенню її в соціум, орієнтує на майбутнє, визначає загальну і творчу активність, прагнення до спілкування як стійкі тенденції (за В.Е. Мільманом [333, с.157]);

- *міра прагнення до соціальної інтеграції.* Означений процес буде успішним, коли молода людина, навіть знаючи про обмеження, які накладає її інвалідність (а в деяких випадках вони досить суттєві), все ж «має цілі та заняття, що додають життю сенс, почуття спрямованості» [619, с.100] (за К.Д. Ріфф). Окрім того, така налаштованість на активне входження в соціум проявляється послідовністю в досягненні цілей, здатністю їх ускладнювати, оцінюючи свої ресурси (за Н.В. Паніною [299]);

- *вмотивованість до участі в соціально-значущій діяльності*. В рамках даного критерію ми не конкретизували вид соціально-значущої діяльності, а намагалися загалом з'ясувати, наскільки молоді люди вмотивовані до участі в ній, чи розглядають її як важливу частину свого життя, чи розуміють, що через таку діяльність можна дізнатися нове, змінювати себе, свій соціальний статус та світ (зокрема, сприяти оновленню соціальних уявлень оточуючих про інвалідність), приносити користь іншим тощо. Досить вдалим для з'ясування означених питань став розроблений нами на основі методики «САМОАЛ» опитувальник «Мотивація до участі в соціально-значущій діяльності» [216].

Комплексний результат, отриманий за вище названими показниками, дозволить краще зорієнтуватися, наскільки готові молоді люди з інвалідністю загалом до змін у своєму житті та активної участі у цьому процесі. А також на підстав отриманих даних буде простіше зорієнтуватися, до яких видів анімаційної діяльності можна залучати молодь та які засоби доречно буде застосовувати. Адже у випадку роботи з недостатньо вмотивованими учасниками не лише не доцільним, але й шкідливим буде намагання їх залучити до різних соціокультурних заходів в ролі виконавців, організаторів творців сценарію, програми, ведучих майстер класу тощо. Однак у ролі глядачів і спостерігачів, експертів, технічних помічників вони можуть

поступово розширити сферу своєї взаємодії та знизити напругу, яка часто має місце при спілкуванні здорових і хворих однолітків.

Третій критерій ми визначили як «*Ефективність мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю».* Дані досліджень Х. Таф, Дж. Зігріста та К. Фекете [643] вказують на існування значущого зв'язку між соціальною підтримкою і психічним здоров'ям і / або благополуччя. Чим слабші соціальні відносини, тим вищий рівень негативних, зокрема й депресивних станів. Звісно, що оточуючі повинні стати невіддільною складовою процесу соціальної інтеграції молодої людини, сприяти йому та допомагати молодій людині втілювати зміни. Тому так важливо, на нашу думку, оцінити в учасників дослідження наявність та ефективність соціальної підтримки як «сприйняття людиною загальної підтримки або специфічної підтримуючої поведінки (доступної або чинної) з боку людей в їх соціальній мережі, що покращує їх функціонування і / або може захищати їх від несприятливих результатів» [583, с.2]. А. Портес наголошує на трьох її функціях: соціальному контролі (заснований на закритих відносинах, взаємних зобов'язаннях), емоційній допомозі (зазвичай приписуваній сім’ї) та соціальній мережі [614]. Саме вони суттєво визначають ступінь участі людей в соціальному житті. Щодо соціальної мережі, то це і неформальні мережі, такі як стосунки з друзями і родичами, і формальна взаємодія, зокрема участь в оплачуваній роботі, клубах та діяльності інших суспільних організацій – закладів системи соціального обслуговування, церкви тощо (за Л.М. Івонн та ін. [577]); а також і сам характер контактів – їх частота (кількість особистих контактів і / або контактів телефоном або поштою), мультиплексність (кількість типів транзакцій або підтримки), тривалість (проміжок часу, упродовж якого людина знає іншу), взаємність (ступінь, в якій обміни або транзакції рівні або взаємні) тощо [629, с.145]. З огляду на вище означене нами було виокремлено кілька значущих показників:

- *наявність стійких міжособистісних відносин* є важливим показником для оцінки соціальної інтегрованості, оскільки доволі часто

молоді людини з вродженою інвалідністю не мають достатньо налагоджених стосунків з однолітками через надмірну опіку батьків, а у випадку інвалідності набутої самі молоді люди можуть різко скоротити коло контактів, вважаючи, що їх жалітимуть або ж вони потворні, частина контактів руйнується через тривале перебування в лікувальних закладах. Водночас, як пишуть ірландські учені Г. Келлі, Б. Келлі та Дж. Макдональд: «Те, що є найбільш важливим у житті підлітків з обмеженими можливостями, мало відрізняється від життя їхніх однолітків – позитивні сімейні відносини, хороші дружні відносини, соціальна взаємодія та участь» [570, с.88]. З огляду на це так важливо зорієнтуватися, наскільки задоволені респонденти своїми міжособистісними відносинами (шкала «Прийняття / неприйняття інших» за К. Роджерсом, Р. Даймонд), а також, наскільки обмежені їх контакти або задовільні, чи є стійкі довірчі відносини з оточуючими (за шкалою «Позитивні відносини з іншими» методики К.Ріфф) [216];

- *широта мережі соціальної підтримки*. В рамках цього показника ми спробували з'ясувати, чи отримує клієнт підтримку від сім'ї, друзів, педагогів, колег, значущих інших. Для діагностики було використано «Шкалу соціальної підтримки» (CASSS – Child and Adolescent Social Support Scale), в адаптації А.О. Ліфінцевої. Ця методика рекомендована передусім для дітей і підлітків, однак зміст її питань носить досить загальний характер. Як от: «Мої батьки: показують, що вони піклуються про ….. заохочують мене …. слухають мене, коли я …. вносять пропозиції про те, як …» тощо [216]. Саме тому ми вважали за можливе використати її у роботі з усіма віковими підгрупами молодих людей з інвалідністю, хоча і внесли лише деякі корективи (наприклад, респондентів, які працюють, запитували про колег, а не однокласників і т.п.);
- *характер соціальної підтримки*. К. Малецькі та М.К. Демарай [588] пропонують оцінювати не лише самих об'єктів соціальної мережі (батьки і т.д.), а також і який вид підтримки вони надають – емоційну (довіра, любов і співчуття), інструментальну (час та ресурси), інформаційну (інформація або поради), оцінювальну (оцінковий зворотний зв'язок від окремих осіб).

Дисбаланс саме у видах соціальної підтримки може бути не менш травмівним, аніж її відсутність у певній сфері. Адже переживання неповаги в середовищі однолітків чи колег, відсутність вибору, надмірна залежність і гіперопіка зі сторони батьків суттєво знижують почуття впевненості, соціум перестає бути дружнім, а перетворюється на контролера.

Вважаємо, що визначені показники дозволять оцінити, чи наявна, ефективна і дієва мережа соціальної підтримки молодих людей з інвалідністю, чи задоволений клієнт нею та своїми контактами з оточуючими, а також, у яких видах підтримки чи сферах контактів він відчуває особливу потребу.

Четвертий критерій ми визначили як *«Суб'єктність молодої людини з інвалідністю».* О.І. Рассказова в ракурсі інклюзивної освіти розглядає суб'єктність як «результат реалізації людиною соціальної та психологічної свободи», для якого наявність певних обмежень у житті дитини з особливими потребами не є сама по собі перешкодою [348, с.119]. Вчена також наголошує на тому, що, працюючи з цією групою клієнтів, ми повинні розглядати їх не як об'єкта реабілітаційного впливу, що «потребує певного поліпшення свого стану», а як саме як суб'єкта, який потребує «життєвої підтримки від когось собі рівного за гідністю» [348, с.119]. Подібні ідеї закладені і в «Конвенції про права осіб з інвалідністю». Зокрема у Преамбулі наголошується на тому, що для таких осіб важливою є «їхня особиста самостійність і незалежність, зокрема свобода робити власний вибір, … можливість активної залученості до процесів ухвалення рішень стосовно стратегій і програм, зокрема тих, які безпосередньо стосуються їх» [164]. Відповідно ступінь соціальної інтегрованості прямо пропорційно буде пов'язаний з мірою прояву суб'єктності молодої людини з інвалідністю, мірою її включеності та активної залученості в політичні, економічні, соціальні, культурні, громадські чи будь-які інші процеси. А.О. Рижанова акцентує на тому, що «соціальна суб'єктність як профілактика соціального егоїзму, споживацтва, комплексу «раба-господаря», страху свободи особистого вибору є основою соціального розвитку людини, групи, соціуму» [353, с.135].

В англомовні літературі, на нашу думку, найбільш повно розкривається означена характеристика через поняття соціальної участі, що охоплює: рівень участі в суспільному та громадському житті, почуття волі і здатність вибирати, чи брати взагалі в ньому участь; а також оцінку можливостей і перешкод для участі (за Дж.Н. Баумгартнером, Дж.К. Бернсом [513]). Важливою характеристикою реалізації суб'єктності через соціальну участь є забезпечення зв'язку із суспільством, навіть, якщо фізичної присутності не було, як от, робота над громадським завданням з дому (за Ч. Фен-Хан, В.Дж. Костер, К.А. Хелфріх [523]). Це важливо особливо для тих молодих людей з інвалідністю, які мало мобільні, але при цьому вмотивовані до соціальної інтеграції. Участь у житті суспільства в міру своїх можливостей сприяє як реалізації активності, так і формуванню почуття приналежності та задоволення, визнання членами інших суспільних груп (за В. Береснефіе [515]).

Враховуючи вище означені положення, надзвичайно важливо як оцінити рівень прояву суб'єктності молодими людьми з інвалідністю, так і її розвиток, зокрема засобами соціокультурної анімації. До *показників*, що дозволять оцінити предметно визначений критерій, ми віднесли:

- *здатність функціонувати як активна суспільна істота, що змінює себе і світ.* При цьому оцінювалися такі властивості, як «активність», «здатність до рефлексії», «свобода вибору і відповідальність за нього» «усвідомлення власної унікальності», «розуміння і прийняття іншої», «прагнення до саморозвитку», які, на нашу думку, дозволяють різносторонньо оцінити так звану соціальність молодої людини з інвалідністю. При цьому використано «Опитувальник вивчення структури суб'єктності» О.М. Волкової, І.А. Сєрьогіної в модифікації А.О. Кальонова [216];
- *самостійність у ситуаціях вибору*. Роль цього показника полягає в тому, що суб'єктність – це не лише здатність діяти, але й готовність приймати рішень та брати на себе відповідальність; іноді схильність до домінування; певна самостійність у судженнях та опір нав'язаним стереотипам. Р. Харре у книзі «Соціальне буття» ще у 1979 р. наголосив, що для того, щоб будь-яку

істоту можна було вважати суб'єктом, найбільш суттєвим є певний ступінь автономії, тобто її поведінка не є повністю детермінована її безпосереднім оточенням [557, с.123]. В протилежному випадку ми відмічаємо потребу в залежності і коливання при прийнятті рішень; залежність від думок і оцінок оточуючих, піддатливість стереотипам, схильність до відходу від проблем або ж підпорядковуваності. На перший погляд, саме другий варіант стратегії поведінки більш притаманний особам з інвалідністю. Однак в процесі емпіричного дослідження ми спробували з’ясувати, чи означені позиції відрізняються залежно від віку та характеру інвалідності молодих людей. Стандартизовані дані дозволили отримати відповідні шкали: «Автономія» з методики К. Ріфф та «Внутрішній / зовнішній контроль», «Домінування / відомість», «Ескапізм (відхід від проблем)» з «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса і Р. Даймонда в адаптації А.К. Осніцького [216];

- *уміння швидко орієнтуватися в нових соціальних умовах.* Для позначення такої здатності С. Мадді оперує поняттям «життєстійкість» та наголошує, «щоб рости і розвиватися, потрібно вибирати майбутнє, навіть якщо це викликає занепокоєння, адже результат неясний. Зіткнення з цією тривогою і зростання в цьому процесі вимагає мужності» [579, с.161]. Остання вченим і була співвіднесена з життєстійкістю. Поєднання її складових (залученість, контроль і прийняття викликів) забезпечують «перетворення стресових обставин з потенційних лих у можливості зростання», адже активність молодої людини (в руслі суб’єктного підходу) може розвиватися не в ідеальному, а лише реальному просторі через постійне розв’язання протиріч між прагненням до стабільності та бажанням кращого, яке можна реалізувати в об'єктивних умовах життєдіяльності [580, с.180]. Виразність цих компонентів і життєстійкості загалом ми вивчали з допомогою «Скринінгової версія тесту життєстійкості» (Hardiness Survey) С. Мадді (коротка версія Є.М. Осіна) [216];

- *широта спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю.* Доволі часто вітчизняні дослідники обмежують діяльність людини з інвалідністю навчанням, роботою та, рідше, дозвіллям. З огляду на це ми використали можливості поширеної коучингової методики «Колесо життя» [340, с.18]. При цьому оцінювалося не задоволення окремими сферами (як от, стосунки; відпочинок, розваги, хобі; здоров'я, спорт; духовність, особистий розвиток тощо), а саме реалізація в них, а також загальний баланс. Адже проблеми в інтеграції будуть, не тоді, коли молоді люди оцінили свою реалізацію в тій чи іншій сфері на 5, а не на 10 балів, а тоді, коли одна-три сфери є ключовими для людини (максимум балів), а всі інші – занедбаними. Так, робота може йти на шкоду здоров'ю, а розваги – на шкоду стосункам тощо. Таке «колесо» потребує обов'язкової гармонізації.

Останній – *п'ятий критерій* – носив комплексний характер, адже передбачав вивчення *прояву молодими людьми з інвалідністю соціальної активності в анімаційній діяльності*. Дослідження Г. Келлі, Б. Келлі та Дж. Макдональд, пов'язані із вивченням добробуту молодих людей з обмеженими можливостями, показали, що вони цінують діяльність, яка допомагає їм підтримувати існуючі дружні відносини і розвивати нові. Дві третини підлітків повідомили про участь в якійсь соціальній діяльності, яка дала їм можливість познайомитися з іншими молодими людьми [570, с.89]. Тобто соціальна активність молодих людей – це не лише шлях до входження у соціум, це також і засіб покращення особистого самопочуття, спосіб налагодження контактів та розширення мережі соціальної підтримки, окрема сфера для самореалізації, пошуку смислів у житті, постановки перспектив. Види активності можуть бути досить різноманітними, про що ми згадували у підрозділі 2.3. Однак ми зосередили свою увагу саме на анімаційній діяльності, яка є і досить багатоаспектною, і багатофункціональною, а її засоби можуть бути підлаштовані під потреби та обмеження різних молодих людей з інвалідністю. Означений критерій охопив низку *показників,* які ми вивчали з допомогою Авторського опитувальника «Соціальна активність та

соціокультурна анімація» [216], блоки якого передбачали оцінювання активності молодих людей з інвалідністю в анімаційній діяльності через їх:

- *вмотивованість до соціокультурної анімації* (прагнення соціальної самореалізації з допомогою засобів соціокультурної анімації);
- *оптимізацію соціальної взаємодії* (розширення комунікативної активності через участь в анімаційній діяльності; характер взаємодії з оточуючими з допомогою засобів соціокультурної анімації (оптимізація, без змін, погіршення) *та соціальної участі через соціокультурну анімацію* (характер почуття соціальної приналежності через участь у заходах соціокультурної анімації; реалізація громадських ініціатив через залучення до анімаційної діяльності),
- *особистісний ріст через соціокультурну анімацію* (включеність у різні види анімаційної діяльності, пов'язані із саморозвитком і самореалізацією).

Названий опитувальник ми пропонували експертам, зокрема батькам, вчителям, вихователям, асистентам вичтелів, соціальним працівникам та психологам, тобто особам, які тісно контактують з молодими людьми та можуть з певною мірою об’єктивності оцінити цей аспект соціальної інтегрованості.

При оцінюванні кожного з показників ми говорили про *оптимальний* (максимальний прояв якості, характеристики, показника, що забезпечує активну та цілеспрямовану соціальну інтеграцію)*, допустимий (*прояв якості, характеристики, показника, які забезпечують певний поступ у процесі соціальної інтеграції, однак вибір загалом пасивний, інертний, не завжди усвідомлений, часто зумовлений іншими людьми чи обставинами*) та недостатній* (досліджувані якості, характеристики, показники не сформовані, не проявляються належним чином або ж мають негативний характер, як от, висока віктимність чи залежність від оточуючих тощо) *рівень* їх прояву з урахуванням віку, форми інвалідності чи інших характеристик молодих людей. Саме тому стандартних описів цих рівнім ми не давали, адже їх оцінка

доволі суб'єктивна. Загалом рівень соціальної інтегрованості обумовлений передусім оптимістичною внутрішньою картиною хвороби (тобто, якщо молода людина знає, що її хвороба не смертельна, а також не пов'язана зі значними больовими відчуттями, якщо немає суттєво помітних зовнішніх її проявів, якщо хвороба не змінила кардинально життєві устави та поведінкові стереотипи людини, наклавши фізичні чи соціальні обмеження, якщо людина прийняла себе «в хворобі»), а також з розвиненим мотиваційним компонентом – збереженням широкого кола інтересів молодих людей і досить високої активності в різних сферах життя.

3.2 Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю в сучасній Україні засобами соціокультурної анімації

Констатувальний етап дослідження тривав упродовж січня-серпня 2018 р. До експериментальної роботи були залучені молоді люди з інвалідністю на добровільній основі, хоча й не всі достатньо вмотивовані (над цим ми працювати під час формувального експерименту).

Констатувальний етап дослідження проводився на *базі*:

- Закладів загальної середньої освіти: КЗ[1] «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №2», ЗЗСО «Луцький ліцей №3», КЗ «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №3», КЗ «Луцька гімназія №4 імені Модеста Левицького», КЗ «Луцький навчально-виховний комплекс загальноосвітня школа І-ІІ ступенів №10 – професійний ліцей», КЗ «Загальноосвітня школа І-ІІ ступенів №11 – колегіум», КЗ «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №15», КЗ «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №17», КЗ «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №19», КЗ «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №20», КЗ «Луцький навчально-виховний комплекс загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №22 – ліцей», КЗ «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №23», КЗ «Луцький

[1] КЗ – комунальний заклад

навчально-виховний комплекс загальноосвітня школа І-ІІ ступенів №24 – технологічний ліцей», КЗ «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №25» та КЗ «Луцький навчально-виховний комплекс №26» Луцької міської ради Волинської області;

- Навчально-реабілітаційних центрів і спеціальних шкіл: Крупівського навчально-реабілітаційного центру для дітей із вадами зору Волинської області, КЗ «Інклюзивно-ресурсний центр Луцької міської ради», КЗ «Луцький навчально-реабілітаційний центр Луцької міської ради», Державної реабілітаційної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» та Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів (молодь з 16 років);
- Закладів професійно-технічної освіти (в тому числі за направленням центру зайнятості): Державних професійно-технічних навчальних закладів «Луцьке вище професійне училище будівництва та архітектури» та «Луцьке вище професійне училище», Луцького центру професійно-технічної освіти Волинського обласного центру зайнятості (окрема група учнів – осіб з інвалідністю), Професійно-технічне училище №11 м. Нововолинська Волинської області;
- Закладів вищої освіти: Східноєвропейского національного університету імені Лесі Українки, КЗВО «Луцький педагогічний коледж», Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Луцького інституту розвитку людини Університету «Україна», Луцького коледжу університету «Україна».
- Спеціальних підприємств: Луцького учбово-виробничого підприємства Львівського учбово-виробничого підприємства українського товариства сліпих, Центру соціально-трудової реабілітації інвалідів «Енергія-І» Волинської обласної організації Всеукраїнської організації інвалідів «Союз організацій інвалідів України», підприємств «ПІК» (Пошук, Ініціатива, Контакт) та «Зоря-плюс» Волинської обласної організації Всеукраїнської організації інвалідів «Союз організацій інвалідів України».

Також до допомоги залучалися фахівці служб, центрів і організацій, які працюють з людьми з інвалідністю, зокрема: Реабілітаційного комплексу «Агапе» (с. Боратин, Волинська область), Волинського регіонального центру з фізичної культури та спорту інвалідів «Інваспорт», Волинського обласного центру реабілітації інвалідів по зору, Волинської обласної та Луцької територіальної організацій УТОГ, Луцького обласного будинку культури УТОГ, ГО «Всеукраїнська організація Союз осіб з інвалідністю України», ГО «Волинський обласний фонд «Зір», ГО «Автомобільний клуб інвалідів «Поршень Волині» Волинської обласної громадської організації «Інваволинь», ГО «Центр реабілітації осіб з інвалідністю «Джерело життя» (м. Луцьк), ГО «Спілка батьків інвалідів з розладами аутичного спектру «Янголята» (м. Луцьк), Благодійної організації стомованих інвалідів «Астом-Волинь» (м. Луцьк) Волинської обласної організації Товариства Червоного Хреста України, Волинського обласного відділення Фонду соціального захисту інвалідів, Луцького районного та Волинського обласного центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Як ми вже наголошували у підрозділі 1.1, у процесі дослідження одним із базових підходів, якого ми дотримуємося, є біопсихосоціальний. «У кожної людини є особистий контекст – її «особистість» та її досвід, установки, очікування і т. д. – і часовий контекст – її етап у житті та етап у хворобі» – підкреслюють Д.Т. Вейд та П.В. Халліган [648, с.998]. Тобто прихильники цього підходу радять не переоцінювати тілесні прояви, а саме комплексно підійти до явища інвалідності. Окрім того, в руслі біопсихосоціального підходу при оцінці інвалідності важливо не тільки визначити ступінь розладу, відхилення функцій організму і структур тіла, але й «здатність людини здійснювати діяльність і брати участь у повсякденному житті, бути функціональною» [565, с.64]. З огляду на це ми будували методологію і методику дослідження, зокрема формували і вибірку для проведення дослідження.

Б.Дж. Леман, Д.М. Давид, Дж.А. Грубер, прихильники біопсихосоціальної моделі здоров'я, вказують, що «біологічна динаміка фіксує фізичні елементи організму, які впливають і визначають здоров'я» [575, с.3]. Отже, *«біо»* (хвороба) є важливою і рівною частиною моделі здоров'я та хвороби і вимагає урахування інвалідності молодих людей, особливостей порушення їхнього здоров'я. Ми у цьому питанні спиралися передусім на наявні функціональні обмеження (пункт 2.1 «Інструкції про встановлення груп інвалідності»[1]), а також говорили про три ступені обмеження життєдіяльності: помірно виражене, виражене, значне, які загалом між собою будуть відрізнятися залежно від ступеня втрати здоров'я молодої людини та обсягу її потреб у постійному сторонньому догляді, допомозі або нагляді (пункт 2.2 згаданого документу). Поділ за цим принципом вважаємо первинним, оскільки він дозволяє визначити три групи з урахуванням того, наскільки об'єктивно (адже ми здебільшого особисто не знаємо учасників експерименту) інвалідність дозволяє / не дозволяє молодим людям брати участь у суспільному житті, долучатися до різних сфер життєдіяльності.

Загальна кількість охоплених дослідженням молодих людей з інвалідністю – 780 осіб. Загалом помірно виражене обмеження життєдіяльності мало місце у 53,46% учасників експерименту, виражене – у 36,54% учасників експерименту, значне – у 10% учасників експерименту. Вказані співвідношення за видом порушення функцій представлені у табл. 3.1. Розподіл учасників дослідження за частотою видів порушення функцій організму характеризувався таким співвідношенням: ППФ – порушення психічних функцій – 6,54% (ЗПР, епілепсія, синдром Дауна тощо); СДФ – порушення статодинамічних функцій (наслідки ДЦП, а також травм) – 17,69%; ПФО – порушення функцій органів, зокрема дихання, травлення тощо (так звані загальні захворювання, як от, важка форма бронхіальної астми, цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність тощо) – 19,87%; порушення сенсорних

[1] До основних *видів порушення функцій організму* людини належать: порушення психічних, сенсорних і статодинамічних функцій, функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо; мовні порушення; порушення, які викликають спотворення.

функцій (передусім, зору – ПЗ і слуху – ПС) – 20,26%; МП – мовні порушення (здебільшого, заїкання, дислексія, порушення вимови) – 8,97%; ПВС – порушення, які викликають спотворення (як от, порушення форми тулуба і розмірів голови, шрами після опіків тощо, відсутність кінцівки, нирки) – 16,67%. Деякі з учасників дослідження мали комплексні порушення, як от, порушення функцій мовлення в результаті ДЦП. У цьому випадку ми орієнтувалися на те, який вид порушення є не лише первинним, але й домінуючим, тобто, які при ДЦП найбільше порушені функції – мовлення чи статодинамічні, адже саме вони будуть зумовлювати певний ступінь обмеження життєдіяльності. Про комплексне порушення ми говорили лише щодо групи осіб зі значним ОЖ – це 10% осіб.

Таблиця 3.1

Розподіл молодих людей з інвалідністю за ступенем обмеження життєдіяльності (ОЖ)

Ступінь ОЖ / **Вид порушення функцій**		**Помірно виражене ОЖ**		**Виражене ОЖ**		**Значне ОЖ**	
		%	К-ть	*%*	К-ть	*%*	К-ть
Порушення психічних функцій	вроджене	*4,61*	36	*1,41*	11	-	-
	набуте	*0,26*	2	*0,26*	2	-	-
Порушення статодинамічних функцій	вроджене	*7,69*	60	*4,74*	37	-	-
	набуте	*2,31*	18	*2,95*	23	-	-
Порушення функцій дихання, травлення тощо	вроджене	*5,13*	40	*4,23*	33	-	-
	набуте	*8,59*	67	*1,92*	15	-	-
Порушення сенсорних функцій	вроджене	*5,25*	41	*6,54*	51	-	-
	набуте	*6,03*	47	*2,44*	19	-	-
Мовні порушення	вроджене	*4,10*	32	*4,10*	32	-	-
	набуте	*0,77*	6	-	-	-	-
Порушення, які викликають спотворення	вроджене	*5*	39	*3,85*	30	-	-
	набуте	*3,72*	29	*4,10*	32	-	-
Комплексні порушення	вроджене	-	-	-	-	*7,05*	55
	набуте	-	-	-	-	*2,95*	23
Загалом		*53,46*	417	*36,54*	285	*10*	78

Додатковою ознакою було те, чи є порушення функцій вродженим, чи набутим, адже, як показують результати інших досліджень [32; 140, 145] в

другому випадку життєва ситуація сприймається більш песимістично. Тут відсотковий розподіл був такий – 63,72% (497 осіб) та 36,28% (283 особа) відповідно [232].

«Психо» – це думки, емоції і поведінка, які ми вивчаємо через урахування вікових особливостей. У підрозділі 1.1 ми визначили, що це молодіжна підгрупа (неповнолітні 14-18 років) – 30,90%, середня підгрупа (молоді люди 18-24 років) – 35,90%, а також старша підгрупа (молоді люди 24-35 років) – 33,20%. Однак це не просто вікові рамки. Адже «психологічна динаміка охоплює когнітивні, емоційні, мотиваційні, поведінкові та поведінкові системи, які впливають на здоров'я» [575, с.4]. Саме тому у підрозділі 3.1 нами визначено лише критерії і показники соціальної інтегрованості без чіткого опису рівнів. Їх змістове наповнення значною мірою зумовлюється і віково-психологічними особливостями молодих людей.

Оскільки у процесі дослідження нам важливий не лише вік, але й провідна діяльність, статус молодих людей, тому необхідно враховувати і складову *«соціо»*, тобто той контекст, в якому відбувається соціальне становлення зростаючої особистості. Адже «щоденна напруга в балансуванні мікросистемних контекстів навчання/роботи і сім'ї може впливати на емоції, фізіологію і продуктивність» [575, с.3]. Зважаючи на це, ми молодих людей поділили на три підгрупи – ті, які навчаються, ті, які працюють, а також ті, хто і не навчається і не працює (табл. 3.2). А також для молодих людей, які навчаються, визначили контекстний вплив сім’ї (табл.3.3). Загалом у молодіжній підгрупі навчається 29,62% (231 особа), в середній підгрупі – 24,75% (193 особи), у старшій підгрупі – 9,49% (74 особи). Тобто як і в нормативній вибірці (без інвалідності), частка молодих людей з інвалідністю, що навчаються, з віком зменшується. Щодо сфери праці, то до 18 років молоді люди, як правило, якщо й працевлаштовуються, то не офіційно, тому ми цю вікову підгрупу не рахували. Серед середньої підгрупи 7,18% (56 осіб) працюють, а серед старшої підгрупи – 13,84% (108 осіб).

Таблиця 3.2

Розподіл молодих людей з інвалідністю за видом їх зайнятості

Місце основної зайнятості \ Вікова група		Молодіжна підгрупа (14-18 р.)		Середня підгрупа (18-24 р.)		Старша підгрупа (24-35 р.)	
		%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
НАВЧАЮТЬСЯ	Заклади загальної середньої освіти (інклюзивне навчання)	15,13	118				
	Спеціальні школи	2,44	19				
	Навчально-реабілітаційні центри	3,97	31	4,49	35	2,95	23
	Заклади професійно-технічної освіти (в тому числі за направленням центру зайнятості)	8,08	63	2,95	23	3,08	24
	Заклади вищої освіти (ЗВО)			7,18	56	1,92	15
	ЗВО – філії ВМУРоЛ «Україна» (інклюзивне навчання)			10,13	79	1,54	12
ПРАЦЮЮТЬ	«Звичайні» організації, власний бізнес тощо			3,21	25	7,82	61
	Спеціальні підприємства			3,97	31	6,02	47
НІДЕ НЕ НАВЧАЮТЬСЯ І НЕ ПРАЦЮЮТЬ		1,28	10	3,97	31	9,87	77
ВСЬОГО		30,90	241	35,90	280	33,20	259

Водночас у кожній віковій підгрупі є частка осіб, котрі не залучені ні до сфери навчання, ні до сфери праці. І в кожній з підгруп ця частка невпинно зростає. Тобто, якщо до 18 років лише незначна частка (1,28%) молодих людей з інвалідністю залишаються вдома, адже загалом вони можуть не лише законно перебувати або в закладі загальної середньої освіти, або ж в іншому (як от, реабілітаційному центрі), а й таке перебування стимулюється. То після 18 років, коли освіта, згідно українського законодавства, не є обов’язковою, їх частка зростає. Зокрема, це 9,87% у старшій підгрупі [232]. На нашу думку, це

теж один із показників соціальної активності. Адже після завершення середньої освіти молодій людині з інвалідністю, а в багатьох випадках, передусім її батькам, потрібно прийняти рішення про подальші напрямки життєвого шляху. І тут включається страх наразити дитину на додаткові ризики, невпевненість у майбутньому, небажання щось змінювати. Вказані стереотипні форми реагування засвоюються молодими людьми і продукуються вже під час самостійного життя, коли обмежується коло спілкування, відкидається допомога інших осіб, поступово прагнення до соціальної участі зменшується і починає простежуватися тенденція до мейнстримінгу (лише спільне дозвілля зі здоровими ровесниками), потім до ексклюзії та повної ізоляції.

Вплив сім'ї на специфіку процесу соціальної інтеграції молодих людей, на нашу думку, можна простежити, проаналізувавши так звану соціальну ситуацію передусім у молодіжній підгрупі, тобто той контекстний аспект, про який ми говорили вище. Типи сімей, у яких проживають неповнолітні молоді люди з інвалідністю, подано у табл. 3.3. Як свідчать отримані дані, доволі значна частка неповнолітніх з інвалідністю виховується у *сім'ях соціально-вразливих* категорій, причому часто не за одним, а за кількома параметрами, як от, сім'я неповна та малозабезпечена тощо. Звісно, такі неповнолітні піддаються додатковим чинникам соціального ризику, мають менші можливості для так званого «соціального старту», а тому потребують особливої соціальної підтримки та допомоги як зі сторони суспільства загалом, так і з боку найближчого оточення.

Окрім того, оскільки анімаційна діяльність здебільшого проходить у позанавчальний та вільний час, деяка частина батьків може не забезпечувати належну участь неповнолітніх у таких заходах як з причини матеріальної незабезпеченості, так і просто неможливості організувати доставку (недостатність часу, ресурсів), а також й елементарної необізнаності щодо можливостей такої діяльності, допоміжних служб того, неготовності як самих батьків, так і молодих людей до такої діяльності [232].

Таблиця 3.3

Розподіл молодих людей з інвалідністю (молодіжна підгрупа) за типом їх батьківської сім'ї

Тип навчального закладу / Тип батьківської сім'ї	ЗЗСО (118 осіб)		НРЦ, спеціальна школа-інтернат (50 осіб)		Заклад ПТО (63 особи)	
Діти-сироти	0,85	1	2	1	3,17	2
Діти-напівсироти	3,39	4	6	3	7,94	5
Діти, позбавлені батьківського піклування	0,85	1	4	2	1,59	1
З неповної сім'ї	11,01	13	18	9	6,35	4
З багатодітної сім'ї	5,93	7	8	4	7,94	5
З малозабезпеченої сім'ї	3,39	4	10	5	4,76	3
Діти, батьки яких беруть участь у бойових діях / загинули під час виконання службових обов'язків	0	-	0	-	1,59	1
ЗАГАЛОМ	**25,42**	**30**	**48**	**24**	**33,34**	**21**

Зважаючи на вище означене нами було організовано експериментальне дослідження та проаналізовано його результати за трьома ступенями обмеження життєдіяльності. В межах кожного ступеня проводилося порівняння за віковими параметрами, видом зайнятості, впливом сім'ї.

Перелік діагностичних методик нами подано у підрозділі 3.1 та комплексно представлено у додатку А. Опитування проводилося індивідуально або ж невеликими підгрупами до 5-7 осіб на базі навчальних закладів та соціальних служб, в окремих випадках – вдома, особливо під час роботи з групою молодих людей зі значним ступенем ОЖ. Діагностика охопила передусім саму молодь, а також їх батьків/опікунів, вихователів, вчителів, працівників служб, зокрема в тих випадках, коли потрібно було

здійснити експертну оцінку залученості та участі молодих людей в анімаційній діяльності.

3.2.1 Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, що має помірно виражене обмеження життєдіяльності

На констатувальному етапі дослідження до роботи було залучено 417 молодих людей з помірно вираженим обмеженням життєдіяльності, що становило 53,46% від загальної кількості учасників експерименту. Ця підгрупа є найбільшою. Маючи відносно незначні обмеження життєдіяльності, тобто будучи доволі незалежними у своїй життєдіяльності, такі молоді люди менше відмежовують себе від здорових ровесників, а тому відповідно більш активно залучаються до різних видів діяльності, в тому числі й дослідницької. Проведені з ними індивідуальні бесіди щодо мети і завдань дослідження дозволили доволі швидко залучити представників цієї групи до процесу діагностики, до виконання завдань вони поставилися відповідально. Навіть ті, хто (за результатами спостереження і поступово втратив інтерес до роботи) виконали всі завдання повністю.

Загалом молодіжна підгрупа становила 148 осіб (35,49%), середня – 150 осіб (35,97%) та старша – 119 осіб (28,53%). Дещо меншу частку старшої підгрупи пояснюємо тим, що це вже ті молоді люди, які завершили навчання і знайшли своє місце у суспільстві. Тому, можливо, вони не відчувають вже такої необхідності в сторонній допомозі і підтримці, як представники інших вікових підгруп, які перебувають в активному процесі становлення.

Порушення психічних функцій (ППФ) проявлялося у 38 осіб (9,11%), порушення статодинамічних функцій (СДФ) – в 78 осіб (18,71%), порушення функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо (ПФО) – в 107 осіб (25,66%), порушення функцій слуху (ПС) – в 37 осіб (8,87%), порушення функцій зору (ПЗ) – в 51

особи (12,23%), мовні порушення (МП) – у 38 осіб (9,11%), порушення, які викликають спотворення (ПВС), – у 68 осіб (16,31%).

Таблиця 3.4

Загальна характеристика молодих людей з інвалідністю, що мають помірно виражене обмеження життєдіяльності

		Молодіжна підгрупа (14-18 р.)	**Середня підгрупа (18-24 р.)**	**Старша підгрупа (24-35 р.)**
Навчаються	ЗЗСО	3 – ППФ, 14 – СДФ, 30 – ПФО, 13 – ПС, 15 – ПЗ, 6 – МП, 8 – ПВС Σ =89		
	Спец. школи	5 ПЗ Σ =5		
	НРЦ	4 – ППФ, 3 – ПЗ, 3 – МП Σ =10	5 – ППФ, 4 – МП, 9 – ПВС Σ =18	5 – ППФ, 2- СДФ Σ =7
	Заклади ПТО	4 – ППФ, 10 – СДФ, 12 – ПФО, 6 – ПС, 4 – МП, 6 – ПВС Σ =42	2- ППФ, 9 – СДФ, 4 – ПС, 1 – ПЗ, 3 – ПВС Σ =19	7 – СДФ, 7 – ПФО, 4 – ПВС, Σ =18
	ЗВО		1 – ППФ, 4- СДФ, 10 – ПФО, 4 – ПС, 8 – ПЗ, 3 – МП, 6 – ПВС Σ =36	2 – СДФ, 5 – ПФО, 1 – ПЗ, 2 – ПВС Σ =10
	ЗВО – філії ВМУРоЛ «Україна»		2- ППФ, 9 – СДФ, 15 – ПФО, 3 – ПС, 3 – ПЗ, 4 – МП, 6 – ПВС Σ =42	1 – ППФ, 2 – СДФ, 3 – ПВС Σ =6
Працюють	«Звичайні» організації, власний бізнес		1- ППФ, 3 – СДФ, 4 – ПФО, 4 – ПС, 1 – МП, 2 – ПВС Σ =15	2 – ППФ, 8 – СДФ, 16 – ПФО, 6 – ПЗ, 7 – МП, 4 – ПВС Σ =43
	Спец. підприємства		2- ППФ, 3 – ПС, 5 – ПЗ, 2 – МП Σ =12	5 – СДФ, 2 – ПФО, 4 – ПЗ, 2 – МП, 4 – ПВС Σ =17
Ніде не навчаються і не працюють		2 – ППФ Σ =2	2 – ПФО, 2 – МП, 4 – ПВС Σ =8	4 – ППФ, 3 – СДФ, 4 – ПФО, 7 – ПВС Σ =18

Зважаючи на те, що у респондентів цієї групи помірно виражене обмеження життєдіяльності доцільно з'ясувати, чи не ускладнюють процес соціальної інтеграції інші чинники, окрім хвороби. *Перший критерій*, показники якого ми вивчали, став *характер самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю*. Узагальнено результати представлені нами у табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Рівень прояву показників за критерієм «Характер самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю»

Показник	Шкала		Рівень					
			оптимальний		допустимий		недостатній	
			%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Ставлення до себе як до хворої людини	Самоприйняття		*35,49*	148	*50,36*	210	*14,15*	59
	Прийняття/неприйняття себе		*36,93*	154	*51,32*	214	*11,75*	49
	Позитивна оцінка себе і власних вчинків		*15,35*	64	*56,35*	235	*28,30*	118
	Загальний показник		***29,26***	**122**	***52,76***	**220**	***17,98***	**75**
Емоційна стійкість особи	Емоційний комфорт/дискомфорт		*35,49*	148	*37,63*	157	*26,88*	112
	Фон настрою		*29,02*	121	*52,52*	219	*18,46*	77
	Загальний показник		***32,13***	**134**	***45,35***	**189**	***22,52***	**94**
Здатність позитив. сприйнят. себе як члена соц. спільноти	Самосприйняття у середовищі	«навчальний заклад / місце роботи»	*22,30*	93	*52,52*	219	*25,18*	105
		«сім'я»	*34,29*	143	*34,29*	143	*31,42*	131
		«оточуючі»	*30,93*	129	*39,09*	163	*29,98*	125
	Загальний показник		***29,26***	**122**	***41,96***	**175**	***28,78***	**120**
Вікти-мність	**Загальний показник**		***15,11***	**63**	***53,96***	**225**	***30,93***	**129**
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ			***26,38***	**110**	***48,46***	**202**	***25,16***	**105**

Щодо першого *показника – ставлення до себе як до хворої людини* – то здебільшого молоді люди з помірно вираженим ОЖ задоволені своїм життям і місцем у ньому, упевнені у собі, не прагнуть на кожному кроці порівнювати

себе з іншими, «копаючись» у своїх якостях та властивостях (210 осіб – 50,36%)[1]. У старшій віковій підгрупі за методикою К. Ріфф [216] простежується суттєве критичне ставлення до свого минулого та бажання отримати шанс щось змінити (89 осіб – 21,34% загалом та 74,79% в рамках вікової підгрупи). За методикою К. Роджерса і Р.Даймонд [216] частина респондентів молодіжної підгрупи (64 особи – 15,35% загалом та 43,24% щодо вікової підгрупи), а також частково і середньої (56 осіб – 13,43% загалом та 37,33% в рамках вікової підгрупи) думають, що вони не дуже привабливі для осіб протилежної статі та що їх загалом не сприймають серйозно. Особливо це стосується осіб з порушенням мовлення (30 осіб – 78,95% в межах функціональної підгрупи) та зору/слуху (22 та 31 особа, 59,46% та 60,78% в межах функціональних підгруп відповідно). За методикою Б. Ньюгартен [216] переважає середня оцінка себе і власних учинків (4,4 бали з 8 можливих).

Загалом за досліджуваним показником переважає допустимий рівень (52,76%), близько третини молодих людей демонструє оптимальний рівень, однак ще 17,98% молодих людей (недостатній рівень) потребують переоцінки свого ставлення до свого образу «Я в хворобі».

За *показником «Емоційна стійкість особи»* ми звертали увагу як на емоційний комфорт, так і на загальну емоційну задоволеність життям. Як позитив, слід відмітити, що багато молодих людей за методикою К. Роджерса і Р.Даймонд [209] характеризують себе як спокійних і врівноважених (198 осіб – 47,48%). Однак їх частка вища серед учнів ЗЗСО (56 осіб – 13,43%) та ЗВО (51 особа – 12,23%), а найнижча серед учнів закладів ПТО (8 осіб – 1,92%).

Водночас, ті ж самі молоді люди, що навчаються, особливо серед молодіжної (76 осіб – 18,22% загалом та 51,35% в рамках вікової підгрупи) та середньої (69 осіб – 16,55% загалом та 46% в рамках вікової підгрупи) вікових груп вказують на те, що їм досить важко бути самими собою. Це стосується молоді з порушенням таких функцій, як статодинамічні – 28 осіб (35,90% в

[1] Значна частина якісних висновків зроблена на основі аналізу бланків методик за окремими питаннями, а також усних коментарів самих респондентів.

межах функціональної підгрупи), функції органів і систем (24 особи – 22,43% в межах функціональної підгрупи), порушень слуху та зору (по 22 особи – 59,46% та 43,14% відповідно в межах функціональної підгрупи), мовлення (16 осіб – 42,10% в межах функціональної підгрупи).

Багато молодих людей зазначають, що відкрито проявляють емоції (164 особи – 39,33%), але також і вказують, що їм часто не вистачає стриманості (214 осіб – 51,32%). Більш самокритично до цього питання ставляться представники старшої вікової групи (62 особи – 14,87% загалом та 52,10% в межах функціональної підгрупи). Більш відкритими себе вважають особи з ПСФ (41 особа – 9,83% загалом та 52,56% в межах функціональної підгрупи), а найменш відкритими – особи з ПФО (61 особа – 14,63% загалом та 57,01% в межах функціональної підгрупи) та ПВС (31 особа – 7,43% загалом та 45,59% в межах функціональної підгрупи).

Багато респондентів вказують, що все-таки нинішній період у їхньому житті найбільш позитивний. Частка таких осіб найбільша серед учнів 8 і 10 класів ЗЗСО (44 особи – 49,44% в межах освітньої підгрупи), студентів 2-3 курсів закладів ПТО та ЗВО (41 особа – 51,90% та 51 особа – 54,25% в межах освітніх підгруп відповідно). На нашу думку, це пов’язано із тим, що це період своєрідної життєвої стабільності, коли ще не потрібно змінювати життєвий шлях.

Також за методикою Б. Ньюгартен [216] ступінь задоволення від життям в осіб з набутою в порівняно з вродженою інвалідністю є нижчий у всіх вікових групах.

Загалом за досліджуваним показником третина молодих людей перебуває на оптимальному рівні, а переважає допустимий рівень – 189 осіб (45,35%). Водночас поряд із цим ми звертаємо увагу і на той момент, що понад 22,52% (94 особи) молодих людей не відчувають емоційного комфорту, не задоволені своїм життям і тим, що у ньому відбувається. Можливо, це стане тим плюсом, який допоможе залучити молодих людей до змін, а, можливо, й мінусом – адже не завжди дискомфорт стимулює активність, часто байдужість.

З даних, представлених у табл. 3.5, щодо *показника «позитивне*

сприйняття себе як члена соціальної спільноти» можна констатувати, що за методикою А.В. Фурмана (в авторській модифікації [216]) у молодіжній підгрупі респонденти відчувають негативне ставлення до себе частіше у навчальних закладах (55 осіб – 13,19% загалом та 37,16% в межах вікової підгрупи), особливо ті, що навчаються у ЗЗСО (39 осіб – 9,35% загалом та 43,82% у межах освітньої підгрупи). На жаль, явища булінгу у нас поширені взагалі, а школярі з інвалідністю є в цьому плані досить «привабливим» об'єктом. Студенти ЗВО визначають, навпаки, позитивне ставлення до себе (71 особа – 17,03% загалом та 75,53% в межах освітньої підгрупи).

Респонденти молодіжної підгрупи загалом нейтрально оцінюють ставлення до себе в сім'ї (111 осіб – 26,62% загалом та 75% в межах вікової підгрупи), тоді як представники інших вікових підгруп називають його позитивним (123 особи – 29,50% загалом та 46,72% в межах вікової підгрупи), а на роботі нейтральним (48 осіб – 11,51% загалом і 55,17% в межах працюючих). Хоча ті молоді люди, які ніде не зайняті, частіше за інших говорили про дуже негативне ставлення до себе (10 осіб з 28, тобто 35,71%, тоді, коли в інших підгрупах – це не більше 7%), що й стало однією з причин обмеження їх контактів з оточуючими.

Значна частина молодих людей ставлення до себе інших оточуючих оцінює здебільшого як нейтральне (163 особи – 39,09%). Однак молоді люди з МП (29 осіб – 6,95% загалом та 76,31% в межах функціональної підгрупи), порушенням СДФ (52 особи – 12,47% загалом та 66,67% в межах функціональної підгрупи) та ПВС (44 особи – 10,55% загалом та 64,71% межах функціональної підгрупи), особливо зовнішнього характеру, вважають, що оточуючі ставляться до них негативно.

Отже, молоді люди відчувають себе членами соціальних спільнот на оптимальному рівні у 29,26% (122 особи). Загалом переважає допустимий рівень (понад 41%), однак 28,78% (120 осіб) можна віднести до зони ризику, тобто певні чинники (сім'я, навчальний заклад/місце роботи, оточуючі) негативно впливають на молоду людину. Тобто можна констатувати, що

молоді люди з помірно вираженим ОЖ об'єктивно або й суб'єктивно не завжди комфортно почувають в колективі, а аналіз саме функціональних порушень свідчить, що «видимість» порушення часто посилює негативне самосприйняття.

Останній *показник*, який ми досліджували, стала *віктимність*. З цією метою ми використали методику «Self-injury» О.О.Андронникової, зокрема спиралися на шкалу схильності до залежної та безпорадної поведінки [216]. Слід зауважити, що образ «жертви» досить негативно впливає на рівень інтегрованості молодої людини, адже така роль практично виключає прояв активності. Тому так важливо виявити рівень прояву такої поведінки. Ми з'ясували, що значна частина молодих людей з помірно вираженим ОЖ мають установку на безпорадність (176 осіб – 42,21%), зокрема вона притаманна переважній частині молодих людей, які ніде не зайняті (16 з 28 осіб). Респонденти молодіжної підгрупи (64 особи – 15,35% загалом та 43,24% в межах вікової підгрупи), особливо ті, які перебувають на індивідуальній формі навчання (15 осіб – 3,60% загалом та 10,13% в межах вікової підгрупи), зазначають, що уникають спілкування з однолітками, оскільки думають, що останні можуть їх образити. Часто таке твердження стереотипне і засвоєне від батьків. Інша частина респондентів, передусім середньої вікової підгрупи та які навчаються, навпаки, прагне виділитися з групи однолітків (65 осіб – 15,59% загалом, 43,33% в межах вікової підгрупи, 56,52% в межах освітньої підгрупи). Це простежується передусім серед молоді з незначним порушенням СДФ (25 осіб – 4,99% загалом та 32,05% в межах функціональної групи) та ПВС, без видимих зовнішніх проявів (21 особа – 5,03% загалом та 30,88% в межах функціональної групи). Зі слів педагогів, це проявляється у тому, що такі молоді люди беруть активну участь у різних громадських справах, хоча близьких друзів мають не так багато. Тобто простежується своєрідна гіперкомпенсація. З іншого боку, для деяких молодих людей притаманна надмірна відособленість та внутрішня вразливість (97 осіб – 23,35%), особливо

для осіб з ПЗ а МП молодіжної (12 з 17 осіб та 10 з 16 осіб відповідно) та середньої вікових підгруп (9 з 11 осіб та 6 з 9 осіб відповідно).

Загалом віктимність на оптимальному рівні (тобто незначною мірою) притаманна лише 15,11% респондентів (63 особи), переважає допустимий рівень (понад 53%), однак досить багато молодих людей з помірно вираженим ОЖ все ж часто загострюють «катастрофічність» свого стану і статусу (понад 30%).

Отже, узагальнення даних, отриманих за кожним із показників першого критерію – самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю – засвідчило, що переважає саме допустимий рівень (202 особи – 48,46%), хоча, вважаємо, що і немало молоді недостатньо адекватно сприймають себе «в хворобі», іноді, свідомо чи несвідомо, вбачаючи джерело проблем, негативу, певних труднощів саме у своєму функціональному стані (105 осіб – 25,16%), а не у своїй поведінці. Тобто об’єктивні функціональні обмеження посилюються суб’єктивними персональними бар’єрами.

Другий критерій, показники якого ми досліджували, став – *ціннісні орієнтації молоді з інвалідністю та вмотивованість до змін*. Ми намагалися з’ясувати, наскільки молоді люди з помірно вираженим ОЖ готові до соціальної інтеграції. Адже переоцінка негативного впливу хвороби – це лише один аспект, який можна свідомо подолати. Отримані дані узагальнено представлені в табл. 3.6.

Досліджуючи перший *показник*, що передбачав з’ясування *місця* соціальної активності *в ціннісній ієрархії молодої людини з інвалідністю,* ми виявили досить неоднозначні тенденції (за методикою В.Е. Мільмана [216]). Зокрема, попри те, що у молодих людей цієї підгрупи функціональні обмеження менші, аніж у наступної (з вираженим ОЖ), однак персональні, як виявилося, навіть більші.

Так, щодо цінностей, які забезпечують перетворюючу діяльність молодих людей, то загалом у вибірці за функціональними підгрупами цей відсоток коливається від 11 до 15%, тобто досить не значний. Хоча серед

молоді з незначним порушенням СДФ (50 осіб – 11,99% загалом та 64,10% в межах функціональної групи) та з ПВС без видимих зовнішніх проявів (42 особи – 10,07% загалом та 61,76% в межах функціональної групи) частіше вибирають варіанти, що стосуються пріоритету залученості до громадських справ у вільний час (так звана соціальна корисність).

Таблиця 3.6

Рівень прояву показників за критерієм «Ціннісні орієнтації молоді з інвалідністю та вмотивованість до змін»

Показник	**Шкала**	**Рівень**					
		оптимальний		**допустимий**		**недостатній**	
		%	К-ть	%	К-ть	*%*	К-ть
Місце соц. активн. серед цінніс. молоді	Загальножиттєвий профіль (-)	*46,04*	192	*34,54*	144	*19,42*	81
	Продуктивний профіль (+)	*17,98*	75	*31,90*	133	*50,12*	209
	Загальний показник	***31,90***	**133**	***33,33***	**139**	***34,77***	**145**
Міра прагнення до соціальної інтеграції	Мета в житті	*40,77*	170	*43,40*	181	*15,83*	66
	Інтерес до життя	*34,05*	142	*53,72*	224	*12,23*	51
	Послідовність в досягненні цілей	*34,29*	143	*54,44*	227	*11,27*	47
	Узгодженість між поставленими і досягнутими цілями	*34,05*	142	*31,90*	133	*34,05*	142
	Загальний показник	***35,73***	**149**	***46,04***	**192**	***18,23***	**76**
Вмотиво-ваність до участі в соц.-значущій діяльн.	**Загальний показник**	***12,47***	**52**	***38,37***	**160**	***49,16***	**205**
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ		***26,62***	**111**	***39,33***	**164**	***34,05***	**142**

Творча активність носить передусім пізнавальний характер – читання літератури, підвищення кваліфікації тощо (124 особи – 29,74%). Загальна активність не висока (65 осіб – 15,59%), таке враження, що молоді люди прагнуть «не виділятися». Водночас цінності, що пов’язані з підтримкою життєдіяльності, тобто реалізацією суб’єктивних потреб (так званий

загальножиттєвий профіль), значна частина респондентів ставить на вищі місця. Зокрема, це передусім цінності спілкування та комфорту. Молоді люди бажають проводити вільний час із друзями та за розмовами на різні теми (211 осіб – 50,60% загалом; 109 осіб – 73,65% – в молодіжній підгрупі; 64 особи – 85,33% серед осіб з ПС та МП). В ідеалі вони прагнуть частіше долучатися до товариства, де «шумно і весело, красиво, затишно, приємно» (257 осіб – 61,63% загалом; 100 осіб – 67,57% в межах молодіжної підгрупи та 93 особи – 62% в межах середньої вікової підгрупи; 199 осіб – 65,89% з тих, хто навчається, 24 особи – 85,71% з тих, хто ніде не зайнятий). Бажають, щоб у вільний від навчання і роботи час значуще місце займали відпочинок і розваги (225 осіб – 53,96% загалом; 29 осіб – 69,05% – серед учні закладів ПТО в межах молодіжної підгрупи).

Респонденти середньої (96 осіб – 64%) та старшої вікових підгруп (88 осіб – 73,95%), зокрема з порушенням СДФ (51 особа – 63,38% в межах функціональної підгрупи), особливо відзначають цінності соціального статусу, зокрема прагнули б максимально використати можливості, які дає навчання, знайомство з впливовими людьми, лідерами для отримання перспективної роботи тощо.

Здебільшого респонденти вказують, що важливе місце в їх житті займають і щоденні справи – навчання, робота, побут, турбота про дітей тощо, тобто підтримання життєзабезпечення (263 особи – 63,07% загалом; 77 осіб – 81,91% серед студентів ЗВО та 18 осіб – 82,82% серед працюючих з ПФО).

Загалом складається думка, що молоді люди з помірно вираженим ОЖ все ж занадто гостро сприймають свою інвалідність та орієнтовані на досягнення в особистому плані (на оптимальному рівні – 46,04%), однак не в суспільному (на оптимальному рівні – 17,98%). Один із мінусів такої позиціє є те, що індивідуальне підсилюється суспільним (про що ми вже писали раніше), а цього багато молодих людей не усвідомлюють. Тобто в кінцевому результаті з’являється розбалансованість – на кожному з рівнів знаходиться близько третини респондентів, в тому числі й на недостатньому (34,77%).

Другий *показник* – це *міра прагнення до соціальної інтеграції* (див. табл. 3.6). На основі методики К.Ріфф [216] (шкала «Мета в житті») ми з'ясували, що молоді люди з помірно вираженим ОЖ свою життєву спрямованість і цілі оцінюють здебільшого на допустимому рівні (203 особи – 48,68%); позитивно оцінюють майбутнє (163 особи – 39,09%); вони переконані, що можуть виконати заплановане (154 особи – 36,93%), хоча у респондентів з ПВС найбільша частка недостатнього рівня (32 особи – 47,06% в межах функціональної підгрупи). Водночас є і частка молодих людей, які вказують, що не зовсім чітко усвідомлюють свої прагнення в житті (80 осіб – 19,18%), особливо серед учнів закладів ПТО (43 особи – 54,43% в межах освітньої підгрупи), а також осіб, які ніде не залучені (18 осіб – 64,29% в межах підгрупи).

Про готовність до соціальної інтеграції, на нашу думку, свідчать і результати опитування за окремими шкалами методики Б. Ньюгартен [216]. Зокрема, молоді люди оцінюють майбутнє вище, аніж минуле (138 осіб – 33,09%); ну і, звісно, з огляду на їх вік, зовсім не турбуються про цей аспект (300 осіб – 71,94%). Частка недостатнього рівня вища лише у старшій віковій підгрупі (45 осіб – 37,81% в межах підгрупи). Вони налаштовані на «приємне» майбутнє, однак упевнені в цьому не на всі сто (переважає допустимий рівень – 227 осіб, 54,44%), це проявляється також у певній неузгодженості між поставленими і досягнутими цілями (оптимальний і недостатній рівень – по 34,05%), можливо тому, що іноді такі очікування завищені.

Загалом позитивним є те, що прагнення до соціальної інтеграції у молодих людей виражене здебільшого на оптимальному (35,73%) та допустимому рівні (46,04%). Водночас показовим є те, що за кожною шкалою, так і загалом наявна частка недостатнього рівня (18,23% загалом), тобто є молоді люди, що незадоволені своєю життєвою перспективою.

Попри те, що за попередніми показниками молоді люди показали досить позитивні результати, за останнім показником – *вмотивованість до участі у соціально-значущій діяльності* – є суттєва частка недостатнього рівня (див.

табл. 3.6). Зокрема, аналіз відповідей респондентів за опитувальником «Мотивація до участі в соціально-значущій діяльності» [216] свідчить, що молодим людям загалом подобається участь у соціально-значущих заходах (225 осіб – 53,96%), вони погоджуються, що творчість має приносити користь людям (189 осіб – 45,32%) та людині властиво прагнути до нового (197 осіб – 47,24%). Водночас звернення до відповідей, які стосуються мотивів такої діяльності, свідчить, що це передусім схвалення товаришів (207 осіб – 49,64%), особливо серед молодіжної вікової підгрупи (101 особа – 68,24% в межах вікової підгрупи). Окрім того, зовсім незначна частка респондентів визнають, що суспільна значущість має бути на першому місці під час вибору своїх занять (68 осіб – 16,31%), здебільшого вони не готові до саморозкриття в такій діяльності (288 осіб – 69,06%, 64 особи з порушенням СДФ – 82,05% та 51 особа з ПВС – 75% в межах функціональних підгруп), відведення їй особливого місця (246 осіб – 58,99%). Тобто для них більш важливий статус, що дасть така діяльність, а не її соціальна корисність.

Загалом за цим показником лише 12,47% молодих людей з помірно вираженим ОЖ (52 особи) вмотивовані на допустимому рівні, однак аж 49,16% (205 осіб) на недостатньому.

Узагальнення даних за усіма трьома показниками (див. табл. 3.6) засвідчило, що переважає допустимий рівень – 39,33% (164 особи), однак при цьому частка недостатнього лише дещо менша – 34,05% (142 особи). А це свідчить про те, що соціальна активність, як головний рушій соціальної інтеграції молодих людей, поки що не займає належного місця серед цінностей респондентів цієї підгрупи, та й до зміни своєї ролі у соціальному житті на більш перетворюючу, ініціативну вони поки не готові, хоча загалом і спрямовані в майбутнє.

Третій *критерій*, показники якого ми досліджували, став «*Ефективність мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю*». Отримані емпіричні дані узагальнено представлено у табл. 3.7. Необхідність дослідження у вказаному напрямі зумовлена тим, що роль

оточуючих людей надзвичайно важлива в процесі соціальної інтеграції загалом, а молодих людей з інвалідністю зокрема.

Таблиця 3.7

Рівень прояву показників за критерієм «Ефективність мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю»

Показник	**Шкала**	**Рівень**					
		оптимальний		**допустимий**		**недостатній**	
		%	К-ть	*%*	К-ть	*%*	К-ть
Наявність стійких міжособ. відносин	Прийняття/неприйняття інших	*34,05*	142	*44,85*	187	*21,10*	88
	Позитивні відносини з іншими	*41,97*	175	*45,08*	188	*12,95*	54
	Загальний показник	***37,89***	**158**	***45,08***	**188**	***17,03***	**71**
Широта мережі соціальної підтримки	Підтримка батьків / подружжя	*34,05*	142	*33,81*	141	*32,14*	134
	Підтримка педагогів / керівництва	*29,26*	122	*31,17*	130	*39,57*	165
	Підтримка однокласників / колег	*26,14*	109	*43,88*	183	*29,98*	125
	Підтримка друзів	*28,06*	117	*52,52*	219	*19,42*	81
	Підтримка оточуючих (сусідів, знайомих, чужих людей)	*15,83*	66	*33,09*	138	51,08	213
	Загальний показник	***21,82***	**91**	***43,65***	**182**	***34,53***	**144**
Характер соціальної підтримки	Емоційна підтримка	*13,19*	55	*32,61*	136	*54,20*	226
	Інформаційна підтримка	*26,14*	109	*61,63*	257	*12,23*	51
	Оціночна підтримка	*15,35*	64	*53,96*	225	*30,69*	128
	Інструментальна підтримка	*18,94*	79	*49,64*	207	*31,42*	131
	Загальний показник	***18,46***	**77**	***49,41***	**206**	***32,13***	**134**
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ		***26,14***	**109**	***46,04***	**192**	***27,82***	**116**

Перший показник – *наявність стійких міжособистісних відносин* – ми досліджували передусім з допомогою відповідних шкал методик К.Роджерса і Р.Даймонд [216] та К.Ріфф [216]. Загалом значуща частина молодих людей з помірно вираженим ОЖ повною мірою відчуває задоволення від спілкування з членами сім'ї або друзями (223 особи – 53,48%), а також отримує підтримку від останніх (182 особи – 43,64%). Водночас є молоді люди, стосунки з

оточуючими у яких не є надто близькими, зокрема вони вказують, що «мало з ким можуть повністю виговоритись» (167 осіб – 40,05%). Це стосується особливо респондентів з ПФО (54 особи – 12,95% загалом та 50,47% в межах функціональної групи), а також учнів закладів ПТО середньої і старшої вікових підгруп (12 осіб – 2,88% загалом та 32,43% в межах освітньо-вікової підгрупи). Також більшою чи меншою мірою в молодих людей можна простежити низку внутрішніх бар'єрів, які стримують формування тісних відносин з оточуючими. Зокрема, молоді люди старшої вікової підгрупи частіше зазначають, що їм важко сходиться з людьми (51 особа – 12,23% загалом та 42,86% в межах вікової підгрупи), респонденти молодіжної підгрупи більше хвилюються щодо ставлення оточуючих (62 особи – 14,87% загалом та 41,89% в межах вікової підгрупи), молодь з видимими ПВС стараються триматися від усіх трохи в стороні (32 особи – 7,67% загалом та 47,06% в межах функціональної підгрупи), а респонденти з ПС та ПЗ зазначають, що їм буває важко приймати кожного таким, яким він є (18 та 14 осіб, 4,32% та 3,36% загалом, 48,65% та 36,84% відповідно в межах функціональних підгруп).

Загальні дані за досліджуваним показником свідчать, що молоді люди з помірно вираженим ОЖ на допустимому рівні включені в міжособистісні відносини (188 осіб – 45,08%) і лише відносно не велика частина респондентів (71 особа – 17,03%) мають у цьому плані труднощі. Їх характер дозволило нам з'ясувати вивчення наступних показників, передусім *широти мережі соціальної підтримки молоді з інвалідністю* (див. табл. 3.7). З цією метою використано методику «Шкала соціальної підтримки дітей і підлітків» К. Малецькі, М.Демарай [216]. Щодо першого показника, то частка оптимального рівня найвища щодо підтримки батьків / подружжя – це 34,05% (142 особи). Водночас щодо цієї групи підтримки і висока частка недостатнього рівня (134 особи – 32,14%). Здебільшого – це респонденти молодіжної вікової підгрупи (101 особа – 24,22% загалом та 68,24% в межах вікової підгрупи). Вважаємо, це можна пояснити перехідним періодом

молодих людей, а також тим, що батьки, окрім того, що підтримують, можуть і нав'язувати свої думки, способи дій. Щодо підтримки педагогів / керівництва, то тут переважає недостатній рівень (165 осіб – 39,57%), особливо серед респондентів з ППФ (16 осіб – 3,84% загалом та 42,10% в межах функціональної підгрупи), ПФО (52 особи – 12,47% загалом та 48,60% в межах функціональної підгрупи) та МП (18 осіб – 4,32% загалом та 47,37% в межах функціональної підгрупи). Здебільшого молоді люди задоволені підтримкою однокласників / колег (183 особи – 43,88%), друзів (219 осіб – 52,52%). До речі, щодо останньої групи, то тут і найменша частка недостатнього рівня – 19,42% (81 особа). Хоча ті молоді люди, які ніде не зайняті, частіше за інших не задоволені підтримкою своїх друзів (11осіб – 39,29% в межах підгрупи), а учні ЗЗСО – ровесників (49 осіб – 11,75% загалом та 55,06% в межах освітньої підгрупи). Найменше молодь задоволена підтримкою оточуючих – 213 осіб – 51,08%. Щодо цього одним із можливих пояснень вважаємо надумане негативне ставлення до себе молоді, адже це підгрупа з помірно вираженим ОЖ, тобто загалом оточуючі не мають навіть так званих «зовнішніх орієнтирів», щоб виражати стереотипне ставлення. Інше питання, що молодь може мало звертатися за такою допомогою, а тому і, звісно, не отримувати її.

Загалом третина молодих людей з помірно вираженим ОЖ не достатньою мірою задоволені (144 осіб – 34,53%) мережею своєї соціальної підтримки, хоча й переважає допустимий рівень (182 особи – 43,65%). Найбільша частка недостатнього рівня серед респондентів, які ніде не зайняті (20 осіб – 4,80% загалом та 71,43% в межах підгрупи). Отримані дані співвідносяться з досліджуваним раніше нами показником про задоволеність приналежністю до певних соціальних спільнот.

Вивчаючи *характер соціальної підтримки* ми з'ясували, що, попри те, що у кожній зі сфер молодь отримує підтримку, однак не завжди таку, яку бажала б (див. табл. 3.7). Загалом найбільша частка недостатнього рівня за емоційною підтримкою (вислухати, підтримати, зрозуміти тощо). Її недостачу

зауважують 226 осіб (54,20%), це передусім працюючі щодо керівництва (76 осіб – 18,22% загалом та 54,68% в межах підгрупи) та школярі щодо вчителів (44 особи – 10,55% загалом та 49,44% в межах освітньої групи). Хоча частка оптимального рівня досить висока серед респондентів з ПЗ (22 особи – 5,28% загалом та 43,14% в межах функціональної підгрупи). Значна частина респондентів задоволена характером інформаційної підтримки (найбільша в порівнянні з іншими видами) на оптимальному рівні (109 осіб – 26,14%), а також тут і найменша частка недостатнього рівня – 51 особа (12,23%). 30,69% респондентів (128 осіб) не вистачає оціночної підтримки (думок щодо якості їх роботи, досягнень, зусиль тощо), особливо зі сторони батьків у респондентів молодіжної підгрупи з ПВС (10 з 14 осіб) та ПС (11 з 19 осіб). На недостатній рівень інструментальної підтримки, особливо часу, вказують 31,42% (131 особа) респондентів, особливо це стосується молодіжної вікової підгрупи (96 осіб – 23,02% загалом та 64,86% в межах вікової підгрупи).

Загалом, попри те, що за більшістю видів соціальної підтримки (окрім емоційної) переважає допустимий рівень (понад 49%), все ж маємо практично третину молоді з інвалідністю, які на недостатньому рівні оцінює характер соціальної підтримки (134 особи – 32,13%). І лише 18,46% (77 осіб) вважають її оптимальною, тобто або оточуючі, справді, не знають чи не вміють правильно підтримати таку молодь, або ж молоді люди недооцінюють таку підтримку, вважаючи, що певні люди (їх групи) могли б (повинні) надавати певну підтримку.

Узагальнюючи емпіричні дані за *третім критерієм* ми констатували, що переважає допустимий рівень оцінки молодими людьми з помірно вираженим ОЖ ефективності мережі своєї соціальної підтримки (192 осіб – 46,04%). Водночас частка недостатнього рівня сягає 27,82% (116 осіб). Тобто є потреба працювати, як у напрямі загалом налагодження соціальних контактів молодих людей з оточуючими, так і урізноманітнювати характер підтримки, яку вони можуть як отримати, шукати її джерела та способи прояву, а також навчати самих молодих людей її надавати.

Наступний, *четвертий критерій* був пов’язаний із вивченням *міри прояву молодими людьми з інвалідністю своєї суб’єктності*. Досліджувані показники надзвичайно інформативні, адже вони дозволяють з’ясувати, наскільки молода людина здатна взяти відповідальність за своє життя на себе, наскільки розуміє, що зміни залежать передусім від неї самої та наскільки вона долучається до різних сфер і видів діяльності в процесі своєї соціальної інтеграції (табл. 3.8).

Здатність функціонувати як активна суспільна істота, що змінює себе і світ – перший *показник*, який ми досліджували з допомогою «Опитувальника вивчення структури суб'єктності» О.М. Волкової та І.А. Сєрьогіної [216]. Отримані результати (див. табл. 3.8) засвідчили, що здебільшого молоді люди не готові до активних дій. Так, респонденти передусім молодіжної групи часто вірять, що здійснення бажань залежить від везіння (90 осіб – 21,58% загалом та 60,81% в межах вікової підгрупи), багато хто віддаєте перевагу прийняттю рішень іншими (179 осіб – 42,93%), вказують, що не зможуть керувати будь-якою діяльністю однолітків (217 осіб – 52,04%), особливо молодь з ПВС (60 осіб – 14,39% загалом та 88,23% в межах функціональної підгрупи). Хоча таку здатність у себе визначають респонденти з ПФО (54 особи – 12,95% загалом та 50,47% в межах функціональної підгрупи).

Загалом молоді люди з помірно вираженим ОЖ здебільшого вважають себе господарем своєї долі (218 осіб – 52,28%) та здатні уявити, що їх чекає попереду (211 осіб – 50,60%), водночас не завжди впевнені, що можуть здійснити заплановане (154 особи – 36,93%) та визнати свою відповідальність за те, що з ними трапляється (197 осіб – 47,24%), особливо молодь з ППФ (21 особа – 5,03% загалом та 55,26% в межах функціональної підгрупи), а також учні НРЦ, ЗПО та спецшкіл молодіжної підгрупи (33 з 57 осіб, 22,29% в межах вікової підгрупи).

Таблиця 3.8

Рівень прояву показників за критерієм «Суб'єктність молодої людини з інвалідністю»

Показник	Шкала	Рівень					
		оптимальний		допустимий		недостатній	
		%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Здатність функціонув. як активна суспільна істота	Активність	*4,32*	18	*54,91*	229	*40,77*	170
	Здатність до рефлексії	*6,95*	29	*55,16*	230	*37,89*	158
	Свобода вибору і відповідальність за нього	*3,84*	16	*57,55*	240	*38,61*	161
	Усвідомлення власної унікальності	*7,68*	32	*47,00*	196	*45,32*	189
	Загальний показник	***5,75***	**24**	***53,72***	**224**	***40,53***	**169**
Самостійність у ситуаціях вибору	Автономія	*6,24*	26	*61,15*	255	*32,61*	136
	Внутрішній / зовнішній контроль	*13,19*	55	*31,41*	131	*55,40*	231
	Домінування/відомість	*6,95*	29	*53,48*	223	*39,57*	165
	Ескапізм (відхід від проблем)	*5,04*	21	*59,95*	250	*35,01*	146
	Загальний показник	***7,91***	**33**	***51,56***	**215**	***40,53***	**169**
Уміння орієнт. в нових соц. умовах	**Життєстійкість**	***7,91***	**33**	***53,96***	**225**	***38,13***	**159**
Широта спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю	Сім'я (батьки, брати, сестри, подружжя, найближчі родичі)	*30,69*	128	*37,65*	157	*31,66*	132
	Стосунки (любов та стосунки зі значущими людьми)	*15,35*	64	*40,05*	167	*44,60*	186
	Відпочинок, розваги, хобі	*12,47*	52	*38,37*	160	*49,16*	205
	Здоров'я (рівень здоров'я, можливості для його збереження, ведення здорового способу життя тощо)	*11,03*	46	*41,01*	171	*47,96*	200
	Робота, навчання	*22,78*	95	*45,09*	188	*32,13*	134
	Духовність (душевний стан, релігійність тощо)	*4,32*	18	*26,38*	110	*69,30*	289
	Особистий розвиток	*29,74*	124	*48,92*	204	*21,34*	89
	Оцінка різноманітності сфер реалізації	***17,98***	**75**	***39,81***	**166**	***42,21***	**176**
	Оцінка загального балансу	***13,43***	**56**	***47,96***	**200**	***38,61***	**161**
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ		***10,55***	**44**	***49,40***	**206**	***40,05***	**167**

Молодь вважає себе здібною до співпраці і взаємодопомоги (228 осіб – 54,68%), особливо студенти (80 з 94 осіб, 19,18% загалом), однак не ініціативною (224 особи – 53,72%), дещо вища частка оптимального рівня лише в респондентів з ПЗ (9 з 11 осіб) та ПФО (20 з 34 осіб) старшої вікової підгрупи. Щодо усвідомлення власної унікальності, то тут теж іде поєднання суперечливих позицій. Так, молодь погоджуються, що кожна людина унікальна (225 осіб – 53,96%) та кожен повинен жити по-своєму (199 осіб – 47,72%), особливо серед студентів (66 з 94 осіб; 15,83% загалом). Респонденти також вказують, що можуть знайти спільну мову з будь-якою людиною (168 осіб – 40,29%), особливо молодь з ППФ (27 з 38 осіб; 6,47% загалом) та старшої вікової підгрупи (64 особи – 15,35% загалом та 53,78% в межах вікової підгрупи). Водночас багато хто визнає, що не зможе прийняти рішення, орієнтуючись тільки на власні переваги (171 особа – 41,02%), особливо респонденти молодіжної підгрупи з ПСФ (14 з 24 осіб) та ПВС (8 з 14 осіб).

Тобто отримані дані свідчать про те, що молоді люди з помірно вираженим ОЖ здатні проявляти життєву активність (24 особи – 5,75%), однак переважно до того моменту, доки не виникає реальна необхідність відстояти свою позицію, взяти відповідальність на себе. Як результат, хоча й переважає допустимий рівень щодо готовності функціонувати як активна суспільна істота (224 особи – 53,72%), водночас частка недостатнього рівня все ж досить велика. Це понад 40%.

Ще один показник суб’єктності – *самостійність у ситуаціях вибору,* зміст якого досить близький до вже досліджуваного показника. Уточнити його вдалося з допомогою відповідних шкал методик К. Ріфф [216] та К. Роджерса і Р. Даймонда [216] (див. табл. 3.8). Зокрема, щодо автономії, то молодь вказує, що іноді змінює поведінку або погляди на запит оточуючих (159 осіб – 38,13%), хвилюється щодо думок оточуючих про себе (128 осіб – 30,69%), особливо респонденти з СДФ (32 особи – 7,67% загалом та 41,02% в межах функціональної підгрупи), ПВС (38 осіб – 9,11% загалом та 55,88% в межах функціональної підгрупи) та МП (19 осіб – 4,56% загалом та 50,00% в межах

функціональної підгрупи), часто змінюю свої рішення під впливом значущих осіб, зокрема респонденти молодіжної і середньої вікових підгруп – учні ЗЗСО (36 осіб – 8,63% загалом та 40,45% в межах підгрупи), закладів ПТО (33 особи – 7,91% загалом та 54,10% в межах підгрупи), не зайняті (6 з 8 осіб, 1,44% загалом).

Щодо показників контролю, то багато респондентів зазначають, що довго не можуть прийняти самостійне рішення (186 осіб – 44,60%), молодь старшої вікової підгрупи частіше у невдачах звинувачує самих себе (67 осіб – 16,07% загалом та 56,30% в межах вікової підгрупи). Не так багато опитаних (111 осіб – 26,62%) серед своїх якостей називають самоконтроль, енергійність, ініціативність, здебільшого молодь з порушенням СДФ (30 осіб – 7,19% загалом та 38,46% в межах функціональної підгрупи). Тобто частіше переважає зовнішній, а не внутрішній контроль. Подібні дані і щодо наступного показника, зокрема серед молоді з ПФО значна частина честолюбних, небайдужих до успіху (51 особа – 12,23% загалом та 47,66% в межах функціональної підгрупи), хоча загалом в інших підгрупах цей відсоток не значний. Окрім того, часто молодь з інвалідністю є підвідомою (223 особи – 53,48%), а домінування проявляється швидше як упертість, коли потрібно наполягти, щоб відбулися зміни у поведінці (139 осіб – 33,33%), особливо серед молодіжної підгрупи (78 осіб – 18,70% загалом та 52,70 в межах вікової підгрупи). Є тенденція також і до прояву ескапізму (146 осіб – 35,01%), так респонденти з ПФО часто схильні до замріяності (69 осіб – 16,55% загалом та 64,48% в межах функціональної підгрупи), а молодь з МП (16 осіб – 3,84% загалом та 42,10% в межах функціональної підгрупи), ППФ (18 осіб – 4,32% загалом та 47,37% в межах функціональної підгрупи) та ПВС (27 осіб – 6,47% загалом та 39,71% в межах функціональної підгрупи) частіше опускають руки перед складними ситуаціями.

Загалом за досліджуваним показником переважає допустимий рівень (215 осіб – 51,56%), але показово, що і тут частка недостатнього рівня така ж, як і за першим показником – понад 40%, що підтверджує небажання чи й

невміння проявляти активну позицію молодими людьми з інвалідністю в процесі соціальної інтеграції.

«Тест життєстійкості» С. Мадді [216] нами було застосовано для дослідження *уміння молоді з інвалідністю швидко орієнтуватися в нових соціальних умовах.* Кількісний аналіз (див. табл. 3.8) свідчить, що респонденти відносно задоволені своєю здатністю входити в нові ситуації (225 осіб – 53,96%), хоча й іноді відчувають недостатню залученість (146 осіб – 35,01%), зокрема на дискомфорт навіть у колі друзів вказують респонденти з ПВС, особливо з видимими (18 осіб – 4,32% загалом та 26,47% в межах функціональної підгрупи), та з МП (16 осіб – 3,84% загалом та 42,10% в межах функціональної підгрупи). Дехто вказує, що часто відчуває, що просто грає роль у житті (162 особи – 38,85%). Молодь з набутою інвалідністю в порівнянні з вродженою частіше прагне мати більший контроль над ситуацією, а також шкодує за минулими витраченими зусиллями (приблизно 44% / 21%). Загалом понад третина молоді має недостатній рівень життєстійкості (159 осіб – 38,13%).

Останній *показник* в руслі досліджуваного критерію передбачав *аналіз широти спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю*. З цією метою ми використовували методику «Колесо життя» [216], яка передбачала, що молоді люди оцінять, наскільки вони задоволені реалізацією в окремих сферах життєдіяльності, а також баланс цих сфер. Ми з'ясували, що загалом респонденти з помірно вираженим ОЖ тією чи іншою мірою задоволені своєю життєдіяльністю (див. табл. 3.8). До сфер, де найбільша частка оптимального рівня, можна віднести сфери «Сім'я», особливо серед представників середньої та старшої вікових підгруп (128 осіб – 30,69% загалом та 47,58% в межах вікової підгрупи), «Робота / навчання» (95 осіб – 22,78%) та «Особистий розвиток» (124 особи – 29,74%). Щодо навчання, то найбільшу реалізованість у цій сфері відчувають студенти ЗВО (72 особа – 17,27% загалом та 76,59% в межах освітньої підгрупи). Щодо особистісного розвитку, то оптимальний рівень простежується передусім серед молоді з незначним порушенням СДФ

(26 осіб – 6,23% загалом та 33,33% в межах функціональної групи) та ПВС, без видимих зовнішніх проявів (20 осіб – 4,80% загалом та 29,41% в межах функціональної групи).

Менший відсоток оптимального рівня щодо інших сфер, зокрема «Стосунки» позитивно оцінюють лише 64 особи (15,35%), здебільшого серед осіб з ПС (18 з 37 осіб; 4,32% загалом та 48,65 в межах функціональної групи), а також молодіжної підгрупи (58 осіб – 13,92% загалом та 39,19 в межах вікової підгрупи). Щодо сфери «Відпочинок, розваги, хобі», то 52 особи (12,47%) реалізуються на оптимальному рівні, водночас частка недостатнього понад 49%. Більше можливостей для себе вбачають респонденти з ПФО (56 осіб – 52,34% в межах функціональної групи), найменше – особи з ПВС, особливо видимими (32 особи – 47,06% в межах функціональної групи) та ПЗ (22 особи – 43,14% в межах функціональної групи). Також, попри те, що у рамках першого критерію понад 52% респондентів загалом позитивно оцінили себе «в хворобі», однак щодо реалізації в сфері «Здоров'я» частка зовсім не аналогічна. Лише 46 респондентів (11,03%) оцінили цю сферу на оптимальному рівні, однак ще понад 47% віднесли її до недостатнього рівня. Незадоволені своєю реалізацією передусім особи з ПФО (79 осіб – 73,83% в межах функціональної групи) та СДФ (44 особи – 56,41% в межах функціональної групи). Найменша частка оптимального за сферою «Духовність» – 18 осіб (4,32%). З уточнюючих запитань ми зрозуміли, що здебільшого молодь не розуміє як у цій сфері реалізуватися. Мало хто вважає себе релігійним, а душевний стан у них швидше співвідноситься з відпочинком та особистісним розвитком. Як результат, багато хто досить низько оцінив цю сферу.

Загалом щодо сфер реалізації, то переважає недостатній рівень (176 осіб – 42,21%), тобто молоді люди низько оцінюють свою успішність у досліджених сферах. Разом із тим, збалансованість «колеса життя» все ж більшістю молодих людей з помірним ОЖ оцінюється на допустимому рівні (200 осіб – 47,96%), тобто кількість сфер життєдіяльності та задоволеність

функціонуванням у них певною мірою збалансовані. Як правило, 2-3 сфери є «ущемленими», тобто оцінені досить низько, а тому оптимальний рівень тут не значний (56 осіб – 13,43%).

Отже, за *четвертим критерієм* проявляються кілька тенденцій (див. табл. 3.8). Так, здебільшого молоді люди з інвалідністю з помірно вираженим ОЖ мають сформовану суб'єктність на допустимому рівні (206 осіб – 49,40%). Водночас частка оптимального рівня досить незначна (44 особи – 10,55%), тоді як недостатнього, навпаки, суттєва (167 осіб – 40,05%). На жаль, молоді люди, попри сформовані певні цінності, вмотивованість тощо, не бачать у собі діяча, творця, що, звісно, не сприяє їх активній позиції в процесі соціальної інтеграції.

Останній *п'ятий критерій – прояв соціальної активності в анімаційній діяльності* – вважаємо, можна назвати одним із найбільш значущих, адже його показники дозволяють з'ясувати, чи молоді люди з інвалідністю, використовують засоби соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції. Узагальнені результати за чотирма показниками даного критерію представлено у табл. 3.9. В процесі дослідження було використано авторський експрес-опитувальник для експертів, якими виступали люди, котрі постійно спілкуються з молоддю з інвалідністю (становлять їх найближче оточення). Текст опитувальника нами представлено у методичних рекомендаціях [216].

Щодо *вмотивованості до соціокультурної анімації*, то експерти відмічають, що молоді люди з інвалідністю проявляють загальний інтерес до анімаційної діяльності (300 осіб – 71,94%), а також сприймають її як засіб пожвавлення та урізноманітнення дозвілля (217 осіб – 52,04%). І це позитивно, адже значить, що в принципі можна пропонувати їм такі засоби. Водночас існує низка перепон, які будуть потребувати суттєвої роботи для переведення СКА із сфери розваг у більш широке поле застосування. Це пов'язано із тим, що, за словами, експертів, не так багато респондентів визнають, що соціокультурна анімація може допомогти в особистісній (115 осіб – 27,58%) чи професійній реалізації (68 осіб – 16,31%).

Таблиця 3.9

Рівень прояву показників за критерієм «Прояв молодою людиною з інвалідністю соціальної активності в анімаційній діяльності»

Показники	**Рівень**					
	оптимальний		допустимий		недостатній	
	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Вмотивованість до соціокультурної анімації	*14,39*	60	*43,16*	180	*42,45*	177
Оптимізація соціальної взаємодії через соціокультурну анімацію	*6,00*	25	*44,12*	184	*49,88*	208
Соціальна участь через соціокультурну анімацію	*3,60*	15	*40,53*	169	*55,87*	233
Особистий ріст через соціокультурну анімацію	*20,38*	85	*40,77*	170	*38,85*	162
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	***11,03***	**46**	***42,21***	**176**	***46,76***	**195**

Значуща частка оптимального рівня лише серед студентів ЗВО (50 осіб – 11,99% загалом та 54,19% в межах освітньої підгрупи) та учнів НРЦ (20 осіб – 4,79% загалом та 57,14% в межах освітньої підгрупи). Здебільшого молодь відгукується на пропозицію відвідати певні заходи соціокультурного спрямування (290 осіб – 69,54%), однак частіше не готова спробувати себе у певній формі чи виді соціокультурної анімації (268 осіб – 64,27%), а тим більше віддати анімаційній діяльності пріоритет (256 осіб – 61,39%). Найвищий відсоток недостатнього рівня у цьому плані в респондентів з МП (26 осіб – 6,23% загалом та 81,25% в межах функціональної підгрупи) та з ПВС (51 особа – 12,23% загалом та 75,00% в межах функціональної підгрупи).

Загалом за досліджуваним показником переважає допустимий рівень (180 осіб – 43,16%), однак це лише на кілька відсотків більше, аніж частка недостатнього рівня (177 осіб – 42,45%). А частка оптимального зовсім не значна (60 осіб – 14,39%). Спілкування з експертами засвідчило, що такі результати, на їх думку, певною мірою зумовлені тим, що молоді люди мало обізнані загалом із засобами СКА (317 осіб – 76,02%), часто ототожнюють

СКА з музично-естетичною діяльністю (213 осіб – 51,03%), до якої, звісно, не в кожного є інтерес та й хист.

Щодо другого показника, а саме *оптимізації соціальної взаємодії через соціокультурну анімацію,* то високі бали експерти виставили здебільшого за позиції, що стосувалися використання різних засобів СКА для налагодження контактів з іншими соціальними групами (179 осіб – 42,92%) та набуття позитивного досвіду соціально-комунікативної взаємодії (190 осіб – 45,56%). Водночас, маючи загалом помірно виражене ОЖ, багато молодих людей часто уникають контакту з іншими особами з інвалідністю, ніби прагнуть відмежуватися від них (211 осіб – 50,60%). Особливо це притаманно молоді з МП (22 особи – 5,27% загалом та 57,89% в межах функціональної підгрупи) та ПФО (61 особа – 14,63% загалом та 57,01% в межах функціональної підгрупи), а також респондентам з ПС та ПЗ (49 осіб – 11,75% загалом та 55,68% в межах функціональної підгрупи), які частіше контактують з особами, що мають такі ж захворювання, як вони. Навіть залучаючись до різних заходів соціокультурного спрямування молоді люди тримаються відособлено, тобто не прагнуть вступити в контакт з іншими учасниками (221 особа – 53,00%), а тим більше організаторами (267 осіб – 64,03%), щоб надалі брати більш активну участь у цих процесах. Загалом вищі бали частіше експерти виставляли саме у середній віковій підгрупі, а нижчі у старшій. Можливо тому, що перші ще прагнуть шукати нові можливості, адже багато хто з них ще навчається, а другі здебільшого працюють, а тому позаробочий час не готові використовувати на такі справи.

Загалом можна констатувати, що хоча й участь в заходах СКА є, однак їх потенціал у розширенні, зміцненні та налагодженні контактів молоді люди використовують недостатньо (208 осіб – 49,88%). Отже, плануючи такі заходи та знаючи, що до них буде залучена молодь з інвалідністю, слід шукати способи їх активізації, передбачати форми залучення в процес проведення, ділити на підгрупи, команди тощо так, щоб це стимулювало до знайомства та спільної діяльності, а не лише споглядання.

Найбільша частка недостатнього рівня нами була зафіксована щодо третього показника – *соціальної участі через соціокультурну анімацію,* зокрема молоді люди не прагнуть з допомогою засобів СКА відкрито захищати свої права (268 осіб – 64,29%), презентувати свою субкультуру (278 осіб – 66,67%), налагоджувати зв'язки з різними соціальними інституціями (196 осіб – 47,00%). Хоча загалом, за оцінками експертів, вони беруть участь у різних видах і формах СКА, здебільшого як глядачі (217 осіб – 52,04%), рідше як помічники (112 осіб – 26,86%) та ще рідше як активні учасники (85 осіб – 20,38).

Лише за окремими положеннями експерти відмітили оптимальний рівень. Зокрема, вони вказують, що молоді люди часто використовують можливості соціокультурної анімації для досягнення професійної мети (117 осіб – 28,06%), зокрема це стосується передусім молоді з незначним порушенням СДФ (30 осіб – 7,19% загалом та 38,46% в межах функціональної групи) та з ПВС без видимих зовнішніх проявів (32 особи – 7,67% загалом та 47,06% в межах функціональної групи). Стосовно респондентів середньої вікової підгрупи, які навчаються, то серед них відмічають ініціаторів певних заходів соціокультурного спрямування (60 осіб – 14,39%). Також це простежується і серед молоді з ПС (22 особи – 5,27% загалом та 43,14% в межах функціональної групи) та ПЗ (18 особа – 4,32% загалом та 48,65% в межах функціональної групи).

Загалом за досліджуваним показником експерти зафіксували у 55,87% (233 особи) респондентів недостатній рівень та у 3,60% (15 осіб) оптимальний. Вважаємо, це частково пов'язано із тим, що в аспекті соціальної участі молодим людям потрібно повністю прийняти себе зі своїми обмеженнями, однак, маючи їх помірно виражені, тобто часто не видимі оточуючим, багато хто не хоче відкрито ідентифікувати себе зі спільнотою осіб з інвалідністю. Саме тому, як ми вже вказували раніше, важливо на майбутнє частіше використовувати такі засоби СКА, які дозволять рівноцінно залучатися і

молоді з нормальним станом здоров'я, і з інвалідністю, а також загалом розширити їх спектр в роботі з молоддю.

Найбільша частка оптимального (85 осіб – 20,38%) та допустимого рівнів (170 осіб – 40,77%) була охарактеризована експертами за показниками *особистого росту через соціокультурну анімацію.* Це певною мірою співвідноситься з попередніми даними, адже молодь використовує СКА, однак не примикає при цьому ні до якої спільноти, залишається передусім при своїх інтересах. Це не дуже добре, адже не забезпечується згаданий нами раніше «хвильовий ефект» (за Ч. Конлі [527]), однак загалом розширює можливості поступового залучення молоді до анімаційної діяльності. Так, серед позитиву експерти вказують на використання СКА в особистому рості з метою: пізнання себе (174 особи – 41,73%), формування навичок релаксації (191 особа – 45,80%), розвитку художніх здібностей (89 осіб – 21,34%) та самоосвіти (114 осіб – 27,34%) тощо. Це стосується передусім респондентів молодіжної підгрупи, окрім учнів закладів ПТО (52 особи – 12,47% загалом та 49,06% в межах вікової підгрупи), а також студентів ЗВО (40 осіб – 9,59% загалом та 42,55% в межах освітньої підгрупи). Працюючі рідше відводять час власне собі загалом. Хоча щодо використання СКА в перетворюючій діяльності, то тут відсоток менший набагато – 32 особи старшої вікової підгрупи (7,67% загалом та 26,89% в межах вікової підгрупи).

Загалом за *досліджуваним критерієм* 46 молодих людей (11,03%) з помірно вираженим ОЖ проявляють оптимальний рівень соціальної активності в анімаційній діяльності, тобто використовують засоби СКА і для налагодження контактів, самовираження, соціальної участі тощо. Для них можна пропонувати розширення ресурсів. Водночас частка недостатнього рівня надзвичайно велика (195 осіб – 46,76%). А це свідчить про те, що молоді люди мало знають про засоби СКА, слабко вмотивовані до їх використання, мають низку упереджень щодо самореалізації через них. Тут потрібне поетапне введення до анімаційної діяльності.

Також ми підсумували відомості за всіма п’ятьма критеріями, щоб сформувати уявлення про загальний рівень соціальної інтегрованості молоді з помірно вираженим ОЖ (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Рівень соціальної інтегрованості молоді з помірно вираженим обмеженням життєдіяльності

Критерії	**Рівень**					
	оптимальний		допустимий		недостатній	
	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Характер самоставлення та самосприйняття	*26,38*	110	*48,46*	202	*25,16*	105
Ціннісні орієнтації та вмотивованість до змін	*26,62*	111	*39,33*	164	*34,05*	142
Ефективність мережі соціальної підтримки	*26,14*	109	*46,04*	192	*27,82*	116
Суб’єктність молодої людини з інвалідністю	*10,55*	44	*49,40*	206	40,*05*	167
Прояв соціальної активності в анімаційній діяльності	*11,03*	46	*42,21*	176	*46,76*	195
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	***20,14***	**84**	***45,09***	**188**	***34,77***	**145**

Ми з’ясували, що, хоча й ситуація, умовно кажучи, не є катастрофічною, однак як за окремими критеріями, так і загалом простежується доволі значуща частка недостатнього рівня. Зокрема, на недостатньому рівні соціальної інтегрованості перебувають 145 молодих (34,77%) людей з помірно вираженим обмеженням життєдіяльності, тобто понад третина; оптимального досягли лише 20,14%, тобто близько п’ятої частини респондентів. А це свідчить, що все-таки вплив персональних бар’єрів досить суттєвий, адже, хоча молоді люди цієї підгрупи і потребують деякої підтримки у процесі життєдіяльності, однак загалом результати їх соціальної участі залежать здебільшого від них самих. Однак понад третина молоді (34,05%) не вмотивовані до змін взагалі, понад 40% не можуть (чи не бажають, чи не здатні) проявити свою суб’єктність та активну позицію, тобто взяти

відповідальність за свої життя у свої руки і цілеспрямовано рухатися до певних цілей, а не бути пасивним спостерігачем, глядачем у своєму ж житті.

Найменша частка недостатнього рівня за критеріями самоставлення та самосприйняття (25,16%) та ефективність мережі соціальної підтримки (27,82%). Так, це не відсутність такого рівня, однак все ж таки відповідний ресурс, адже здебільшого молодь позитивно сприймає себе, тобто не піддається стереотипам «хворий», «безпомічний», «з інвалідністю» тощо. А також є люди, які можуть підтримати у напрямку соціальної інтеграції, головне – дозволити собі контакти з ними, зняти внутрішні бар'єри, прагнути ефективної самореалізації не лише в ідеалі, як це ми виявили за методикою В. Е. Мільмана, але й в житті, на практиці.

3.2.2 Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, що мають виражене обмеження життєдіяльності

Серед молодих людей з інвалідністю, що мають виражене обмеження життєдіяльності, до роботи на констатувальному етапі дослідження було залучено 285 – це 36,54% від загальної кількості учасників експерименту, тобто третина. Такі молоді люди можуть залучатися до суспільного життя, однак, з огляду на ті обмеження, що спричиняє інвалідність, потребують, зазвичай, використання допоміжних засобів та/або допомоги інших осіб.

Під час дослідження ми помітили, що ситуація певної залежності від інших або ж, навпаки, не бажання проявити свою неспроможність у певній дії, часто знижує їх вмотивованість до широких соціальних контактів. Частина молодих людей цієї підгрупи доволі швидко погодилася брати участь у дослідженні, інші потребували додаткових пояснень щодо сутності методик, їх призначення, термінів проведення дослідження та наслідків участі в ньому тощо. На нашу думку, тут часто поєднувалися два протилежних мотиви – мотив уникнення як боязнь показати низький результат (осоромитися,

підтвердити свою неспроможність) та змагальний мотив як бажання не лише досягти високих результатів в діяльності, а й виявитися кращим за інших.

Таблиця 3.11

Загальна характеристика молодих людей з інвалідністю, що мають виражене обмеження життєдіяльності

		Молодіжна підгрупа (14-18 р.)	**Середня підгрупа (18-24 р.)**	**Старша підгрупа (24-35 р.)**
Навчаються	ЗЗСО	8 – СДФ, 9 – ПФО, 3 – ПС, 2 – МП, 2 – ПВС Σ =24		
	Спец. школи	ПЗ – 12 Σ =12		
	НРЦ	2- ППФ, 2 – СДФ, 1 – ПФО, 2 – ПЗ, 3 – ПС, 3 – МП Σ =13	1 – ППФ, 4 – СДФ, 2 – ПФО, 5 – МП, 3 – ПВС Σ =15	4 – СДФ, 6 – ПВС Σ =10
	Заклади ПТО	5 – СДФ, 3 – ПФО, 5 – ПС, 4 – ПЗ, 4 – ПВС Σ =21	4 – ПВС Σ =4	6 – ПВС Σ =6
	ЗВО		2 – СДФ, 4 – ПФО, 3 – ПЗ, 3 – ПС, 6 – ПВС Σ =18	2 – СДФ, 3 – ПФО Σ =5
	ЗВО – філії ВМУРоЛ «Україна»		6 – СДФ, 4 – ПФО, 4 – ПЗ, 5 – ПС, 4 – МП, 7 – ПВС Σ =30	2 – СДФ, 2 – ПФО Σ =4
Працюють	«Звичайні» організації, власний бізнес		2 – СДФ, 4 – ПФО, 1 – ПЗ, 3 – ПВС Σ =10	4 – СДФ, 5 – ПФО, 3 – ПС, 1 – МП , 3 – ПВС Σ =16
	Спец. підприємства		3 – СДФ, 8 – ПС, 1 – ПЗ, 4 – МП Σ =16	4 – СДФ, 4 – ПФО, 4 – ПЗ, 6 – ПС, 4 – МП, 4 – ПВС Σ =26
Ніде не навчаються і не працюють		3 – ППФ, 2 – ПФО Σ =5	3- ППФ, 3 – СДФ, 2 – ПФО, 1 – ПЗ, 5 – ПВС Σ =14	4 – ППФ, 9 – СДФ, 6 – ПФО, 2 – ПЗ, 9 – МП, 6 – ПВС Σ =36

Загалом молодіжна підгрупа становила 75 осіб (26,32%), середня – 107 осіб (37,54%) та старша – 103 особи (36,14%). Тобто серед молодих людей з

даним ступенем обмеження життєдіяльності вікові підгрупи представлені відносно рівномірно. Дещо меншу частку молодіжної підгрупи пояснюємо тим, що виражене обмеження життєдіяльності – це додаткове навантаження не лише на саму особу, але й на її сім'ю, оточуючих. Тому, вважаємо, загалом менше неповнолітніх (в тому числі і їхніх сімей) виявили бажання брати участь у дослідженні.

Порушення психічних функцій проявлялося у 13 осіб (4,56%), порушення статодинамічних функцій – в 60 осіб (21,05%), порушення функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо – в 48 осіб (16,84%), порушення функцій слуху – в 36 осіб (12,63%), порушення функцій зору – в 34 осіб (11,94%), мовні порушення – у 32 осіб (11,23%), порушення, які викликають спотворення, – у 62 осіб (21,75%).

Своє дослідження ми почали передусім з вивчення показників *першого критерію – характеру самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю*. Отримані результати подано у табл. 3.12. За першим *показником – ставлення до себе як до хворої людини* – відповіді молодих людей дещо розрізнені[1]. Частина респондентів за методикою К. Ріфф [216] загалом задоволені собою (194 особи – 68,07%), однак у минулому багато хто вбачає невикористані можливості (186 осіб – 65,26%), є тенденція порівнювати себе з іншими та вважати, що саме інвалідність не дозволила стати кращим чи досягти більшого (164 особи – 57,54%), особливо це характерно для осіб з набутою інвалідністю (88 осіб – 30,88% загалом) та старшої вікової підгрупи (66 осіб – 23,16% загалом та 64,08% в межах вікової підгрупи). Певна частина представників молодіжної підгрупи переконані, що у них більше недоліків, аніж в інших (41 особа – 14,38% загалом та 54,67% в межах вікової підгрупи). Причому, чим більш помітна інвалідність (виражене порушення руху, наявність зовнішнього спотворення, носіння спеціальних окулярів тощо), тим

[1] Значна частина якісних висновків зроблена на основі аналізу бланків методик за окремими питаннями, а також усних коментарів самих респондентів.

нижче себе неповнолітні оцінюють. Ця ситуація не оптимізується повністю, але в середній підгрупі, особливо серед молодих людей, які навчаються, можна помітити зменшення тенденції до самоприниження.

Таблиця 3.12

Рівень прояву показників за критерієм «Характер самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю»

Показник	Шкала		Рівень					
			оптимальний		допустимий		недостатній	
			%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Ставлення до себе як до хворої людини	Самоприйняття		*31,23*	89	*48,42*	138	*20,35*	58
	Прийняття/неприйняття себе		*23,86*	68	*48,77*	139	*27,37*	78
	Позитивна оцінка себе і власних вчинків		*5,96*	17	*36,5*	124	*57,54*	164
	Загальний показник		***20,35***	**58**	***44,56***	**243**	***35,09***	**100**
Емоційна стійкість особи	Емоційний комфорт/дискомфорт		*21,40*	61	*47,37*	135	*31,23*	89
	Загальний фон настрою		*17,89*	51	*47,72*	136	*34,39*	98
	Загальний показник		***19,65***	**56**	***47,72***	**136**	***32,63***	**93**
Здатність позитив. сприйнят. себе як члена соц. спільноти	Самосприйняття у середовищі	«навчальний заклад / місце роботи»	*10,53*	30	*41,05*	117	*48,42*	138
		«сім'я»	*28,42*	81	*32,63*	93	*38,95*	111
		«оточуючі»	*7,02*	20	*48,07*	137	*44,91*	128
	Загальний показник		***15,44***	**44**	***40,35***	**115**	***44,21***	**126**
Вікти-мність	Схильність до залежної і безпорадної поведінки		***11,93***	**34**	***40,00***	**114**	***48,07***	**137**
УЗАГАЛЬНЕНИЙ ПОКАЗНИК			***16,84***	**48**	***43,16***	**123**	***40,00***	**114**

За методикою К. Роджерса і Р.Даймонд [216] значна частина молодих людей середньої (54 особи – 18,95% загалом та 50,47% в межах вікової підгрупи) та старшої підгруп (59 осіб – 20,70% загалом та 57,28% в межах вікової підгрупи) поставила високий бал за положення «Можливо, не дуже вродливий, але може подобатись як людина, особистість», особливо за умови

набутої інвалідності. Водночас у молодіжній підгрупі характерні високі бали за положенням «Відрізняється від інших» (59 осіб – 78,67% в межах вікової підгрупи). Це свідчить про те, що наявний попередній позитивний досвід міжособистісної взаємодії впливає на збереження цілісності «Я-образу» в старшому віці. Тоді ж як для неповнолітніх, особливо з вродженою інвалідністю, притаманне тривале засвоєння стереотипних уявлень про себе, причому доволі часто й узагальненого характеру. Тому й самооцінка спотворена. Водночас серед учнів спеціальних шкіл, а також НРЦ менше респондентів зосередили свою увагу на зазначеній характеристиці, можливо, тому, що все-таке перебувають у середовищі, де більшість людей з інвалідністю.

Найбільше негативних оцінок було саме за методикою Б. Ньюгартен [216], адже там потрібно було не просто позитивно оцінити себе, але й ствердити, що ти в багатьох аспектах кращий, що, звісно, змогли не так багато молодих людей (всього 17 осіб – 5,96%). Причому 10 осіб з них – представники старшої вікової підгрупи.

Загалом, хоча й за досліджуваним показником і переважає допустимий рівень (44,55%), однак практично третина молодих людей з вираженим обмеженням життєдіяльності (35,09%) піддалися впливу хвороби та проявляють певні персональні бар'єри щодо інвалідності та її впливу на своє життя.

Якісний аналіз *показника емоційної стійкості молоді* з вираженим обмеженням життєдіяльності (див. табл. 3.12) засвідчив, що за методикою К. Роджерса і Р.Даймонд [216] значна частина молодих людей, особливо середньої (68 осіб – 63,55% в рамках вікової підгрупи) та старшої вікових груп (59 осіб – 57,27% в рамках вікової підгрупи), не завжди здатні відкрито проявляти свої емоції (122 особи – 42,81%). Як результат, частими для них є стани стривоженості, стурбованості, напруженості, особливо в осіб з ПФО (25 осіб із 36 в рамках вікових підгруп, 52,08% в рамках функціональної підгрупи), ПС (16 осіб з 26 в рамках вікових підгруп, 44,44% в рамках функціональної підгрупи) та ПВС (33 особи з 53 в рамках вікових підгруп, 53,23% в рамках

функціональної підгрупи). Водночас, молоді люди з ППФ, хоча й більша їх частина ніде не навчаються і не працюють, все одно характеризують себе як оптимістів (10 осіб з 13). Деякі молоді люди, здебільшого середньої вікової підгрупи (51 особа – 47,66% в рамках вікової підгрупи), звертають увагу, що переживають один із найбільш похмурих періодів у житті, особливо це стосується осіб з порушеннями СДФ (14 з 20 осіб) та ПВС (16 з 28 осіб). За методикою Б. Ньюгартен [216] рівень задоволеності життям в осіб з набутою порівняно із особами з вродженою інвалідністю є нижчим, особливо у молодіжній (50 осіб – 66,67% в рамках вікової підгрупи) та середній (54 особи – 52,43% в рамках вікової підгрупи) вікових підгрупах. Загалом переважає допустимий рівень (136 осіб – 47,72%), однак частка оптимального рівня порівняно невелика (56 осіб – 19,65%), тоді ж як недостатнього становить практично третину.

З даних, представлених у табл. 3.12, за *показником «позитивне сприйняття себе як члена соціальної спільноти»* можна констатувати досить неоднозначні характеристики молодими людьми свого місця у різних соціальних спільнотах за методикою А.В. Фурмана в авторській модифікації [216]. Так, респонденти, що навчаються в ЗЗСО (не на індивідуальній формі, а стаціонарно), вказали, що відчувають часто негативне (10 осіб – 41,67% в межах освітньої підгрупи) і дуже негативне ставлення (2 особи – 8,33% в межах освітньої підгрупи) зі сторони однолітків, учні спецшкіл та закладів ПТО вказують на негативне ставлення зі сторони вчителів (19 осіб – 32,76% в межах освітньої підгрупи). Частіше це відбувається щодо осіб з порушеннями СДФ, ПС, ПЗ та ПВС, особливо, які видимі зовні. У ЗВО здебільшого переважає нейтральне ставлення (22 особи – 38,60% в межах освітньої підгрупи), однак деякі молоді люди з ПФО, які часто перебувають на лікуванні впродовж навчального року, часто вказують, що викладачі через це ставляться до них негативно (11 осіб – 19,30% в межах освітньої підгрупи). Багато молодих людей вказують, що загалом почувають певну негативну атмосферу у навчальних закладах (75 осіб – 26,32% від загальної

кількості). Останнє положення, вважаємо, є свідченням персональних бар'єрів. Адже ми досліджували молодих людей з помірно вираженим і вираженим ОЖ з одних і тих же навчальних закладів, однак у першій підгрупі таку характеристику дали лише декілька респондентів (11 осіб – 2,63%).

Щодо працюючих молодих людей, то вони теж вказують на переважне нейтральне ставлення (44 особи – 64,71% в межах підгрупи працюючих), однак серед працівників так званих «звичайних» організацій відмічено негативне ставлення колег (10 осіб – 14,71% в межах підгрупи працюючих), зокрема до осіб з порушенням ПФО (як до часто хворіючих) та СДФ. Тобто загалом 48 осіб (16,84%) так чи інакше відчували негативне ставлення в навчальному та робочому середовищі. Окрім того, на нашу думку, нейтральне ставлення – це зовсім не оптимальний варіант, адже часто це не толерантність, а саме байдужість.

Щодо самопочуття в сім'ї, то серед молоді з вираженим ОЖ частіше в порівнянні з помірно вираженим ОЖ відмічають негативне ставлення від членів сім'ї, зокрема братів/сестер (46 осіб – 16,14%), власних дітей (18 осіб – 6,31%), батьків дружини/чоловіка (9 осіб – 3,16%), інших родичів (105 осіб – 36,84%). Особливо часто на це вказують особи з ППФ (11 осіб – 3,86% загалом та 84,61% в межах функціональної підгрупи). Звісно, не маючи підтримки навіть у сім'ї молоді люди з вираженим ОЖ втрачають віру у себе. Хоча респонденти вказують і на дуже позитивне ставлення до себе зі сторони родини (61 особа – 21,40%).

Ставлення оточуючих оцінюють як позитивне та нейтральне передусім молоді люди, які не мають видимих порушень (20 та 93 особи, 7,02% та 32,63%). У протилежному випадку часто не прямо, але через слова іншим людям, родичам молодої людини з інвалідністю можуть висловлювати негативне ставлення сусіди (135 осіб – 47,37%), батьки друзів і знайомих (117 осіб – 41,05%), загалом незнайомі люди (121 особа – 42,47%) тощо.

Загалом, підсумувавши отримані результати, ми констатували, що лише 15,44% респондентів (44 особи) оцінили себе як члена різних соціальних

спільнот на оптимальному рівні, тобто вони почуваються психологічно комфортно, перебуваючи у колі сім'ї, колег / однокласників, серед незнайомих людей тощо. Водночас за цим показником переважає саме недостатній рівень (44,21% – 126 осіб), тобто значуща частка молодих людей об'єктивно або ж все-таки зважаючи на те, що мають виражене ОЖ, вважають, що близькі люди та оточуючі загалом досить часто ставляться до них негативно, а, отже, це їм заважає себе проявляти та стримує процес соціальної інтеграції.

Останній *показник – віктимність* – ми досліджували з допомогою відповідної методики О.О.Андронникової [216], звертаючи увагу передусім на питання, що стосувалися проявів залежної та безпорадної поведінки. Отримані дані (див. табл. 3.12) засвідчили, що значна частина молоді з вираженим ОЖ схиляються до думки, що труднощів у житті занадто багато, а тому і немає сенсу намагатися їх подолати (187 осіб – 65,61%). Молоді люди з ПС (16 з 22 осіб, 9,88% в межах освітньої підгрупи) та ПЗ (16 з 25 осіб, 9,88% в межах освітньої підгрупи), а також з ПФО (14 з 28 осіб, 8,64% в межах освітньої підгрупи), зокрема ті, які навчаються, частіше за інших залучаються до кризових ситуацій, прагнучи отримати співчуття і підтримку оточуючих. Зі слів педагогів ми зрозуміли, що це проявляється у тому, що такі учні (з ПС та ПЗ) частіше за інших пояснюють низький рівень виконання своїх завдань тим, що їм не достатньо голосно пояснили, що вони «не добачили» тощо; часто причини своєї відсутності на заняттях мотивують загостренням хвороби, хоча об'єктивних підтверджень цього не надають (учні з ПФО). Водночас молоді люди з порушенням СДФ (39 осіб – 13,68% загалом та 65,13% в межах функціональної підгрупи) часто прагнуть довести свою незалежність, іноді навіть зі шкодою для себе (як от, падіння після відмови у допомозі кудись пройти). Учні НРЦ (для осіб до 18 років) та спецшкіл (або які раніше їх закінчували) часто зазначають, що їм краще виконувати строгі чіткі вказівки, аніж самому приймати рішення (24 особи – 8,42%), тобто це прояв так званої засвоєної безпорадності. Значна частина молоді старшої вікової підгрупи

оцінює себе як таких, що надто піддаються навіюванню, конформні (81 особа – 28,42% загалом та 78,64% в межах вікової підгрупи).

Загалом серед молодих людей з вираженим ОЖ значна частка прояву віктимності на допустимому рівні (114 осіб – 40%), тобто у різних ситуаціях більшою чи меншою мірою. Водночас тут все ж багато молодих людей «користується» своєю інвалідністю, часто підвищуючи ризик справді стати жертвою ситуації (137 осіб – 48,07%).

Отже, підсумувавши емпіричні дані за кожним із показників *першого критерію* – самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю – ми з'ясували, що переважає допустимий рівень (123 особи – 43,16%). Водночас ми звернули увагу і на той момент, що частини молодих людей, які відчувають негативний вплив своєї інвалідності, становить 40,00% (114 осіб). З огляду на це надалі нам буде потрібно більш детально з'ясувати, чи лише функціональні обмеження, чи й все-таки персональні та середовищні створюють таку ситуацію, гальмуючи процес соціальної інтеграції молодих людей з вираженим ОЖ.

Результати дослідження *другого критерію*, а саме *ціннісних орієнтацій молоді з інвалідністю та вмотивованості їх до змін,* представлені в табл. 3.13. Перший *показник* мав на мені виявити *місце соціальної активності в ціннісній ієрархії молодої людини з інвалідністю*. З цією метою використано методику «Діагностика мотиваційної структури особистості» В.Е. Мільмана [216]. У молодих людей цієї підгрупи більш значні ОЖ, однак, як ми вже зауважували у пункті 3.2.1, вони у соціальному плані в окремих аспектах більш активні, аніж молодь з помірно вираженим ОЖ (тобто переважає продуктивний профіль). Так, багато молодих людей вказують на те, що саме завдяки своїм зусиллям і здібностям вміють багато чого робити самостійно, навіть краще за інших (114 осіб – 40%), оволоділи значущими знаннями і корисними вміннями (110 осіб – 38,57%), особливо це відмічають респонденти старшої вікової підгрупи (66 осіб – 23,16% загалом та 64,08% в межах вікової підгрупи). Серед останньої підгрупи особливе місце займає прагнення

займатися громадською роботою у вільний час, зокрема для осіб з порушенням СДФ (40 осіб – 14,03% загалом та 64,52% в межах функціональної підгрупи).

Таблиця 3.13

Рівень прояву показників за критерієм «Ціннісні орієнтації молоді з інвалідністю та вмотивованість до змін»

Показник	Шкала	Рівень					
		оптимальний		допустимий		недостатній	
		%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Місце соц. активн. серед ціннос. молоді	Загальножиттєвий профіль (-)	*23,16*	66	*36,14*	103	*40,70*	116
	Продуктивний профіль (+)	*28,77*	82	*35,44*	101	*35,79*	102
	Загальний показник	***25,96***	**74**	***35,79***	**102**	***38,25***	**109**
Міра прагнення до соціальної інтеграції	Мета в житті	*29,82*	85	*27,72*	79	*42,46*	121
	Інтерес до життя	*29,12*	83	*46,67*	133	*24,21*	69
	Послідовність у досягненні цілей	*18,95*	54	*34,38*	98	*46,67*	133
	Узгодженість між поставленими і досягнутими цілями	*15,09*	43	*37,89*	108	*47,02*	134
	Загальний показник	***23,16***	**66**	***36,84***	**105**	***40,00***	**114**
Вмотиво-ваність до участі в соц..-значущій діяльн.	**Участь у соціально-значущій діяльності**	***15,09***	**43**	***37,19***	**106**	***47,72***	**136**
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ		***21,40***	**61**	***36,49***	**104**	***42,11***	**120**

Респонденти середньої та старшої вікової підгруп часто є членами різних спільнот (в тому числі й за інвалідністю), особливо молодь з ПС (16 з 25 осіб) та ПЗ (9 з 16 осіб). Це все свідчить про значення в їх житті загальної активності. Серед представників інших функціональних підгруп менша цінність громадської активності, однак вони вказують, що радо допомагають у сім'ї в різних домашніх справах (129 осіб – 45,26%), а також працююча молодь зазначає, що завдяки роботі відчувають, що можуть приносити користь (41 особа – 60,29% в межах підгрупи). Це все говорить про значення в їх житті

суспільної корисності. Не так часто, однак все ж молоді люди з вираженим ОЖ вказують, що потрібно прагнути відкривати, створювати щось нове, тобто проявляють схильність до творчої активності (64 особи – 22,46%).

У загальножиттєвому профілі домінують передусім цінності життєзабезпечення, зокрема розуміння необхідності збереження «здоров'я» (137 осіб – 48,07%), особливо серед працюючих (43 особи – 15,09% загалом та 63,23% в межах підгрупи) та осіб з ПФО (27 осіб – 9,47% загалом та 56,25% в межах підгрупи). Багато з молоді значуще місце відводить роботі та своїй компетентності, оскільки вважають, що вони забезпечать самостійність і незалежність (128 осіб – 44,91%). Молодь з вираженим ОЖ цінує комфорт, зокрема прагнуть до спокою і впевненості в житті (168 осіб – 58,95%), тому, з огляду на це у ставленні до роботи і навчання пріоритет принципу «не втручатися» (115 осіб – 40,35%), особливо особи з ПВС (39 осіб – 13,68% загалом та 62,90% в межах функціональної підгрупи). Серед цінностей соціального статусу особливо значущим виступає достатня самостійність і незалежність, які він надає (141 особа – 49,47%), а також прагнення бути попереду інших, особливо серед осіб з ПЗ (25 осіб – 8,77% загалом та 73,52% в межах функціональної підгрупи). У сфері навчання прагнули б мати повагу серед оточуючих (100 осіб – 35,09% загалом та 61,73% в межах освітньої підгрупи), у сфері праці – хороший колектив (54 особи – 18,94% загалом та 79,41% в межах підгрупи працюючих). Ці сфери забезпечують їм переважні можливості для спілкування (169 осіб – 59,30%) та налагодження дружніх взаємин (188 осіб – 65,96%).

Загалом можна констатувати, що молоді люди з вираженим ОЖ практично однаково на оптимальному рівні вмотивовані як до соціальної активності (82 особи – 28,77%), так і до реалізації базових потреб життєдіяльності (66 осіб – 23,16%). Однак, оскільки в профілях багатьох молодих людей часто реальне не співпадає з бажаним, то загалом переважає недостатній рівень (109 осіб – 38,25%). Хоча розподіл за різними рівнями, так само, як і в попередній підгрупі, майже однаковий.

Другий *показник* передбачав вивчення сутності та *міри прагнення молоді з інвалідністю до соціальної інтеграції* (див. табл. 3.13). Так, відповідні питання методики К.Ріфф [209] дозволили з'ясувати, що частина молодих людей зосереджені передусім на сьогоденні (89 осіб – 31,23%), особливо молодь з ПФО (36 осіб – 12,63% загалом та 75% в межах функціональної підгрупи), не впевнені у позитивному майбутньому (67 осіб – 23,51%), зокрема ті респонденти середньої та старшої вікових підгруп, які ніде не зайняті (40 осіб – 14,03% загалом та 80% в межах підгрупи). Частина молоді з вираженим ОЖ переконана, що майбутнє буде не краще і не гірше за минуле (83 особи – 29,12%). Хоча є і частина молодих людей, які позитивно дивляться у майбутнє (99 осіб – 34,74%), яких приваблює процес планування і втілення задуманого в життя (72 особи – 25,26%), особливо це стосується молоді, котра навчається у ЗВО (36 осіб – 12,63% загалом та 63,16% в межах освітньої підгрупи).

З допомогою тесту «Індекс життєвої задоволеності» Б. Ньюгартен [216] ми з'ясували, що молоді люди з віком не втрачають інтерес до життя (понад 40% у всіх вікових підгрупах), хоча та молодь старшої підгрупи, яка навчається, уже задумується про те, що з віком можливостей буде менше (20 з 25 осіб). Є частка молоді, що вважають більшість своїх справ нудними і нецікавими (32 особи – 58,18% тих, хто ніде не зайняті; 17 осіб – 40,47% тих, хто працює на спецпідприємствах). Щодо постановки цілей, то тут іде розподіл між молоддю, яка має плани на майбутнє і хоче їх утілити (74 особи – 25,96%), та тими, хто хотів би мати більш щасливе життя, але активності в цьому плані не готовий проявляти (78 осіб – 27,37%). Як результат, знову ж таки частина молоді з вираженим ОЖ вказує, що має багато з того, що очікували від життя (98 осіб – 34,38%), а інші – не згодні із цим (134 особи – 47,02%). Особливо це стосується респондентів з МП (18 осіб – 6,31% загалом та 56,25% в межах функціональної підгрупи) та з ППФ (10 осіб – 3,51% загалом та 76,92% в межах функціональної підгрупи).

Загалом прагнення до соціальної інтеграції в молодих людей з вираженим ОЖ на оптимальному рівні у 66 осіб (23,16%). Водночас досить

значна частина молоді (114 осіб – 40,00%), які знаходяться на недостатньому рівні, а отже, мають значні сумніви щодо власної спроможності самостійно досягати поставлених цілей, можливо, саме з огляду на свою інвалідність.

Останній *показник* ми досліджували з допомогою відповідної методики – опитувальника, що вивчав *вмотивованість до участі в соціально-значущій діяльності* [216]. Отримані емпіричні дані (див. табл. 3.13) показали у цьому плані поєднання кількох тенденцій: а) участь у такій діяльності як прагнення приносити користь і подобатися людям, тобто поєднання соціального та індивідуального. Вона притаманна здебільшого респондентам середньої вікової групи, що навчаються (33 особи – 11,59% загалом та 49,25% в межах освітньої підгрупи), а також особам з ПВС (29 осіб – 10,17% загалом та 46,77% в межах функціональної підгрупи); б) участь у соціально-значущих заходах з метою отримання визнання і схвалення оточуючих, тобто переважно індивідуальна, навіть меркантильна, можна сказати, мотивація. Вона проявляється передусім у молодіжній підгрупі (38 осіб – 13,33% загалом та 50,67% в межах вікової підгрупи), а також у респондентів з ПС (14 осіб – 4,91% загалом та 38,89% в межах функціональної підгрупи) та МП (10 осіб – 3,51% загалом та 31,25% в межах функціональної підгрупи); в) участь у відповідних заходах як бажання забезпечити зміни в навколишньому світі, тобто переважає соціально корисна мотивація, зокрема серед студентів ЗВО (6 з 9 осіб) та учнів НРЦ старшої вікової підгрупи (8 з 10 осіб), а також молоді з порушенням СДФ (19 осіб – 6,67% загалом та 31,67% в межах функціональної підгрупи). Хоча є і молодь, яку цікавить передусім спілкування (31 особа – 10,88%), можливості довести самому, що «я можу» (16 осіб – 5,61%), а також і ті, які не вмотивовані до такої діяльності взагалі (78 осіб – 27,37%).

Загалом співвіднесення самих мотивів молоді та ступеня їх вираження показало, що все ж на оптимальному рівні вмотивованість до участі в соціально-значущій діяльності сформована лише у 43 осіб (15,09%), частка допустимого рівня становить понад третину (37,19%), а переважає, на жаль, недостатній (47,72% – 136 осіб). Тобто частина молоді проявляє інтерес до

такої діяльності, однак лише незначна частка робить це свідомо, цілеспрямовано та розуміє свої можливості у зміні свого місця у суспільстві загалом.

Узагальнення даних за досліджуваним *критерієм* виявило певні можливості, адже все ж таки 21,40% – 61 респондент з вираженим ОЖ вмотивований до змін. Водночас ще третина займають досить нестійку позицію (36,49% – 104 особи), адже планують своє майбутнє, однак соціально-значущій діяльності в ньому належного місця не відводять – не розуміють цього. Разом із тим 120 молодих людей (42,11%), займають пасивну (все залежить від статусу, знайомих тощо), часто екстернальну позицію («це такі обставини» і т.д.). Як результат, це значно стримує їх процес входження в соціум як активних і повноправних громадян. Як ми писали вже раніше: створити умови для інтеграції важливо, але не менш важливе бажання самої молоді інтегруватися.

Наступний *критерій – ефективність мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю.* Результати дослідження його показників узагальнено показано у табл. 3.14. Зважаючи на те, що молодь з вираженим ОЖ у процесі своєї соціальної інтеграції систематично потребує допомоги оточуючих, необхідно було вивчити, чи мають вони ресурс для цього. Результати дослідження першого *показника*, а саме *наявності стійких міжособистісних відносин*, дозволили говорити про те, що молоді люди прагнуть до контактів з оточуючими, однак мають низку бар'єрів, які ускладнюють цей процес (за відповідними шкалами методик К.Роджерса і Р.Даймонд [216], а також К.Ріфф [216]). Зокрема, частіше піддаються впливу друзів (117 осіб – 41,05%), особливо в молодіжній віковій підгрупі (64 особи – 22,46% загалом та 85,33% в межах вікової підгрупи); не мають бажання розкриватися перед іншими (94 особи – 32,98%), особливо з ПВС (31 особа – 10,88% загалом та 50% в межах функціональної підгрупи) та порушенням СДФ (25 осіб – 8,77% загалом та 41,67% в межах функціональної підгрупи). Молодь із ППФ проявляє занижену потребу в побудові міжособистісних стосунків (10 з 13 осіб). Деяким молодим людям здається, що інші мають

більше друзів, ніж вони (23 особи – 8,07%), а респонденти з порушенням СДФ також почуваються дещо відстороненими від інших (28 осіб – 9,82% загалом та 46,67% в межах функціональної підгрупи).

Таблиця 3.14

Рівень прояву показників за критерієм «Ефективність мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю»

Показник	Шкала	Рівень					
		оптимальний		допустимий		недостатній	
		%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Наявність стійких міжособ. відносин	Прийняття/неприйняття інших	*20,00*	57	*44,56*	127	*35,44*	101
	Позитивні відносини з іншими	*21,05*	60	*45,62*	130	*33,33*	95
	Загальний показник	***20,35***	**58**	***45,26***	**129**	***34,39***	**98**
Широта мережі соціальної підтримки	Підтримка батьків / подружжя	*28,07*	80	*32,63*	93	*39,30*	112
	Підтримка педагогів / керівництва	*15,44*	44	*40,35*	115	*44,21*	126
	Підтримка однокласників / колег	*10,88*	31	*37,54*	107	*51,58*	147
	Підтримка друзів	*33,33*	95	*55,09*	157	*11,58*	33
	Підтримка оточуючих	*7,37*	21	*43,86*	125	*48,77*	139
	Загальний показник	***18,95***	**54**	***42,10***	**120**	***38,95***	**111**
Характер соціальної підтримки	Емоційна підтримка	*21,76*	62	*29,47*	84	*48,77*	139
	Інформаційна підтримка	*16,14*	46	*40,70*	116	*43,16*	123
	Оціночна підтримка	*11,58*	33	36,83	105	*51,59*	147
	Інструментальна підтримка	*21,05*	60	*40,00*	114	*38,95*	111
	Загальний показник	***17,54***	**50**	***36,75***	**108**	***45,61***	**130**
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ		***18,95***	**54**	***41,40***	**118**	***39,65***	**113**

Молодь з ПС, ПЗ та МП частіше, ніж інші вважає підтримку близьких відносин складним процесом (54 особи – 18,95% та 52,94% в межах функціональної підгрупи). Значна частина респондентів молодіжної та середньої вікової підгруп турбуються, що подумають про них інші (відповідно 48 осіб – 64% та 68 осіб – 63,55% в межах вікових підгруп). Звісно, що вказані труднощі ускладнюють процес формування стійких контактів з оточуючими.

З огляду на це за досліджуваним показником, хоча й переважає допустимий рівень (129 осіб – 45,26%), однак частка недостатнього становить понад третину респондентів (98 осіб – 34,39%). Тобто є не лише такі молоді люди, яким важко налагоджувати стосунки, але й такі, які не прагнуть цього робити, упереджено ставляться до оточуючих, іноді бояться отримати негативний досвід або ж, маючи його, обмежують подальші контакти.

З допомогою методики «Шкала соціальної підтримки дітей і підлітків» К. Малецькі, М.Демарай [216], яку ми адаптували для всіх вікових груп, було досліджено два інші показники. Зокрема, вивчення *показника широти мережі соціальної підтримки* (див. табл. 3.14) показало, що вона недостатньо розвинена в багатьох молодих людей з вираженим ОЖ. Так, лише 7,37% (21 особа) повністю задоволені підтримкою оточуючих. Багатьом молодим людям (111 осіб – 48,77%) близькі не дозволяють повністю відреагувати свої почуття і переживання, неадекватно оцінюють їх дії і вчинки, не вірять у них. Зокрема, це передусім молодь з ПС (19 осіб – 6,67% загалом та 52,78 в межах функціональної підгрупи) та ПВС (44 особи – 15,44% загалом та 70,97% в межах функціональної підгрупи). Недостатньою мірою респонденти задоволені і підтримкою однокласників / колег (147 –51,58%), особливо учні ЗЗСО (11 осіб з 24) та респонденти з ПФО (28 осіб – 9,82% загалом та 58,33% в межах функціональної підгрупи). Найвищі показники оптимального рівня щодо підтримки батьків/подружжя (80 осіб – 28,07%) та друзів (95 осіб – 33,33%), тобто, можна сказати, найближчого оточення. Особливо про це вказують особи з ПЗ (19 осіб – 6,67% загалом та 55,88% в межах функціональної підгрупи) та порушенням СДФ (39 осіб – 13,68% загалом та 65% в межах функціональної підгрупи). Хоча, як ми згадували раніше, оскільки деякі молоді люди не відчувають себе комфортно у сім’ї (серед братів, сестер тощо), то і з’являється частка молоді, які оцінили підтримку з її сторони як недостатню (112 осіб – 39,30%). Загалом лише 18,95% (54 особи) молодих людей з вираженим ОЖ мають оптимальну мережу соціальної підтримки, тоді ж як у понад третини (111 осіб – 38,95%) вона залишається на

недостатньому рівні, вони не мають допомоги від оточуючих, в тому числі й у процесі соціальної інтеграції.

Щодо *показника характеру соціальної підтримки* (див. табл. 3.14), то найбільша частка оптимального рівня саме за емоційною (62 осіб – 21,76%) та інструментальною (60 осіб – 21,05%) видами підтримки. Цікаво, що про емоційну підтримку найбільш часто зауважують респонденти з ПС (25 осіб – 8,77% загалом та 69,44% в межах функціональної підгрупи) та ПФО (33 особи – 11,59% загалом та 68,75% в межах функціональної підгрупи), особливо щодо членів родини, а про інструментальну – респонденти з ПЗ (6 з 6 осіб) та СДФ (10 з 18 осіб) старшої вікової підгрупи щодо колег. Водночас щодо емоційної підтримки, то за цим видом і найбільша частка недостатнього рівня (139 осіб – 48,77%). Більше схвалення, турботи молодь хоче отримувати з боку керівництва та однокласників. Найменше задоволені молоді люди з вираженим ОЖ характером оціночної підтримки (147 осіб – 51,59% недостатнього рівня), а саме зворотного зв’язку про якість своєї роботи, свої помилки чи досягнення. Особливо на це вказують респонденти з ПВС (41 особа – 14,38% загалом та 66,13% в межах функціональної підгрупи). Загалом за цим показником переважає недостатній рівень 45,61% (130 осіб), а частка оптимального менше 20%.

Підсумовуючи дані за трьома показниками (див. табл. 3.14), ми дійшли висновку, що за *третім критерієм* переважає допустимий рівень (118 осіб – 41,40%), водночас частка недостатнього досить велика. Це 39,65% (113 осіб). Всі вони не мають ефективної мережі соціальної підтримки. І навіть ті респонденти, які мають широку мережу, не завжди отримують усі види підтримки, в тому числі від найближчих людей.

Четвертий *критерій – суб’єктність молодої людини з інвалідністю* – охопив низку показників, які стосуються здатності молодих людей робити усвідомлений вибір, чинити у відповідності до нього, а також розуміти і нести відповідальність за своє соціальне становлення та, як результат, соціальну інтеграцію. Отримані емпіричні дані узагальнено нами у табл. 3.15.

В руслі названого критерію ми досліджували передусім *здатність молодих людей з інвалідністю функціонувати як активна суспільна істота, що змінює себе і світ*. Для цього було використано чотири підшкали методики на вивчення суб'єктності О.М. Волкової, І.А. Сєрьогіної [216] (див. табл. 3.15). Щодо отриманих результатів, то треба зазначити, що значна частина респондентів погоджується, що проявляє недостатню активність у житті. Зокрема, вони зазначають, що в досягненні задуманого їм заважає: нестача енергії, волі, цілеспрямованості (172 особи – 60,35%); невіра у себе (118 осіб – 41,40%), особливо у старшій підгрупі молоді з ПФО (16 з 20 осіб) та МП (8 з 13 осіб). Щодо останнього, то деякі молоді люди вважають, що оточуючі про них не дуже високої думки (89 осіб – 31,23%), особливо особи з ППФ (10 з 13 осіб). Як результат, вони часто сподіваються на випадок (111 осіб – 38,95%), особливо ті, що працюють на спецпідприємствах (30 осіб – 10,53% загалом та 57,69% в межах підгрупи), переконані, що мало впливають на своє життя (169 осіб – 59,30%), особливо респонденти з ПФО (34 особи – 11,93% загалом та 70,83% в межах функціональної підгрупи).

Щодо здатності взяти на себе відповідальність, то здебільшого молодь вказує на відсутність у себе достатньої ініціативності (154 особи – 54,03%) та бажання спробувати нові способи дії (123 особи – 43,16%), особливо у молодіжній підгрупі з ПС (7 з 11 осіб) та ПЗ (14 з 18 осіб); на не здатність до планування (88 осіб – 30,88%). Хоча, як свій плюс, цю здатність відмічають у себе молоді люди, котрі навчається у ЗВО (36 осіб – 12,63% загалом та 63,16% в межах освітньої підгрупи), а особи з порушенням СДФ проявляють прагнення бути організатором (31 особа – 10,88% загалом та 51,67% в межах функціональної підгрупи).

Таблиця 3.15

Рівень прояву показників за критерієм «Суб'єктність молодої людини з інвалідністю»

Показник	Шкала	Рівень					
		оптимальний		допустимий		недостатній	
		%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Здатність функціонувати як активна суспільна істота	Активність	*7,37*	21	*30,88*	88	*61,75*	176
	Здатність до рефлексії	*12,63*	36	*32,98*	94	*54,39*	155
	Свобода вибору і відповідальність за нього	*4,91*	14	*43,51*	124	*51,58*	147
	Усвідомлення власної унікальності	*10,53*	30	*40,70*	116	*48,77*	139
	Загальний показник	***8,77***	**25**	***37,20***	**106**	***54,03***	**154**
Самостійність у ситуаціях вибору	Автономія	*11,23*	32	*48,07*	137	*40,70*	116
	Внутрішній / зовнішній контроль	*22,81*	65	*28,07*	80	*49,12*	140
	Домінування / відомість	*4,56*	13	*42,11*	120	*53,33*	152
	Ескапізм (відхід від проблем)	*5,61*	16	*46,32*	130	*48,07*	139
	Загальний показник	***10,88***	**31**	***41,05***	**117**	***48,07***	**137**
Уміння орієнт. в нових соц. умовах	**Життєстійкість**	***12,28***	**35**	***35,09***	**100**	***52,63***	**150**
Широта спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю	Сім'я (батьки, брати, сестри, найближчі родичі)	*21,40*	61	*19,65*	56	*58,95*	168
	Стосунки (любов та стосунки зі значущими людьми)	*5,26*	15	*39,65*	113	*55,09*	157
	Відпочинок, розваги, хобі	*2,10*	6	*34,74*	99	*63,16*	180
	Здоров'я (рівень здоров'я, можливості для його збереження, ведення здорового способу життя тощо)	*2,10*	6	*50,88*	145	*47,02*	134
	Робота, навчання	*13,69*	39	*48,77*	139	*37,54*	107
	Духовність (душевний стан, релігійність тощо)	*12,63*	36	*48,07*	137	*39,30*	112
	Особистий розвиток	*23,51*	67	*14,39*	41	*62,10*	177
	Оцінка різноманітності сфер реалізації	***11,58***	**33**	***36,49***	**104**	***51,93***	**148**
	Оцінка загального балансу	***2,81***	**8**	***41,75***	**119**	***55,44***	**158**
	УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	***9,12***	**26**	***38,60***	**110**	***52,28***	**149**

Про недостатню суб'єктність свідчать і такі характеристики молоді, як відчуття своєї чужинності в житті (104 особи – 36,49%), особливо учні закладів ПТО середньої та старшої вікових підгруп (8 з 10 осіб), не зайняті (44 з 50 осіб); надмірна критичність до себе, особливо в респондентів з ПВС (29 осіб – 10,17% загалом та 46,77% в межах функціональної підгрупи). Молодь з ПС, ПЗ та МП середньої вікової підгрупи частіше вказує, що не вірить у щирість спілкування зі сторони оточуючих (17 з 39 осіб; 5,96% загалом та 43,59 в межах підгрупи). Водночас є і значна частина молоді, які вірять в унікальність кожної людини (92 особи – 32,28%), в цінність свого внутрішнього світу (72 особи – 25,26%), особливо працюючі та студенти старшої вікової групи (38 з 56 осіб; 13,33% загалом).

Загалом молоді люди з вираженим ОЖ здебільшого недостатньо здатні зайняти активну позицію в житті (154 особи – 54,03%), тобто не лише отримувати, але й проявляти ініціативність, брати на себе відповідальність, цінувати себе як особистість. Є незначна частка оптимального рівня (25 осіб – 8,77%), однак, якщо порівнювати отримані дані з попередніми критеріями, то вмотивованість до змін у молоді з вираженим ОЖ дещо вища, аніж здатність у реальних ситуаціях ці зміни втілювати.

Подібні емпіричні дані і за другим показником – *самостійність у ситуаціях вибору* (див. табл. 3.15), який було досліджено за відповідними шкалами методик К. Ріфф [216] та К. Роджерса і Р. Даймонд [216]. Ми з'ясували, що частина молодих людей не може зайняти автономну позицію, зокрема, не готові висловлювати думки, якщо вони не відповідають загально прийнятій (116 осіб – 40,70%), оптимальний рівень здебільшого серед осіб з порушенням СДФ (31 особа – 10,88% загалом та 51,67% в межах функціональної підгрупи) та студентів ЗВО (34 з 57 осіб; 11,93% загалом та 59,65% в межах освітньої підгрупи). Респонденти з набутою інвалідністю мають вищий рівень автономності, аніж з вродженою (приблизно 70% / 21%).

Часто на рішення молоді впливають оточуючі. Про це зазначають здебільшого учні ЗЗСО (14 з 24 осіб), закладів ПТО (16 з 21 осіб) та НРЦ (9 з

13 осіб) молодіжної підгрупи вказують, а також серед респондентів з ПС (15 осіб – 5,26% загалом та 41,67% в межах функціональної підгрупи) та МП (11 осіб – 3,86% загалом та 34,37% в межах функціональної підгрупи). Цінність власної думки наголошують працюючі старшої вікової підгрупи (36 з 52 осіб; 12,63% загалом та 69,23% в межах підгрупи). Щодо слідування рішенням, то це здебільшого притаманно студентам (39 з 57 осіб; 13,68% загалом та 68,42% в межах освітньої підгрупи), однак менше представникам молодіжної підгрупи (14 із 75 осіб; 4,91% загалом та 18,67% в межах вікової підгрупи). Багато хто з респондентів, які ніде не зайняті, почувається безпорадним, потребує керівництва зі сторони (34 з 55 осіб; 11,93% загалом та 61,82% в межах підгрупи). Молодь з вираженим ОЖ часто також указує на відчуття своєї підвідомості (152 особи – 53,33%), особливо респонденти з ПЗ (20 осіб – 7,02% загалом та 58,82% в межах функціональної підгрупи) та ПС (19 осіб – 6,67% загалом та 52,78% в межах функціональної підгрупи). Респонденти молодіжної підгрупи частіше зазначають, що прагнуть не задумуватися про проблеми (52 особи 18,25% загалом та 69,33% в межах вікової підгрупи).

Загалом можна констатувати, що за досліджуваними шкалами в окремих вікових та функціональних підгрупах є високі показника, а в інших вони недостатні. Як результат, частка оптимального рівня автономії та контролю навіть вища, ніж у підгрупі молоді з помірно вираженим ОЖ. Це 11,23% (32 особи) та 22,65% (65 осіб) відповідно. Водночас за шкалами підвідомості та ескапізму тут, навпаки, досить велика частина недостатнього рівня – 53,33% (152 особи) та 48,07% (139 осіб) відповідно. Тобто молоді люди з вираженим ОЖ прагнуть контролювати себе, однак не думають про свою роль у зовнішніх змінах. Тому за загальним показником теж переважає недостатній рівень (137 осіб – 48,07%), а частка оптимального хоча й вища, ніж у підгрупі з помірно вираженим ОЖ, однак теж не дуже значна (31 особа – 10,88%).

Третій показник – *уміння швидко орієнтуватися в нових соціальних умовах* – ми досліджували з допомогою короткої версії «Тесту життєстійкості» С. Мадді [216]. Саме тому отримані кількісні дані були

узагальнені, а не за окремими шкалами (див. табл. 3.15). Водночас якісний аналіз показав наявність труднощів за певними напрямами, зокрема, молодь з вираженим ОЖ вказує, що має деякі проблеми із залученістю (99 осіб – 34,74%), зокрема часто відчувають, що нікому не потрібні (97 осіб – 34,03%), зайві навіть у колі друзів (66 осіб – 23,16%), особливо респонденти з порушенням СДФ (28 осіб – 9,82% загалом та 46,67% в межах функціональної підгрупи). Хоча загалом молодь з набутою інвалідністю проявляє вищий рівень залученості (понад 64%). Однак 114 респондентів (40,00%) зазначають, що у їх житті бувають моменти коли вони повністю втрачають контроль, а руки просто опускаються. Декого з молодих людей лякають думки про майбутнє (90 осіб – 31,58%), особливо молодь з ПФО (36 осіб – 12,63% загалом та 75,00% в межах функціональної підгрупи), а також ті респонденти середньої та старшої вікових підгруп, які ніде не зайняті (40 з 50 осіб; 14,03% загалом та 80,00% в межах підгрупи).

Загалом молоді люди з вираженим ОЖ в порівнянні з молоддю з помірно вираженим ОЖ мають майже вдвічі вищу частку оптимального рівня щодо входження в нові соціальні умови (35 осіб – 12,28%), але й при цьому вищу частку недостатнього рівня (150 осіб – 52,63%). Вважаємо, що це пов’язано із тим, що їм необхідно подолати низку бар’єрів у цьому процесі (в тому числі й психологічних), що, звісно, спричиняє виникнення внутрішньої напруги.

Використання коуч-методики «Колесо життя» [216] допомогло нам вивчити *широту спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю* (див. табл. 3.15). Ми з’ясували, по-перше, наскільки молоді люди з вираженим ОЖ задоволені своєю реалізацією у визначених семи сферах, а також, наскільки ці сфери є збалансованими. До сфер, де найвища частка оптимального рівня, увійшли «сім'я» (61 особа – 21,40%) та «особистий розвиток» (67 осіб – 23,51%). Водночас за цими сферами і досить висока частка недостатнього рівня: 168 осіб (58,95%) та 177 осіб (62,10%) відповідно. Так, саморозвиток, зі слів учнів з ПС (16 з 36 осіб; 5,61 загалом) та ПЗ (21 з 34 осіб; 7,37% загалом), стримують низка перешкод, які марно долати. Однак респонденти з СДФ,

особливо середньої та старшої вікової підгруп, навпаки прагнуть довести собі та іншим, що щось можуть (35 осіб – 12,28% загалом та 58,33% в межах функціональної підгрупи, 87,50% в межах вікової підгрупи).

На третьому місці за часткою оптимального рівня є сфери «Робота / навчання» (39 осіб – 13,68%) та «духовність» (36 осіб – 12,63%). Їх можна вважати і найбільш збалансованими, оскільки часки допустимого рівня та недостатнього відрізняються не більше, ніж на 10%, та щодо обох сфер переважає саме допустимий рівень (понад 48%). Так, щодо сфери «робота, навчання», то здебільшого оптимальну задоволеність висловила молодь старших вікових підгруп, зокрема працююча (18 з 42 осіб – 6,32% загалом) та ті, що навчаються (11 з 25 осіб – 3,86% загалом). Тобто, попри те, що багато молодих людей, заповнюючи попередні тести, зазначали, що відчувають негатив на роботі та в навчальному закладі та часто мають проблеми з колегами/однокласниками, все ж своєю самореалізацією у цих сферах вони задоволені значною мірою. Окрім того, значно більше респондентів, аніж у групі з помірно вираженим ОЖ, на оптимальному та достатньому рівня оцінюють сферу «Духовність». Частково це пов’язано із тим, що, маючи більш серйозні обмеження, як самі молоді люди, так і з ініціативи батьків вони залучаються до роботи церкви, різних благодійних релігійних організацій, загалом прагнуть в духовному пошуку знайти свою мету і призначення (зі слів самих респондентів).

Найбільш розбалансованими, тобто, де частка оптимального та недостатнього рівнів кардинально різняться, є сфери «Стосунки» (15 осіб – 5,26% та 157 – 55,09% відповідно), «Відпочинок, розваги, хобі» (6 осіб – 2,10% та 180 осіб – 63,16%) та «Здоров’я» (6 осіб – 2,10% та 134 особи – 47,02%). Водночас у різних функціональних групах це співвідношення різне. Наприклад, серед молоді з ПФО більша частка допустимого рівня у сфері стосунків, однак менша у сфері здоров’я. А особи з порушенням СДФ, навпаки, менше задоволені сферою стосунків, аніж здоров’я, однак ще менше дозвіллєвою. Проблеми в кожній сфері зумовлені, звісно, своїми причинами,

водночас невіра у себе, відсутність позитивного попереднього досвіду, страх отримати негативний досвід у майбутньому, а також недостатня обізнаність щодо можливостей реалізації в означених сферах загалом є одними із найбільш суттєвих. У цьому плані, вважаємо, саме засоби соціокультурної анімації володіють неоціненними ресурсами для компенсації проблем у названих сферах, адже пропонують найрізноманітніші можливості як для самовираження, так і для налагодження стосунків.

Загальні показники щодо сфер самореалізації свідчать, що загалом 33 молоді людини з вираженим ОЖ (11,58%) залучені до різних сфер життєдіяльності на оптимальному рівні. Водночас значно менше респондентів оцінили своє «колесо життя» як збалансоване – лише 8 осіб (2,81%), тобто із 7 сфер у них 3-4 сфери оцінені на недостатньому рівні, що вносить дисгармонію у життя, адже йде постійна зосередженість на 1-3 сферах, а відсутня достатня реалізація в інших. За обома показниками (різноманітність та збалансованість) переважає недостатній рівень (51,93% та 55,44% відповідно). Тобто молоді люди не повною мірою використовують різні можливості для прояву себе, а поле їх соціальної активності обмежене. Особливо це стосується осіб з порушеннями СДФ, ПС, ПЗ та ПВС, прояви яких видимі зовні.

Підсумувавши отримані дні за всіма показниками *досліджуваного критері*ю (див. табл. 3.15) ми констатували переважання недостатнього рівня прояву суб’єктності молодими людьми з вираженим ОЖ (149 осіб – 52,28%), тобто загалом вони не розглядають себе як активних, цілеспрямованих, відповідальних членів суспільства, які можуть змінювати як його, так і себе. Окрім того, такі дані свідчать, що молоді люди з інвалідністю цієї підгрупи недооцінюють не лише себе, але й інших, адже не вступають у продуктивну взаємодію, не використовують можливостей, що можуть надавати інші для розширення їх діяльності, досить упереджено ставляться до нових умов та можливостей. Частина оптимального рівня становить лише 26 осіб – 9,12%.

Останній *критерій* охопив показники, що стосуються *прояву молодими людьми з інвалідністю соціальної активності в анімаційній діяльності*, адже

засоби останньої можуть дати достатньо ресурсів для соціальної інтеграції, однак не всі респонденти про них знають або використовують повною мірою. Результати опитування за окремими показниками, що здійснювалося з допомогою авторського експрес-опитувальника «Соціальна активність та соціокультурна анімація» [216], відображено у табл. 3.16.

Таблиця 3.16

Рівень прояву показників за критерієм «Прояв молодою людиною з інвалідністю соціальної активності в анімаційній діяльності»

Показники	**Рівень**					
	оптимальний		допустимий		недостатній	
	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Вмотивованість до соціокультурної анімації	*26,67*	76	*34,03*	97	*39,30*	112
Оптимізація соціальної взаємодії через соціокультурну анімацію	*11,59*	33	*46,31*	132	*42,10*	120
Соціальна участь через соціокультурну анімацію	*20,70*	59	*28,77*	82	*50,53*	144
Особистий ріст через соціокультурну анімацію	*7,02*	20	*30,88*	88	*62,10*	177
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	***16,49***	**47**	***35,09***	**100**	***48,42***	**138**

Вмотивованість до соціокультурної анімації – перший показник досліджуваного критерію є показовим, адже свідчить, чи взагалі зацікавлені молоді люди в анімаційній діяльності (див. табл. 3.16). У цьому плані експерти відмічають певний потенціал, адже молоді люди проявляють загальний інтерес до анімаційної діяльності (116 осіб – 40,70%); вони, як правило, відгукуються на пропозиції відвідати певні заходи соціокультурного спрямування (123 особи – 43,16%), особливо особи з ПС (16 осіб – 5,61% загалом та 44,44% в межах функціональної підгрупи), ПЗ (19 осіб – 6,67% загалом та 55,88% в межах функціональної підгрупи) та СДФ (23 особи – 8,08% загалом та 38,33% в межах функціональної підгрупи). Респонденти мають потребу в ознайомленні з новими засобами соціокультурної анімації (64

особи – 22,46%), особливо особи з ППФ (9 з 13 осіб); переконані, що анімаційна діяльність допоможе їх входженню у соціум (85 осіб – 29,82%).

Водночас, як і в попередній підгрупі, молоді люди сприймають соціокультурну анімацію передусім як засіб пожвавлення та урізноманітнення дозвілля (119 осіб – 41,75%), а не професійного чи особистого росту (менше 15%). А також, хоча й така діяльність для багатьох є бажаною (100 осіб – 35,09%), однак мало для кого пріоритетною (16 осіб – 5,61%). Окрім того, респонденти молодіжної підгрупи більш вмотивовані, аніж інших вікових підгруп.

Загалом ми виявили, що 26,67% молодих людей на оптимальному рівні та ще 34,03% на допустимому рівнях вмотивовані до участі в заходах та використанні засобів СКА. На жаль, попри це все ж ще третина респондентів за оцінками експертів отримали лише недостатній рівень (39,30%). Вважаємо, що тут є потреба додатково залучати ресурси оточення, тобто мотивувати самих батьків, друзів, вчителів і вихователів до анімаційної діяльності та через них поступово залучати і самих молодих людей.

Другий показник передбачав вивчення рівня *оптимізації молодими людьми своєї соціальної взаємодії через соціокультурну анімацію* (див. табл. 3.16). У цьому плані експерти вважають найбільш успішним використання молоддю можливостей СКА для налагодження контактів з іншими соціальними групами (99 осіб – 34,74%) та з молодими людьми з інвалідністю (102 особи – 35,79%), особливо, що стосується молоді середньої та старшої вікових підгруп з ПС (14 осіб – 4,91% загалом та 38,89% в межах функціональної підгрупи), ПЗ (12 осіб – 4,21% загалом та 35,29% в межах функціональної підгрупи) та з порушенням СДФ (26 осіб – 9,12% загалом та 43,33% в межах функціональної підгрупи). Разом із тим експерти відмічають, що не так багато молоді повноцінно використовує СКА для набуття позитивного досвіду соціально-комунікативної взаємодії (69 осіб – 24,21%), мало хто прагне до підтримання стійких близьких контактів з іншими учасниками анімаційної діяльності (47 осіб – 16,49%), а тим більше

організаторами (0 осіб). За всіма ознаками досить низькі бали експерти виставляли молодим людям з ПФО (понад 40%), часто хворіючи, вони важко находять контакти з оточуючими, а тому засоби СКА могли б все-таки дати їм додаткові ресурси.

В руслі цього показника експерти також зауважують, що у практиці соціальної роботи часто простежується тенденція проводити так звані закриті заходи, тобто фестиваль лише для осіб з інвалідністю, а не інтегрований. Водночас є низка напрямів, де молодь може себе однаково проявляти не залежно від функціональних обмежень. Або ж організовують клуб для осіб з порушенням СДФ. Так, у цьому є сенс, адже така молодь має спільні проблеми. Однак при такому підході не створюється можливість для розширення контактів, для подолання субкультурних бар'єрів, а, навпаки, продукується сегрегація. Анімаційний підхід позиціонує необхідність максимально заявляти про себе, брати участь у найрізноманітніших заходах, а також і самим їх організовувати, інакше поступово всі вирішать, що тобі нічого й не потрібно.

Загалом за досліджуваним показником переважає допустимий рівень (132 особи – 46,31%), водночас частка оптимального не така й значна (33 особи – 11,59%), тоді як недостатнього, навпаки, доволі суттєва (120 осіб – 42,10%). Тобто, молоді люди з вираженим ОЖ, навіть беручи участь у певних заходах СКА, не використовують їх можливостей для розширення свого досвіду взаємодії. Тут, вважаємо, необхідно як розширювати самі види і форми залучення молоді, так і сам алгоритм організації відповідних заходів, щоб мінімізувати бар'єри у спілкуванні, а створити максимально м'які умови переходу до активної взаємодії.

Аналізуючи оцінки експертів за третім показником – *соціальна участь через соціокультурну анімацію* – ми з'ясували, що загалом молодь з вираженим ОЖ не завжди прагне зайняти активну позицію входження у соціум з допомогою СКА (див. табл. 3.16). Найвищі показники за низкою положень були експертами виставлені здебільшого респондентам старшої

вікової підгрупи (64 особи – 22,46% загалом та 62,13% в межах вікової підгрупи). Серед цієї підгрупи особливе місце займає також прояв активності в залученні до анімаційної діяльності (56 осіб – 19,64% загалом та 54,37% в межах вікової підгрупи) та самостійності у виборі її засобів і заходів (60 осіб – 21,05% загалом та 58,25% в межах вікової підгрупи). Респонденти з порушенням СДФ (39 осіб – 13,68% загалом та 65,00% в межах функціональної підгрупи) часто використовують СКА для демонстрації досягнень і можливостей у значущому середовищі. Молодь середньої та старшої вікових підгруп з ПС (19 осіб – 6,67% загалом 52,78% в межах функціональної підгрупи) та ПЗ (18 осіб – 6,31% загалом та 52,94% в межах функціональної підгрупи) частіше використовує засоби і заходи соціокультурної анімації для актуалізації свої проблем і потреб у соціумі. Щодо інших позицій, як от, посилення зв'язків з різними соціальними інституціями, розширення уявлень соціуму про субкультуру інвалідності, досягнення професійної мети, то вони не є актуальними для молодих людей (недостатній рівень понад 51% за вказаними положеннями). Окрім того, молоді люди рідко прагнуть взяти повноцінну участь у підготовці, проведенні чи й ініціації таких заходів (недостатній рівень понад 50% за всіма положеннями), частіше за все виступають як глядачі (203 особи – 71,23%). Хоча інформацію поширюють про відповідні заходи частіше (97 осіб – 34,04%).

Загалом узагальнення даних за означеним показником засвідчило як значущу частку оптимального (59 осіб – 20,70%), так і досить велику частку недостатнього рівнів (144 особи – 50,53%). Тобто є активісти, які розуміють можливості соціокультурної анімації для забезпечення їх успішного входження у соціум та сприяння повноцінному, повноправному функціонуванню, а є молодь, яка прагне не виділятися, хоча так і несвідомо стримує процес своєї соціальної інтеграції.

Особистий ріст через соціокультурну анімацію, згідно з даними експертів, за більшістю показників забезпечують здебільшого студенти ЗВО

(34 особи – 11,93% загалом та 59,65% в межах освітньої підгрупи). Для респондентів інших підгруп певною мірою важливі можливості СКА для релаксації (96 особи – 33,68%) та розвитку художніх здібностей (89 осіб – 31,23%), однак мало хто вказує, що молодь їх використовує для самопізнання (14 осіб – 4,91%) та самоосвіти (11 осіб – 3,86%), ніхто на оптимальному рівні для формування перетворюючих здібностей. Невисокі бали за низкою положень були експертами здебільшого виставлені респондентам з МП (20 осіб – 7,02% загалом та 62,50% в межах функціональної підгрупи) та з ППФ (10 осіб – 3,51% загалом та 76,92% в межах функціональної підгрупи). Однак низка високих балів була віддана саме респондентам з ПВС (22 особи – 7,72% загалом та 35,48% в межах функціональної підгрупи).

Узагальнення різних оцінок свідчить про те, що, на відміну від молоді з помірно вираженим ОЖ, респонденти з вираженим ОЖ більш комфортно почувають себе в групі та більш активно долучаються до масових заходів, аніж індивідуальних. Як результат, частка оптимального рівня за цим показником невисока (20 осіб – 7,02%). Окрім того, збільшена частка недостатнього рівня (177 осіб – 62,10%) пов’язана із тим, що багато напрямів особистого росту з допомогою засобів СКА молодими людьми просто не практикуються. Отже, про що ми говорили вже раніше, потрібно активізувати просвітницьку та мотиваційну роботу у плані розкриття можливостей СКА в житті людини загалом та молоді з інвалідністю зокрема.

Узагальнені дані свідчать про прояв молодими людьми з вираженим ОЖ соціальної активності в анімаційній діяльності здебільшого на недостатньому рівні (138 осіб – 48,42%). І, хоча частка оптимального рівня на 5% вища, аніж у групі з помірно вираженим ОЖ (47 осіб – 16,49%), однак загалом вона не висока, тобто засоби соціокультурної анімації не є в житті молодих людей значущими, актуальними, а, можливо, просто обмеженими, а тому їх використання і теж одностороннє.

Завершуючи опрацювання емпіричних даних, ми також представили узагальнені дані за всіма критеріями (табл. 3.17), що дозволило визначити

рівень соціальної інтегрованості молодих людей. Отримані емпіричні дані свідчать, що досить незначна частина молоді з вираженим обмеженням життєдіяльності досягла оптимального рівня соціальної інтегрованості (47 осіб – 16,49%). А частка недостатнього доволі велика – 127 осіб (44,56%).

Таблиця 3.17

Рівень соціальної інтегрованості молоді з вираженим обмеженням життєдіяльності

Критерії	**Рівень**					
	оптимальний		допустимий		недостатній	
	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Характер самоставлення та самосприйняття	*16,84*	48	*43,16*	123	*40,00*	114
Ціннісні орієнтації та вмотивованість до змін	*21,40*	61	*36,49*	104	*42,11*	120
Ефективність мережі соціальної підтримки	*18,95*	54	*41,40*	118	*39,65*	113
Суб’єктність молодої людини з інвалідністю	*9,12*	26	*38,60*	110	*52,28*	149
Прояв соціальної активності в анімаційній діяльності	*16,49*	47	*35,09*	100	*48,42*	138
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	***16,49***	**47**	***38,95***	**111**	***44,56***	**127**

Можна, звісно, говорити про те, що такі молоді люди часто потребують спеціальних засобів чи спеціальної допомоги, щоб активно включитися в соціум. Однак ми звертаємо увагу на такі критерії, як ціннісні орієнтації та вмотивованість до змін та суб’єктність молодої людини з інвалідністю, за якими частка недостатнього рівня становить 42,11% та 52,28% відповідно. Тобто це свідчить про те, що частіше все ж молоді люди не хочуть, не прагнуть до змін, не готові, не бажають брати відповідальність за ці зміни. Можливо, вони й не досягли бажаного у житті, але поки в них є серйозні труднощі у тому, щоб змінити уявлення про те, хто за це відповідає, а також необхідно серйозно працювати у напрямі їх загальної активізації, залучення до ресурсів соціокультурної анімації задля посилення суб’єктної позиції.

3.2.3 Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, що мають значне обмеження життєдіяльності

Значне обмеження життєдіяльності на початок нашого дослідження мали 78 осіб, тобто 10% від загальної кількості учасників експерименту. Ця група у нас була найменшою з кількох причин. По-перше, неможливість або значне порушення різних здатностей (до навчання, спілкування, праці) та можливостей (орієнтації, пересування, самообслуговування) і, як результат, необхідність постійної допомоги зі близький та оточуючих загалом, знизила кількість представників цієї групи. Адже тут потрібно було як проводити особисте опитування кожної молодої людини, так і часто залучати до допомоги батьків чи інших близьких людей, які допомагали адаптувати сутність питань до життєвої ситуації молодої людини. По-друге, це висувало і до нас додаткові зобов'язання, адже надалі вимагало не лише роботи з персональними обмеженнями, але й і з середовищними. Водночас серед багатьох молодих людей з інвалідністю, що мають значне ОЖ, на його перших етапах простежувалася достатньо висока вмотивованість до роботи в процесі дослідження. Адже і самі молоді люди, і їхні близькі шукали нові можливості соціальної участі. Хоча, як показали отримані пізніше емпіричні дані, ступінь обмеження суттєво впливає на низку показників їх соціальної інтегрованості, що надалі спрямовувало нас на організацію комплексної багатоетапної та непростої роботи у цьому напрямі.

Під час дослідження ми помітили, що молоді людей цієї підгрупи доволі часто керувалися пізнавальним мотивом («Яким буде результат моєї діяльності?») та мотивом до зміни поточної діяльності, адже в багатьох з них день досить одноманітний.

Загалом молодіжна підгрупа становила 18 осіб (23,08%), середня – 23 особи (29,49%) та старша – 37 осіб (47,43%). Тобто серед молодих людей з даним ступенем обмеження життєдіяльності переважає старша вікова підгрупа. Можна зробити припущення, що з віком деякі із захворювань

загострюються та посилюються, окрім того, виражене обмеження життєдіяльності – це додаткове навантаження не лише на саму особу, але й на її сім'ю, оточуючих. Зважаючи на це, серед молодих людей значна частина навчається вдома за індивідуальною програмою. Це 34 особи (43,59% від даної підгрупи та 4,36% від загальної кількості респондентів). Ще 9 осіб (11,54% та 1,15% відповідно) працює, здебільшого «віддалено». І ще 35 осіб (44,87% та 4,49% відповідно) ніде не зайняті, тобто залишаються практично в соціальній ізоляції.

Таблиця 3.18

Загальна характеристика молодих людей з інвалідністю, що мають значне обмеження життєдіяльності

		Молодіжна підгрупа (14-18 р.)	**Середня підгрупа (18-24 р.)**	**Старша підгрупа (24-35 р.)**
Навчаються	ЗЗСО	5		
	Спец. школи	2		
	НРЦ	8	2	6
	Заклади ПТО	-	-	-
	ЗВО		2	
	ЗВО – філії ВМУРоЛ «Україна»		7	2
Працюють	«Звичайні» організації, власний бізнес			2
	Спец. підприємства		3	4
Ніде не навчаються і не працюють		3	9	23

Молоді люди зі значним ОЖ – особлива категорія респондентів. Тому нам так важливо було з'ясувати показники *першого критерію*, що мали допомогти з'ясувати роль та вплив *самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю* на процес її соціальної інтеграції. Узагальнено результати представлені нами у табл. 3.19.

Таблиця 3.19

Рівень прояву показників за критерієм «Характер самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю»

Показник	Шкала		Рівень					
			оптимальний		допустимий		недостатній	
			%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Ставлення до себе як до хворої людини	Самоприйняття		*5,13*	4	25,*64*	20	69,23	54
	Прийняття/неприйняття себе		*5,13*	4	*24,36*	19	*70,51*	55
	Позитивна оцінка себе і власних вчинків		*3,85*	3	*33,33*	26	*62,82*	49
	Загальний показник		***5,13***	**4**	***26,92***	**21**	***67,95***	**53**
Емоційна стійкість особи	Емоційний комфорт/дискомфорт		*0*	0	*33,33*	26	*66,67*	52
	Загальний фон настрою		*0*	0	*21,80*	17	*78,20*	61
	Загальний показник		***0***	**0**	***28,21***	**22**	***71,79***	**56**
Здатність позитив. сприйнят. себе як члена соц. спільноти	Самосприйняття у середовищі	«навчальний заклад / місце роботи»	*11,54*	9	*26,92*	21	*61,54*	48
		«сім'я»	*26,92*	21	*38,46*	30	*34,61*	27
		«оточуючі»	*0*	0	*26,92*	21	*73,71*	57
	Загальний показник		***12,82***	**10**	***30,77***	**24**	***56,41***	**44**
Вікти-мність	Схильність до залежної і безпорадної поведінки		***0***	**0**	***37,18***	**29**	***62,82***	**49**
УЗАГАЛЬНЕНИЙ ПОКАЗНИК			***5,13***	**4**	***30,77***	**24**	***64,10***	**50**

Щодо першого показника, який стосується *ставлення молодих людей до себе як до хворих,* то багато респондентів за шкалою «Самоприйняття» методики К. Ріфф [216] проявляють екстернальність, виражаючи незадоволення обставинами свого життя, своїми минулими вчинками і переконані, що могли б щось змінити, якби їм дали шанс (54 особи – 69,23%)[1]. Наприклад, пішли б навчатися або здобули б іншу професію, були б

[1] Значна частина якісних висновків зроблена на основі аналізу бланків методик за окремими питаннями, а також усних коментарів самих респондентів.

обережніші, не займалися певною діяльністю, більш уважніше ставилися до свого здоров'я. Останні три зауваження звучали здебільшого від представників старшої вікової підгрупи (29 осіб – 37,18% загалом), а також тих молодих людей, у яких мало місце значне загострення хвороби з віком (16 осіб – 20,51%), або ж інвалідність була набута (6 осіб – 7,69%).

У деяких молодих людей за методикою К. Роджерса і Р.Даймонд [216] можна було простежити неповагу до себе (31 особа – 39,74%), приписування собі таких негативних якостей як нерішучість, відсутність волі (34 особи – 43,59%), а також думки про те, що їх не цінують передусім як особистість, а просто ставляться поблажливо (46 осіб – 58,97%). Останнє характерно для представників середньої вікової підгрупи (19 осіб – 24,36% загалом та 82,61% в межах вікової підгрупи) та з вираженими порушеннями статодинамічних функцій, зовнішніми спотвореннями (30 осіб – 38,46%).

За методикою Б. Ньюгартен [216] у всіх вікових підгрупах відмічається переконання, що з віком людині стає жити гірше (понад 60%), а також незадоволеність собою (понад 65%).

Загалом, якщо об'єднати оптимальний та допустимий рівні, то практично третина молодих людей, що мають значне обмеження життєдіяльності, сприймають себе відносно позитивно. Водночас частка недостатнього рівня в цій підгрупі найбільша – 67,95% (53 особи). А також зовсім незначна частка молодих людей, які задоволені собою (5,13% – 4 особи).

Вивчення змісту *показника «емоційна стійкість особи»* (див. табл. 3.19) показало, що молоді люди зі значним обмеженням життєдіяльності часто відчувають невпевненість, млявість (64 особи – 82,05%), навіть приниженість (41 особа – 52,56%). Положення «врівноважений» та «впевнений у собі» оцінили високим балом незначна частка молодих людей старшої вікової підгрупи, які працюють (6 осіб із 9, це 7,69% від загальної кількості). За методикою Б. Ньюгартен [216] молоді люди відмічають часту появу пригніченого настрою (61 особа – 78,20%). Рівень задоволеності життям в осіб з набутою інвалідністю та вродженою практично не відрізняється, особливо у

середній віковій підгрупі. Загалом за вказаним показником переважає саме недостатній рівень (56 осіб – 71,79%), а частка оптимального відсутня.

Узагальнені дані за *показником «позитивне сприйняття себе як члена соціальної спільноти»* подано у табл. 3.19. Тут використано методику А.В. Фурмана в авторській модифікації [216]. Оцінювання було ускладнено, оскільки 35 молодих людей зі значним ОЖ (44,87%) ніде не працюють і не навчаються. А ті, які і зайняті у відповідних сферах, часто не спілкуються безпосередньо з колегами (віддалена робота) чи одногрупниками (індивідуальна або ж заочна форма навчання), а тому не можуть повноцінно оцінити своє місце у цих спільнотах. З огляду на це ми рекомендували молодим людям та особам, що їм допомагали в заповненні тестів, орієнтуватися на тих колег, однокласників, друзів, з якими вони контактують, а оцінювання інших просто опускати. Наприклад, у системі «навчальна група / трудовий колектив» оцінювався загалом увесь заклад. І тому ті особи, які були до них залучені, оцінили його оптимально (9 осіб – 11,54%) та допустимо (21 особа – 26,92%), якщо були задоволені своїм вибором, або ж недостатньо, якщо вибір був вимушений або ж і відсутній (48 осіб – 61,54%).

Щодо впливу сім'ї, то це головна система, в яку залучені молоді люди зі значним ОЖ. Важкість їх стану викликає дещо суперечливе ставлення до місця в родині, адже, з одного боку, це люди, які тебе постійно підтримують, а, з іншого, ти значною мірою від них залежний. Слід зазначити, що ставлення батьків та подружжя здебільшого молоді люди оцінили оптимально (42 особи – 53,85%), у старшій підгрупі – допустимо (20 осіб з 37). Водночас вплив інших родичів не такий оптимістичний, адже багато хто осіб зі значними ОЖ оцінює як тягар. Тому молоді люди зауважують негативне ставлення братів і сестер (11 осіб – 14,10%), батька (11 осіб – 14,10%), подружжя (6 осіб – 7,69%), батьків чоловіка/дружини (7 осіб – 8,97 осіб), інших родичів (53 особи – 67,95%).

Досить негативне ставлення відчуває молодь від інших людей, адже, по суті, лише близькі друзі і деякі сусіди контактують з такими молодими

людьми. Як результат, оцінки останніх оптимальні (36 осіб – 46,15% та 18 осіб – 23,08%). Впливи знайомих оцінюють як допустимий (32 особи – 41,02%) та недостатній, особливо тих, які лише жаліють (44 особи – 56,41%). До незнайомих людей ставляться з обережністю, тому їх вплив оцінюють як допустимий та недостатній (34 особи – 43,59% та 47 осіб – 60,26%).

Узагальнені дані дозволяють стверджувати, що 56,41% респондентів (44 особи) мають недостатній рівень самосприйняття як члена соціуму, тобто відчувають постійно психологічний дискомфорт, напруженість, перебуваючи у певній соціальній спільноті, а також не чекають підтримки чи схвалення ні від когось. Позитивно, що така частка взагалі є, але все ж відносно невелика і частка оптимального рівня 12,82% (10 осіб).

Останній *показник – віктимність* – передбачав виявлення ризику прояву молодими людьми зі значним ОЖ залежної та безпорадної поведінки за методикою О.О.Андронникової [216] (див. табл. 3.19). Справді, багато респондентів вказують, що часто готові стерпіти образу чи зневагу, сприймаючи їх як випадковість (43 особи – 55,13%), не відчувають у себе сили припинити неприємну ситуацію, яка викликає ніяковість і напруженість (51 особа – 65,38%). Постійна допомога близьких та обслуговуючого персоналу вплинула й на те, що молоді люди середньої та старшої вікової підгруп погоджуються, що їхня поведінка значною мірою зумовлюється правилами і звичками оточуючих людей (13 та 24 особи, 47,44% загалом, 56,52% та 64,86% в межах вікових підгруп). Частка осіб з вимушеною безпорадністю серед осіб, що ніде не зайняті, вища удвічі (65,71%), ніж в інших підгрупах до37%). Загалом за даним показником ми виявили лише незначну частку осіб, які не «огорнуті» хворобою повністю. Це 29 осіб (37,18%) – допустимого рівня. Образ «Я-жертви» характеризує 49 осіб (62,82%).

Отже, аналізуючи узагальнені дані за *критерієм* – самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю – можна констатувати два моменти: негативний – серед молодих людей зі значним ОЖ переважає частка осіб, що перебувають здебільшого на недостатньому рівні ставлення до себе

(50 осіб – 64,10%), тобто хвороба чи інвалідність загалом досить суттєво впливають на «Я-образ»; позитивний – навіть в умовах, що склалися, все ж 4 особи (5,13%) перебувають на оптимальному рівні, тобто намагаються не втратити своєї ідентичності.

Результати дослідження *другого критерію*, а саме *ціннісних орієнтацій молоді з інвалідністю та вмотивованості їх до змін,* представлені в табл. 3.20. Досліджувати його показники було досить важко, адже досить часто мова йшла про можливості, тобто ідеальне, а не реальне.

Таблиця 3.20

Рівень прояву показників за критерієм «Ціннісні орієнтації молоді з інвалідністю та вмотивованість до змін»

Показник	**Шкала**	**Рівень**					
		оптимальний		допустимий		недостатній	
		%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Місце соц. активності серед цінніс. молоді	Загальножиттєвий профіль (-)	*0*	0	*42,31*	33	*57,69*	45
	Продуктивний профіль (+)	*0*	0	*34,61*	27	*65,39*	51
	Загальний показник	***0***	**0**	***38,46***	**30**	***61,54***	**48**
Міра прагнення до соціальної інтеграції	Мета в житті	*7,69*	6	*37,18*	29	*55,13*	43
	Інтерес до життя	*11,54*	9	*37,18*	29	*51,28*	40
	Послідовність в досягненні цілей	*7,69*	6	*43,59*	34	*48,72*	38
	Узгодженість між поставленими і досягнутими цілями	*0*	0	*47,44*	37	*52,56*	41
	Загальний показник	***6,41***	**5**	***42,31***	**33**	***51,28***	**40**
Вмотиво-ваність до участі в соц.-знач. діяльн.	**Загальний показник**	***12,82***	**10**	***33,33***	**26**	***53,85***	**42**
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ		***5,13***	**4**	***39,74***	**31**	***55,13***	**43**

Досліджуючи перший показник – *місце соціальної активності в ціннісній ієрархії молодої людини з інвалідністю* – ми з’ясували, що для молоді

зі значним ОЖ, як і для інших підгруп велике значення мають цінності, пов’язані із життєзабезпеченням, як от, турботою про здоров'ям (згідно з методикою діагностики мотиваційної структури особистості В.Е. Мільмана [216]). Водночас частка тих, хто підтримує необхідність робити все, щоб зберегти його, тут найбільша (70 осіб – 89,74%). Окрім того, обмежені можливості вплинули і на особливе значення в житті молоді простих речей, як от, прагнення у вільний час займатися поточними, домашніми справами (62 особи – 79,49%). Цінності комфорту здебільшого співвідносяться «в реалі» з наявністю хороших, спокійних домашніх умов (41 особа – 52,56%), а «в ідеалі» із самостійністю, можливість чинити на свій розсуд (48 осіб – 61,54%). Можливо, це пов’язано із тим, що багато молодих людей відчувають себе тягарем для сім’ї. У змісті розмов з друзями і знайомими переважають теми про оточуючі події і речі – цінність соціального статусу (34 особи – 43,59%). Молоді люди прагнуть до товариства, де можна показати свої здібності, тобто превалює цінність спілкування, але в ідеалі (46 осіб – 58,97%).

Щодо цінностей продуктивного профілю, то респонденти зі значним ОЖ особливу роль відводять суспільній корисності (однак здебільшого в ідеалі). Так, їм хочеться, щоб у навчальному закладі та на роботі поруч з ними були люди, які готові підтримати у важких ситуаціях (20 осіб – 46,51%), а також такі, яким би і сама молодь могла чимось допомагати (36 осіб – 83,72%). Якби респонденти могли вільно розпоряджатися своїм вільним часом, то віддали б його особистим захопленням – творча активність «в ідеалі» (35 осіб – 44,87%).

Водночас в оцінці низки питань, що стосуються «реального» в обох профілях, тобто того, наскільки респонденти розцінюють задоволеність низки бажань і прагнень, здебільшого превалюють низькі бали (понад 60%). Зокрема, щодо твердження про те, що молоді люди задоволені реальним станом матеріального благополуччя, можливостями для цікавих розваг, почуттям поваги та симпатії з боку оточуючих, самостійністю, своєю корисністю тощо, більшість дали відповіді «не згоден», рідше «не знаю».

Загалом можна зробити припущення, що для молоді зі значним обмеженням життєдіяльності соціальна активність є значущою, але здебільшого в ідеалі (як спонукання, прагнення), тобто вони або не мають достатньо можливостей для її прояву або ж не володіють інформацією про їх наявність. Як результат, за обома профілями оптимальний рівень відсутній, а за всіма параметрами переважає недостатній рівень – 61,54% (48 осіб). Тобто, хоча й молоді люди цінують низку матеріальних та духовних речей, однак, зважаючи на свій стан, вони навіть не прагнуть їх отримати.

Другий *показник – міра прагнення до соціальної інтеграції*. Так, за шкалою «Мета в житті» методики К.Ріфф [216] ми виявили низку часових перепон у цьому плані (див. табл. 3.20). Зокрема, молоді люди зі значним ОЖ, особливо ті, які мають набуту інвалідність, або вроджену, але захворювання постійно прогресує, більше задоволені своїм минулим, аніж майбутнім (32 особи – 41,03%); у минулому вони ставили цілі, тепер не бачать у цьому сенсу (39 осіб – 50%). Частина молоді, зокрема ті, які навчаються та працюють середньої та старшої вікових підгруп, не порівнюють минуле і майбутнє, вони живуть сьогоднішнім днем і цим задоволені (19 осіб – 24,36% загалом та 67,86% у межах підгрупи). Респонденти старшої вікової підгрупи (22 особи – 28,20% загалом та 59,46% в межах вікової підгрупи), а також молодь усіх вікових підгруп, яка ніде не зайнята (21 особа – 26,92% загалом та 60% в межах підгрупи), переконані, що їх «життя не багато вартує», тобто своєї мети в житті не бачать.

Змістовий аналіз відповідей молоді із значним ОЖ за окремими шкалами тесту Б. Ньюгартен [216] засвідчив, що значна частка респондентів свої щоденні справи вважає нудними (39 осіб – 50,00%), порівняння минулого з теперішнім іде на користь першого (41 особа – 52,56%). Не дивно, що частина молоді, зокрема з набутою інвалідністю, переконана, що багато в своєму житті проґавила (26 осіб – 33,33%), а також, що, якби не хвороба, то вони могли б бути більш щасливими (28 осіб – 35,90%).

Загалом більш менш стабільна частка молоді зі значним ОЖ перебуває на оптимальному рівні (5 осіб – 6,41%), тобто, попри обмеження, які створює інвалідність, ці молоді люди прагнуть до соціальної інтеграції. На жаль, частина респондентів, що не бачать життєвих перспектив значно більша – недостатній рівень переважає у понад 51%.

Останній *показник – вмотивованість до участі у соціально-значущій діяльності* – ми досліджували з допомогою однойменного авторського опитувальника [216]. Звісно, оскільки значна частина респондентів цієї групи зорієнтовані здебільшого на теперішнє, на буденні справи та не вірять у свої сили, тому своє місце в досліджуваному типі діяльності не зовсім розуміють (53,85%). Водночас все ж є молоді люди, які переконані, що така діяльність дає віру в себе, особливо в процесі виконання виробничих завдань (10 осіб – 12,82%), її зміст приваблює молодь, оскільки це посилює почуття корисності та здатності допомогти іншим (9 осіб – 11,54%), загалом залученість до відповідних заходів сприймається оптимально (16 осіб – 20,51%). Хоча такі мотиви, як отримати схвалення, розкрити себе, змінити світ, тощо тут не є значущі.

Аналіз узагальнених даних за *критерієм* «Ціннісні орієнтації та вмотивованість до змін» свідчить про те, що переважна частина молоді зі значним ОЖ не вмотивована до активної участі в процесі соціальної інтеграції (43 особи – 55,13%) і лише 5,13% (4 особи) перебувають на оптимальному рівні, тобто готові як власні зусилля застосовувати, так і приймати у цьому плані допомогу інших. Звісно, очікувати, що відразу такі молоді люди, долучившись до запропонованих нами заходів, активізуються, марно. На даному етапі, вважаємо, що головне – це передусім зацікавити їх, показати можливості, які є для саморозкриття, навіть у випадку обмеженої мобільності, проблем у навчанні, спілкуванні тощо.

Ефективна мережа соціальної підтримки є надзвичайно важливою для молодих людей зі значним ОЖ, адже лише з допомогою батьків, членів подружжя, друзів та інших людей вони можуть включитися у соціум і зайняти

в ньому своє місце, навіть зважаючи на наявні ОЖ. Досліджуючи показники *третього критерію* ми намагалися виявити стан цієї мережі, а також готовність і задоволеність молоді від її характеру, стійкості та широти. Отримані емпіричні дані узагальнено представлено у табл. 3.21.

Таблиця 3.21

Рівень прояву показників за критерієм «Ефективність мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю»

Показник	**Шкала**	**Рівень**					
		оптимальний		допустимий		недостатній	
		%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Наявність стійких міжособ. відносин	Прийняття/неприйняття інших	*6,41*	5	*35,90*	28	*57,69*	45
	Позитивні відносини з іншими	*0*	0	*50,00*	39	*50,00*	39
	Загальний показник	***3,84***	**3**	***42,31***	**33**	***53,85***	**42**
Широта мережі соціальної підтримки	Підтримка батьків / подружжя	*10,26*	8	*44,87*	35	*44,87*	35
	Підтримка педагогів / керівництва	*0*	0	*38,56*	30	*61,54*	48
	Підтримка однокласників / колег	*0*	0	*44,87*	35	*55,13*	43
	Підтримка друзів	*12,82*	10	*74,36*	58	*12,82*	10
	Підтримка оточуючих	*0*	0	*14,10*	11	*85,90*	67
	Загальний показник	***5,13***	**4**	***42,31***	**33**	***52,56***	**41**
Характер соціальної підтримки	Емоційна підтримка	*23,08*	18	*28,20*	22	*48,72*	38
	Інформаційна підтримка	*0*	0	*48,72*	38	*51,28*	40
	Оціночна підтримка	*0*	0	*39,75*	31	*60,25*	47
	Інструментальна підтримка	*10,26*	8	*38,46*	30	*51,28*	40
	Загальний показник	***7,69***	**6**	***39,75***	**31**	***52,56***	**41**
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ		***5,13***	**4**	***42,31***	**33**	***52,56***	**41**

Результати дослідження першого *показника – наявність стійких міжособистісних відносин* – подано у табл. 3.21. Зокрема, використано окремі шкали «Методики діагностики соціально-психологічної адаптації» К.Роджерса і Р.Даймонд [216] та «Шкали психологічного благополуччя»

К.Ріфф [216]. Аналіз відповідей показав, що молоді люди зі значним ОЖ часто відчувають себе самотніми, адже не мають близьких друзів (47 осіб – 60,26%), особливо таких, з якими можна поділитися найбільш особистим (32 особи – 41,03%). З іншого боку, зі своєї сторони респонденти часто не проявляють достатньої готовності до тісних контактів, адже не мають бажання по-справжньому відкритися (56 осіб – 71,79%), постійно переживають щодо думки оточуючих (42 особи – 53,85%). Окрім того, навіть отримуючи доброзичливе ставлення, вони шукають в ньому якийсь підступ, негативний контекст (45 осіб – 57,69%). Звісно, ми не заперечуємо наявність низки стереотипів щодо осіб з інвалідністю, однак і самій молоді, як бачимо, складно бути відкритим, іти на довірчі контакти.

Ще один показник – *широта мережі соціальної підтримки* – дозволив виявити труднощі, які існують у цьому плані в молодих людей зі значним ОЖ (див. табл. 3.21). Опитування за методикою К. Малецькі, М.Демарай [216] засвідчило, що деякі з об’єктів такої мережі практично «випадають» з активного кола підтримки, а розглядаються респондентами швидше як можливі, потенційні, однак не завжди і доступні. Позитивно, що попри серйозні обмеження, є молоді люди, яких підтримують друзі на оптимальному рівні, тобто у всіх аспектах (10 осіб – 12,82). Щодо них і найменший відсоток недостатнього рівня. Водночас респонденти недостатньо задоволені підтримкою у сфері навчання та роботи, причому як зі сторони педагогів/керівництва (48 осіб – 61,54%), так і однокласників / колег (43 особи – 55,13%). Вважаю, що частково це може бути пов’язано із тим, що молодь зі значним ОЖ, зокрема набутим, часто відчувають дискримінацію або ж значні бар’єри щодо самореалізації в означених сферах; і особливо гостро це відчувають, якщо вони розуміють, що це пов’язано з їх станом. Фрази типу «що їм ще потрібно» або ж «вони і так пенсію отримують» часто можна чути від оточуючих. З огляду на це і такий великий відсоток недостатнього рівня щодо оцінки підтримки зі сторони таких людей (67 осіб – 85,90%). На жаль, і члени сім’ї досить часто не свідомо стримують молодь зі значним ОЖ,

намагаючись їх оберегти, захистити, водночас не даючи можливості хоча б спробувати щось нове. Як результат, понад третина респондентів оцінюють її як суб'єктивно недостатню (35 осіб – 44,87%). Загалом щодо широти мережі, то лише 4 особи (5,13%) вважають її оптимальною, тобто від усіх згаданих об'єктів можуть її отримати повною мірою. Водночас здебільшого молодь зі значним ОЖ на недостатньому рівні оцінює можливість підтримки від різних учасників соціальної мережі (41 особа –52,26%).

Значна частина недостатнього рівня зумовлена також і тим, що, навіть маючи контакти з різними учасниками соціальної мережі, респонденти вказують на відсутність її мультиплексності, тобто *характер соціальної підтримки* є одностороннім (див. табл. 3.21). Зокрема, емоційну підтримку повною мірою молодь отримує здебільшого від сім'ї (34 особи – 43,59%), однак зовсім від оточуючих, і тільки незначною мірою від колег/однокласників (11 осіб – 14,10%). Знову ж таки, друзі знаходять час і ресурси, щоб оптимально допомогти молодим людям щось самостійно зробити, реалізувати якийсь задум, ідею (32 особи – 41,03%), однак члени сім'ї вважають краще і простіше зробити замість них, недостатньо вірячи в їх можливості (39 осіб – 50,00%). Оціночну підтримку, хоча й, можливо, не в тій мірі, в якій хотіли б, але все ж отримують респонденти з боку педагогів/керівництва (33 особи – 42,31%), однак суб'єктивно недостатню від однокласників / колег (45 осіб – 57,69%), а також оточуючих (48 осіб – 61,54%). Інформаційна підтримка – єдиний вид, оцінка характеру якого практично не відрізняється щодо різних суб'єктів, хоча загалом респонденти і недостатньою мірою нею задоволені (47 осіб – 60,26%). Загалом за цим показником переважає недостатній рівень (41 особа – 52,56%), а частка оптимального дуже мала (6 осіб – 7,69%).

Підсумок проміжних показників за третім критерієм свідчить про те, що ефективність мережі соціальної підтримки у молодих людей зі значним ОЖ недостатня (41 особа – 52,56%). При цьому частка оптимального рівня зовсім не значна – лише в 4 осіб (5,13%), тобто це ті молоді люди, які мають стійкі,

багатогранні, надійні транзакції з широким колом суб'єктів. Звісно можливість їх успішної соціальної інтеграції у цьому випадку значно зростає. Щодо інших респондентів, то є необхідність як налагоджувати їх контакти з друзями, знайомими, колегами, так і розширювати їх типи. І в цьому, на нашу думку, можуть значною мірою допомогти засоби соціокультурної анімації.

Ще один *критерій* передбачав дослідження *суб'єктності молодої людини з інвалідністю*. Респонденти цієї групи мають серйозні функціональні обмеження, однак сформованість цієї характеристики як здатності долати наявні життєві перешкоди, залишати за собою право вибору та діяти згідно зі своїми переконаннями, реалізуватися у певній діяльності суттєвою мірою сприяє процесу їх соціальної інтеграції, а також свідчить про його ефективність. Отримані результати дослідження ми подали у табл. 3.22.

Одним із показників суб'єктності, на нашу думку, є саме *здатність функціонувати як активна суспільна істота.* Його змістове наповнення добре відбито у відповідному опитувальнику суб'єктності [216]. Отримані нами емпіричні дані свідчать про те, що здебільшого молоді зі значним ОЖ досить важко проявити себе (див. табл. 3.22). Причому серед бар'єрів психологічні є значущими. Зокрема, респонденти даної підгрупи загалом не готові (не знають як чи не мають можливості) проявляти власну активність (47 осіб – 60,26%), часто вважають, що в житті краще не противитися долі (35 осіб – 44,87%), особливо це притаманно молоді з набутою інвалідністю (20 з 36 осіб; 25,64% загалом) та особам старшої вікової підгрупи, які ніде не зайняті (21 з 23 осіб; 26,92% загалом).

Також ми констатували, що молодь недооцінює своє «Я» (45 осіб – 57,69%) та рідко відчуває, що в житті на своєму місці (60 осіб – 76,92%), багато хто не вірить, що з ними можуть спілкуватися лише для власного задоволення (32 особи – 41,03%), а не з якихось інших причин (як от, жалості тощо).

Таблиця 3.22

Рівень прояву показників за критерієм «Суб'єктність молодої людини з інвалідністю»

Показник	Шкала	Рівень					
		оптимальний		допустимий		недостатній	
		%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Здатність функціонувати як активна суспільна істота	Активність	*0*	0	*39,74*	31	*60,26*	47
	Здатність до рефлексії	*5,13*	4	*20,51*	16	*74,36*	58
	Свобода вибору і відповідальність за нього	*0*	0	*28,21*	22	*71,79*	56
	Усвідомлення власної унікальності	*0*	0	*38,43*	30	*61,54*	48
	Загальний показник	***1,28***	**1**	***32,05***	**25**	***66,67***	**52**
Самостійність у ситуаціях вибору	Автономія	*3,85*	3	*24,36*	19	*71,79*	56
	Внутрішній / зовнішній контроль	*0*	0	*24,36*	19	*75,64*	59
	Домінування / відомість	*0*	0	*24,36*	19	*75,64*	59
	Ескапізм (відхід від проблем)	*0*	0	*11,54*	9	*88,46*	69
	Загальний показник	***1,28***	**1**	***20,52***	**16**	***78,20***	**61**
Уміння орієнт. в нових соц. умовах	**Життєстійкість**	***0***	**0**	***23,08***	**18**	***76,92***	**60**
Широта спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю	Сім'я (батьки, брати, сестри, найближчі родичі)	*10,26*	8	*23,07*	18	*66,67*	52
	Стосунки (любов та стосунки зі значущими людьми)	*0*	0	*21,79*	17	*78,21*	61
	Відпочинок, розваги, хобі	*0*	0	*19,23*	15	*80,77*	63
	Здоров'я (рівень здоров'я, можливості для його збереження, ведення здорового способу життя тощо)	*0*	0	*2,56*	2	*97,44*	76
	Робота, навчання	*7,69*	6	*14,10*	11	*78,21*	61
	Духовність (душевний стан, релігійність тощо)	*6,41*	5	*46,15*	36	*47,44*	37
	Особистий розвиток	*0*	0	*7,69*	6	*92,31*	72
	Оцінка різноманітності сфер реалізації	***3,85***	**3**	***19,23***	**15**	***76,92***	**60**
	Оцінка загального балансу	***0***	**0**	***47,44***	**37**	***52,56***	**41**
	УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	***1,28***	**1**	***28,21***	**22**	***70,51***	**55**

Частка допустимого рівня є лише серед студентів ЗВО (8 з 11 осіб; 10,26% загалом). Не відчувають молоді люди зі значним ОЖ і достатньої свободи вибору, вказуючи, що вони не є господарями своєї долі (52 особи – 66,67%), їхнє життя не таке, як у всіх (62 особи – 79,49%), особливо, що стосується ніде не зайнятих осіб (32 з 35 осіб; 41,02% загалом). Часто вважають, що з іншими трапляється набагато менше неприємностей (49 осіб – 62,82%), а досягнуті успіхи були б неможливими без інших (47 осіб – 60,26%). Хоча молодь з вродженою інвалідністю менш критична до себе, можливо тому, що немає з чим порівнювати свої можливості. Водночас серед молоді зі значним ОЖ є незначна частка осіб, здатних до рефлексії, які намагаються планувати свій час (6 осіб – 7,69%), вірять в унікальність кожної людини (10 осіб – 12,82%), намагаються долати виявлені у себе недоліки (7 осіб – 8,97%), хоча й стверджують, що на них навряд чи можна розраховувати у серйозних справах, адже здоров’я не дозволяє (59 осіб – 75,64%).

Загалом за досліджуваним показником ми з’ясували, що значна частина молоді зі значним ОЖ недостатньо здатна функціонувати як активна суспіль істота (52 особи – 66,67%), практично третина респондентів досягли допустимого рівня (25 осіб – 32,05%)

Значна міра обмеження життєдіяльності впливає і на те, що молодь з інвалідністю даної підгрупи не може повною мірою проявити свою *самостійність у ситуаціях вибору* (див. табл. 3.22). Зокрема, за шкалою «Автономія» методики К. Ріфф [216], респонденти визнають, що їм важко самостійно регулювати власну діяльність (59 осіб – 75,64%), а на їх рішення впливають дії оточуючих (52 особи – 66,67%), хоча дехто і вказує, що їм не важливо схвалення оточуючих (9 осіб – 11,54%).

За методикою К. Роджерса і Р. Даймонд [216], зокрема шкалою «Внутрішній / зовнішній контроль», переважає останній, адже молоді люди практично не можуть проявити, ні своєї відповідальності, ні здатності приймати і виконувати рішення, ні своєї енергійності, наполегливості тощо (недостатній рівень понад 70%). При цьому зауважують, що часто їм хочеться

кудись сховатися від світу (54 особи – 69,23%), вони відчувають себе безпорадними та розгубленими (61 особа – 78,20%), а навіть, якщо з'являється можливість себе проявити, то охоплює страх, що нічого не вдасться (65 осіб – 83,33%). Щодо домінування / відомості, то, з одного боку, респонденти не визнають свою м'якість, нерішучість та керованість іншими, в крайньому разі вони не хочуть такими бути (58 осіб – 71,79%). Водночас, з іншого боку, вони погоджуються, що не є лідерами та частіше все ж відчувають себе веденими (61 особа – 78,20%), а також знаходяться в полоні обставин, на які не можуть впливати (69 осіб – 88,46%).

Загалом за досліджуваним показником лише 1 респондент (1,28%) досягнув оптимального рівня, тобто попри різні труднощі здатен проявити самостійність, однак здебільшого молоді люди зі значним ОЖ у цьому плані перебувають на недостатньому рівні (61 особа – 78,20%).

Переважання недостатнього рівня нами було виявлено і щодо *уміння молодих людей зі значним ОЖ швидко орієнтуватися в нових соціальних умовах* (див. табл. 3.22). Це 60 осіб – 76,92%. Аналіз окремих шкал тесту С. Мадді [216] доводить низьку залученість респондентів, про що свідчать відповіді типу «мені постійно здається, що нікому немає до мене діла» (64 особи – 82,05%), «іноді я відчуваю себе зайвим навіть в колі друзів» (44 особи – 56,41%), «здається, життя проходить повз мене» (56 осіб – 71,79%) і т.п. Молоді люди з інвалідністю цієї підгрупи не здатні контролювати своє життя (50 осіб – 64,10%) та не готові до прийняття нового, маючи негативний попередній досвід (47 осіб – 60,26%).

Останній показник в руслі досліджуваного критерію – це *широта спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю* (див. табл. 3.22), яку ми вивчали за методикою «Колесо життя» [216]. Найвища, хоча й загалом незначна, частка оптимально рівня була зафіксована щодо сфери «Сім'я» (8 осіб – 10,26%), хоча й при цьому суттєва частка й недостатнього рівня (52 особи – 66,67%). Як ми вже зауважували вище, щодо цієї сфери завжди йде суперечливість оцінок, адже сім'я підтримує, доглядає, однак

самореалізуватися в цій сфері молодій людині зі значним ОЖ часто досить важко, адже вона вважає, що не може повноцінно виконувати ролі брата / сестри, сина / доньки, особливо, коли інвалідність набута і респондент пам’ятає, «як було колись», усвідомлює, що все життя сім’ї перебудувалося, а, можливо, і зруйнувалося з його хворобою. Подібна, хоча й ще більш гостра, ситуація і в сфері «Стосунки». Оптимальний рівень тут відсутній, незначна частина достатнього (17 осіб – 21,79%) сформована, вважаємо, за рахунок наявності близьких друзів та кількох міцних шлюбів. Однак здебільшого молоді люди не задоволені своїми стосунками, собою у стосунках, ставленням до себе, а також тим, які в принципі вони могли б бути, знову ж таки особливо респонденти з набутою інвалідністю, яких гнітить їх безпомічний стан (78,21%).

Є незначна частина молодих людей, які, попри те, що працюють дома, все ж не втратили свого місця у професійній сфері (6 з 9 працюючих осіб; 7,69%), однак здебільшого респонденти оцінюють свою реалізацію у цій сфері як недостатню (61 особа – 78,21%). Важко сказати, чи краще б вони реалізували себе не маючи інвалідності, однак здебільшого їм здається, що так, що, якби була можливість щось змінити у минулому, то теперішнє і майбутнє були б іншими.

У сфері «Духовність» теж, хоча й загалом невелика, але є частка оптимального рівня (5 осіб – 6,41%), окрім того, найменша в порівнянні з іншими сферами частка недостатнього, вона практично така, як і оптимального (47,44% та 46,15% відповідно). Потрапивши в складну життєву ситуацію значна частина молодих людей, особливо старшої вікової підгрупи, прагне отримати додаткову підтримку ззовні, залучаючись до релігії (25 з 37 осіб; 32,05% загалом та 67,57% в межах вікової підгрупи).

Оцінюючи сфери «Відпочинок, розваги, хобі», «Здоров'я» та «Особистий розвиток» жоден з респондентів не зазначив, що він оптимально реалізується у них, тай частка допустимого рівня тут зовсім не значна. Лише щодо дозвілля, то становить 19,23% (15 осіб), щодо інших сфер – менше 8%.

Водночас частка недостатнього за цими сферами найвища (63 особи – 80,77%, 76 осіб – 97,44% та 72 особи – 92,31% відповідно). На нашу думку, це зумовлено, як реальними обмеженнями їх життєдіяльності, так і недостатньою обізнаністю з можливостями організації свого дозвілля та саморозвитку. Водночас, втративши здоров'я, багато молодих людей більше орієнтуються на можливість працювати і вчитися, однак ні вони, ні їхня родина не вважає, що й інші сфери сприяють збереженню цілісності та цінності їхньої особистості та життєдіяльності.

Загальна оцінка різноманітності сфер реалізації молоді зі значним ОЖ свідчить про переважання недостатнього рівня (60 осіб – 76,92%), тобто загалом є 1-3 сфери, де молода людина реалізує себе і певною задоволена цим, тоді ж як інші сфери ігноруються або ж їх ресурси не використовуються.

Цікаво, що в даній підгрупі оцінка загального балансу вища, аніж в інших. Це зумовлено тим, що молодь зі значним ОЖ ставила низькі бали загалом в більшості сфер, як результат, їх «колесо життя» вийшло, хоча й обмежене, однак більш збалансоване (37 осіб – 47,44% допустимого рівня).

Узагальнені дані за *четвертим критерієм* дозволили зробити висновок, що понад 70% молодих людей зі значним ОЖ не здатні, не вміють не готові проявити своєї суб'єктності, а, отже, не володіють характеристиками (відповідальність, самостійність, гнучкість, активність та ін.), які дозволяють їм забезпечити необхідну незалежність та виступати не лише споживачами, отримувачами, але й агентами, творцями свого життя.

Прояв молодою людиною з інвалідністю соціальної активності в анімаційній діяльності – критерій, що стосується залученості молодою людини до соціальної діяльності, причому, яка, на нашу думку, дає найрізноманітніші можливості і для оптимізації ставлення до себе, і налагодження соціальних контактів тощо. Водночас, як свідчать дані, представлені у табл. 3.23, молоді люди зі значним ОЖ практично не знайомі з ресурсами соціокультурної анімації.

Таблиця 3.23

Рівень прояву показників за критерієм «Прояв молодою людиною з інвалідністю соціальної активності в анімаційній діяльності»

Показник	**Рівень**					
	оптимальний		допустимий		недостатній	
	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Вмотивованість до соціокультурної анімації	5,13	4	26,92	21	65,95	53
Оптимізація соціальної взаємодії через соціокультурну анімацію	0	0	29,49	23	70,51	55
Соціальна участь через соціокультурну анімацію	0	0	10,26	8	89,74	70
Особистий ріст через соціокультурну анімацію	*0*	0	*6,41*	5	*93,59*	73
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	***1,28***	**1**	***17,95***	**14**	***80,77***	**63**

Процес оцінювання в даній підгрупі був дещо ускладнений, адже іноді експерти (друзі, родичі, навіть фахівці) відчували, що оцінюють ніби самих себе, адже вони допомагають чи не допомагають своїм підопічним брати участь в анімаційній діяльності, шукати відповідну інформацію, проявляти себе. З огляду на це ми намагалися залучити, по-перше, максимальну кількість експертів, щоб мінімізувати суб’єктивність оцінки. Окрім того, ми орієнтували експертів не те, що вони повинні відмежувати себе і молоду людину та оцінювати кожне положення лише щодо молодої людини, навіть, якщо це створює не дуже оптимістичну картину. Адже лише так ми можемо виявити реально існуючі проблеми та будемо знати, в якому напрямі працювати та які засоби СКА використовувати.

Отже, щодо показника *вмотивованості до соціокультурної анімації* (див. табл. 3.23), то експерти відмітили у деяких молодих людей на оптимальному рівні загальний інтерес до анімаційної діяльності (10 осіб – 12,82%), сприйняття її як засобу урізноманітнення дозвілля (11 осіб – 14,10%), а також способу входження у соціум (8 осіб – 10,26%), особливо це стосується

працюючих. Водночас щодо позицій, які стосувалися потреби в ознайомленні з новими засобами СКА та прагнення відвідувати заходи соціокультурного спрямування частіше, то тут є інтерес, однак не завжди є можливість (21 особа – 26,92%), тобто так зване ідеальне (бажане), не завжди співпадає з реальним (можливим). Окрім того, за рештою положень, як от, пріоритет СКА, прагнення через неї особистісно чи професійно реалізуватися, спробувати себе у певному виді чи формі анімаційної діяльності, то експерти зауважують, що, як правило, молоді люди зі значним ОЖ такі варіанти не розглядають, або не знають про них, або ж не вірять, що вони самі щось можуть зробити в цій сфері. Тому всі вони оцінені за недостатнім рівнім. Загалом за досліджуваним показником оптимальний рівень виявлено у 4 респондентів (5,13%). Як свідчать вище наведені дані, за окремими положеннями була зафіксована і вища частка, однак ми виводимо загальний результат як середнє арифметичне, що, звісно, впливає на кінцеві дані. Переважає недостатній рівень (53 особи – 65,95%). Можна сказати, що цей показник єдиний, за яким і було зафіксовано оптимальний рівень. Інші показники становлять поєднання допустимого та недостатнього рівнів.

Так, щодо *показників оптимізації соціальної взаємодії через соціокультурну анімацію* (див. табл. 3.23), то допустимий рівень експертами зафіксовано щодо використання засобів СКА для налагодження контактів з іншими соціальними групами та молодими людьми (23 особи – 29,49%), хоча загалом це стосується молоді середньої та старшої вікових підгруп, яка навчається (13 з 19 осіб) та працює (6 з 9 осіб), тобто підтримує якісь контакти з оточуючими і через них уже залучається до анімаційної діяльності. За іншими пунктами, як от, набуття досвіду соціально-комунікативної взаємодії, налагодження стосунків з учасниками чи організаторами, визначено недостатній рівень (55 осіб – 70,51%), тобто іноді такі факти і є, однак вони не є систематичними, а тим більше системними. Заповнення цього блоку опитувальника дало інформацію і самим експертам, у яких напрямах вони, як постійні помічники молодих людей зі значним ОЖ можуть працювати. Адже

досить часто самі опікуни вважають за недоцільне розширювати контакти, вони переконані, що над близькою людиною можуть сміятися, жаліти, а не справді з нею спілкуватися, ділитися досвідом, налагоджувати тісну взаємодію.

Оцінювання міри *соціальної участі молодих людей з інвалідністю через соціокультурну анімацію* (див. табл. 3.23), виявило ще низку проблем, головна з яких – це повна пасивність та залежність, адже мало хто може проявляти самостійність у виборі засобів СКА чи активність в анімаційні діяльності (8 осіб – 10,26%), і навіть, якщо це відбувається, то завжди є супровід близьких, а часто їх рішення первинне. Кілька респондентів використовують СКА для досягнення професійної мети (3 особи – 3,85%). Навіть не всі можуть брати участь у певних видах соціокультурної анімації, як глядачі (13 осіб – 16,67%), а тим більше мало хто претендує бути організатором чи ініціатором. Водночас робота експертів над цим блоком виявила, що і вони, і молоді люди частіше співвідносять СКА лише з масовими заходами розважального та художньо-мистецького спрямування, а тому і не знають, в яких напрямах, наприклад, транслювання через різні засоби соціокультурної анімації своїх потреб, проблем тощо, або які ролі – як помічники чи віртуальні оглядачі, екскурсанти – можуть виконувати. Як результат, за більшістю положень маємо недостатній рівень (70 осіб – 89,74%).

Щодо останнього *показника*, а саме *особистого росту молодих людей з інвалідністю через соціокультурну анімацію* (див. табл. 3.23), то оцінки експертів загалом співвідносяться з даними методики «Колесо життя» (див. табл. 3.22), де молоді люди визнали недостатнім свою сферу особистого розвитку (понад 92%). Отримані від експертів дані, показують, що молоді люди зі значним ОЖ використовують засоби СКА лише для розвитку художніх здібностей (6 осіб – 7,69%), мало хто для релаксації (4 особи – 5,13%) і практично ніхто для перетворюючої діяльності. Як результат, практично тотальне переважання недостатнього рівня (73 особи – 93,59%). Тобто тут потрібно проводити роботу не лише для активізації самої вмотивованості до такої діяльності, але й

роботу з підвищення самооцінки молодих людей, цінності їх особистості та життя, внеску, який вони можуть зробити. З цією метою ми надалі планували широке ознайомлення молодих людей з життєвими історіями осіб з інвалідністю, яким вдалося все ж себе реалізувати, як от, Стівена Гокінґа (відомого фізика-теоретика, астрофізика) та ін.

Узагальнені дані за досліджуваним показником засвідчили суттєве переважання недостатнього рівня (63 особи – 80,77%), а також лише в 1 особи (1,28%) оптимальне співвідношення і вмотивованості, і соціальної участі, і особистого росту з допомогою засобів СКА. Загалом соціальна активність респондентів, що мають набуту інвалідність, тобто в яких наявний власний досвід анімаційної діяльності, оцінена за низкою положень на допустимому рівні. Водночас у тих випадках, де мова йде про вроджене захворювання, яке, окрім того, прогресувало, то молоді люди не використовують практично ресурси СКА. Це пов’язано значною мірою із тим, що близькі люди, які про них турбуються, акцентують свою увагу здебільшого на питаннях життєзабезпечення. В них рідко коли є час та й можливості знайомитися з можливостями СКА, які представлені, наприклад, у віртуальному просторі. З огляду на це надалі роботу з вказаною групою молоді ми планували лише в комплексі з їх близькими людьми, зацікавлюючи і мотивуючи передусім їх, навчаючи їх, щоб надалі вони могли передавати своїм рідним певний досвід віддаленого, дистанційного, опосередкованого використання можливостей різних засобів СКА. Окрім того, як показує практика, родини молоді зі значним ОЖ самі потребують допомоги в оптимізації соціальної інтеграції, адже їхнє життя часто сконцентроване навколо хворого, вони упускають можливості і для власного розвитку й становлення.

Нижче нами також представлено узагальнені дані за всіма критеріями, які складають загальну картину соціальної інтегрованості молодих людей зі значним ОЖ (табл. 3.24).

Таблиця 3.24

Рівень соціальної інтегрованості молоді зі значним обмеженням життєдіяльності

Критерії	**Рівень**					
	оптимальний		допустимий		недостатній	
	%	К-ть	*%*	К-ть	*%*	К-ть
Характер самоставлення та самосприйняття	*5,13*	4	*30,77*	24	*64,10*	50
Ціннісні орієнтації та вмотивованість до змін	*5,13*	4	*39,74*	31	*55,13*	43
Ефективність мережі соціальної підтримки	*5,13*	4	*42,31*	33	*52,56*	41
Суб'єктність молодої людини з інвалідністю	*1,28*	1	*28,21*	22	*70,51*	55
Прояв соціальної активності в анімаційній діяльності	*1,28*	1	*17,95*	14	*80,77*	63
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	***3,85***	**3**	***32,05***	**25**	*64,10*	**50**

Отримані дані свідчать про наявність більш-менш стабільної частки оптимального рівня соціальної інтегрованості – це до 8 осіб, в підсумкових даних ця частка, звісно, менша і становить лише 3 особи (3,85%). На жаль, це зовсім незначна частка, що підтверджує ситуацію з наявністю цілого кола труднощів і проблем у процесі соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю, зокрема зі значним обмеженням життєдіяльності. Щодо недостатнього рівня соціальної інтегрованості, то загалом його частка становить 64,10% (50 осіб). За деякими критеріями ця частка дещо менша (трохи більше 50%), зокрема щодо ціннісних орієнтацій молоді та вмотивованості її до змін, а також ефективності мережі соціальної підтримки. Звісно, це не позитивні дані, однак це той потенціал, на який ми можемо опертися в процесі подальшої експериментальної роботи, адже все таки понад третина молодих людей (39,74%) хоче щось змінювати, а в значної частини є, хай і не оптимальна, але відносно стабільна підтримка зі сторони оточуючих (42,31%). Найбільш катастрофічною, на жаль, є ситуація саме щодо тих

критеріїв, які найбільше відображають ефективність соціальної інтеграції – це суб'єктність і прояв соціальної активності. І в цьому плані потрібно провести серйозну роботу, щоб, спираючись на анімаційний, суб'єктний, діяльнісний підходи, перетворити все-таки молодь з інвалідністю на агентів, а не лише отримувачів послуг.

Також ми підсумували відомості за всіма п'ятьма критеріями у кожній групі молоді з інвалідністю, щоб сформувати уявлення про загальний рівень соціальної інтегрованості молоді.

Таблиця 3.25

Рівень сформованості соціальної інтегрованості у молодих людей з інвалідністю

Дані про ступінь обмеження життєдіяльності	**Рівень**					
	оптимальний		**допустимий**		**недостатній**	
	%	К-ть	*%*	К-ть	*%*	К-ть
Помірно виражене обмеження життєдіяльності	*20,14*	84	*45,09*	188	*34,77*	145
Виражене обмеження життєдіяльності	*16,49*	47	*38,95*	111	*44,56*	127
Значне обмеження життєдіяльності	*3,85*	3	*32,05*	25	*64,10*	50

Отже, загалом у молоді з помірно вираженим обмеженням життєдіяльності переважає допустимий рівень соціальної інтегрованості (188 осіб – 45,09%), однак частка недостатнього сягає понад третину (145 осіб – 34,77%). Тобто навіть маючи можливості практично рівні ззі здоровими ровесниками ці молоді люди живуть у полоні упкреджень та персональних бар'єрів, покладаючи вину за всі свої невдачі, невпевненість, невикористані ресурси на свій фізичний стан. У молоді з вираженим обмеженням життєдіяльності теж переважає недостатній рівень соціальної інтегрованості (127 осіб – 44,56%), який, на відміну від попередньої групи, є наслідком як впливу об'єктивних, так і суб'єктивних умов. Щодо молоді зі значним обмеженням життєдіяльності, то їхній рівень соціальної інтегрованості можна оцінити здебільшого як недостатній (50 осіб – 64,10%). Хоча позитивним є те,

що навіть у цій групі є молоді люди, які живіть не завдяки, а всупереч (маючи оптимальний та допустимий рівень соціальної інтегрованості). Ми також робимо припущення, що групи молоді з вираженим та значним ОЖ, продемонстрували навіть рівень, що є вищим за реальний, оскільки участь в опитуванні була добровільною і значна частка молодих людей, які можуть мати більш серйозні проблеми, просто відмовилася долучатися до експериментальної роботи.

Висновки до розділу 3

С*оціальну інтегрованість молодої людини з інвалідністю* розглянуто як результат оволодіння нею комплексом соціально значущих знань, умінь і навичок, що визначають міру її включеності в ті чи інші громадські структури (в професійну, політичну, сімейну та т. д.) та види діяльності (навчальну, трудову, соціокультурну тощо), забезпечують їй активне входження в соціум і повноправне позиціонування в ньому з урахуванням функціональних обмежень.

Спираючись на *біопсихосоціальний* підхід, ми визначили такі критерії: 1) *характер самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю (показники*: ставлення до себе як до хворої людини; емоційна стійкість особистості; здатність позитивного сприйняття себе як члена соціальної спільноти; віктимність); *2) ефективність мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю* (показники: наявність стійких міжособистісних відносин; широта мережі соціальної підтримки; характер соціальної підтримки). Дотримуючись *суб'єктного підходу* ми визначили ще три значущих критерії: *3) ціннісні орієнтації та вмотивованість до змін молодої людини з інвалідністю* (показники: місце соціальної активності в ціннісній ієрархії молодої людини; міра прагнення до соціальної інтеграції; вмотивованість до участі в соціально-значущій діяльності); *4) суб'єктність молодої людини з інвалідністю* (показники: здатність функціонувати як активна суспільна істота, що змінює себе і світ; самостійність у ситуаціях

вибору; уміння швидко орієнтуватися в нових соціальних умовах; широта спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю). Враховуючи *анімаційний* підхід виокремили такий критерій: *5) прояв соціальної активності в анімаційній діяльності молодої людини з інвалідністю (соціальна участь)* (показники: вмотивованість до соціокультурної анімації; оптимізацію соціальної взаємодії та соціальної участі через соціокультурну анімацію, особистісний ріст через соціокультурну анімацію). При оцінюванні кожного з показників ми говорили про оптимальний, допустимий та недостатній *рівень* їх прояву з урахуванням віку, форми інвалідності чи інших характеристик молодих людей.

Констатувальний етап дослідження тривав упродовж січня-серпня 2018 р. Загальна кількість охоплених дослідженням молодих людей з інвалідністю – 780 осіб. *Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю з ПВОЖ* свідчать про те, що: 105 осіб (25,16%) недостатній рівень самоставлення та самосприйняття себе, тобто об’єктивні функціональні обмеження посилюються суб’єктивними персональними бар’єрами; 34,05% (142 особи) мають недостатній рівень сформованості ціннісних орієнтацій та невмотивовані до змін, тобто соціальна активність поки що не займає належного місця серед цінностей респондентів цієї підгрупи, та й до зміни своєї ролі у соціальному житті на більш перетворюючу, ініціативну вони поки не готові, хоча загалом і спрямовані в майбутнє; практично третина молоді оцінює ефективність соціальної підтримки на недостатньому рівні (134 особи – 32,13%); незначна (44 особи – 10,55%) частка оптимального та суттєва недостатнього (167 осіб – 40,05%) рівнів прояву молодими людьми з інвалідністю своєї суб’єктності; 46 молодих людей (11,03%) проявляють оптимальний рівень соціальної активності в анімаційній діяльності, тобто використовують засоби СКА і для налагодження контактів, самовираження, соціальної участі, однак частка недостатнього рівня надзвичайно велика (195 осіб – 46,76%).

Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю з ВОЖ: переважає допустимий рівень (123 особи – 43,16%) самоставлення та самосприйняття, однак 40,00% (114 осіб) відчувають негативний вплив своєї інвалідності; щодо ціннісних орієнтацій молоді з інвалідністю та вмотивованості їх до змін, то 21,40% (61 особа) вмотивовані до змін, однак 120 молодих людей (42,11%), займають пасивну позицію; 39,65% (113 осіб) оцінюють ефективність мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю як недостатню; 149 осіб (52,28%) мають недостатній рівень прояву суб’єктності, недооцінюють не лише себе, але й інших, адже не вступають у продуктивну взаємодію; загалом молодь з вираженим ОЖ не прагне зайняти активну позицію входження у соціум з допомогою СКА (138 осіб – 48,42% мають недостатній рівень).

Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю зі ЗОЖ: 50 осіб (64,10%) перебувають здебільшого на недостатньому рівні ставлення до себе, тобто хвороба чи інвалідність загалом досить суттєво впливають на «Я-образ»; однак все ж 4 особи (5,13%) перебувають на оптимальному рівні, тобто намагаються не втратити своєї ідентичності; значна частина молоді не вмотивована до активної участі в процесі соціальної інтеграції (43 особи – 55,13%) і лише 5,13% (4 особи) перебувають на оптимальному рівні; загалом 41 особа (52,56%) не задоволені мережа соціальної підтримки, часто відчувають себе самотніми, адже не мають близьких друзів (47 осіб – 60,26%); понад 70% не здатні, не вміють не готові проявити своєї суб’єктності; є суттєві труднощі у широті спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю – найвища, хоча й загалом незначна, частка оптимально рівня була зафіксована щодо сфери «Сім'я» (8 осіб – 10,26%), здебільшого молоді люди не задоволені своїми стосунками, собою у стосунках, ставленням до себе (78,21%); лише в 1 особи (1,28%) оптимальне співвідношення і вмотивованості, і соціальної участі, і особистого росту з допомогою засобів СКА, а в більшості молоді переважає недостатній рівень (63 особи – 80,77%).

Зміст третього розділу дисертації висвітлено в таких публікаціях автора:

1. Мартинюк Т. А. Методологія та методика дослідження соціальної інтеграції молоді з інвалідністю : методичні рекомендації. Луцьк : ПП Іванюк, 2019. 77 с.

2. Мартинюк Т. А. Стратегія і тактика дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2020. № 2(333). С. 248–260.

3. Мартинюк Т. А. Основні підходи до визначення критеріїв соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. 2020. № 22. С. 77–82.

4. Мартинюк Т. А. Рівні та прогнозовані результати залучення молоді до анімаційної діяльності. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. 2021. Вип. 31. Т. 2. С. 193–197.

5. Martyniuk T. Integratation of Inclusion, Equity, Diversity, and Social Justice in Doctoral Education: Modern Research Discourse Analysis. *Knowledge. Education. Low. Management. Nauka. Oświata. Prawo. Zarządzanie.* 2020. № 2 (30). С. 371-382. http://kelmczasopisma.com/ua/downloadfile/645

6. Мартинюк Т. А., Брушневська І. М. Дослідження актуального стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю в сучасній Україні засобами соціокультурної анімації. *Актуальні питання гуманітарних наук :* міжвуз. зб. наук. праць молодих вчених Дрогобицького держ. пед. ун-ту імені Івана Франка. 2020. Вип. 34. Т. 1. С. 270–275.

7. Мартинюк Т. А. Результати дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, що має помірно виражене обмеження життєдіяльності *Педагогіка формування особистості у вищій і загальноосвітній школах.* 2021. № 74. Т.2. С.216-221.

8. Мартинюк Т. А. Мета та основні завдання соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Луцьк, 28-29 травня 2019 р. / за заг. ред. А. В. Лякішевої. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2019. С. 153–155.

РОЗДІЛ 4.
ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ УПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТНГРАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗАСОБАМИ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ АНІМАЦІЇ

4.1 Концептуальні засади системи соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації

Результати дослідження стану соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю, що були нами представлені у попередньому розділі, засвідчили наявність низки проблем практично за кожним із досліджуваних критеріїв та показників. Водночас, що показово, сам зміст труднощів, з якими стикаються молоді люди, про які говорять, через які хвилюються та які стримують успішність їхнього входження у соціум, не є суттєво відмінними саме в аспекті прояву їх у групах молоді з різним ступенем обмеження життєдіяльності. Тобто, на перший погляд, наявність можливостей навчатися, спілкуватися, працювати тощо без сторонньої допомоги та певних спеціальних засобів мала б створювати вищі стартові можливості для успішної соціальної інтеграції, зокрема молоді з помірно вираженим обмеженням життєдіяльності. Тобто логічно припускати, що молоді люди цієї підгрупи практично не мали б відчувати впливу інвалідності на своє життя. Що ж до молоді з вираженим обмеженням життєдіяльності, то тут, у процесі входження у соціум потрібні додаткові технічні засоби, додаткові організаційні та людські ресурси, як от, персональний супровід фахівцем чи родичами тощо. Тому, природно, процес їх інтеграції утруднений. Однак наведені припущення не є цілком правомірними. Адже зафіксовано високий рівень за низкою показників у молоді з вираженим обмеженням життєдіяльності, так само, як виявлено значну часту низького рівня за різними ознаками у молодих людей з помірно вираженим ОЖ.

Загалом порівняння отриманих емпіричних даних свідчить про те, що інвалідність, навіть якщо її наслідки не є зовні помітними, вона не зумовлює фізичні страждання та об'єктивно не обмежує можливості самореалізації у певній сфері (освітній, професійній тощо), все одно є, хоча й суб'єктивним, однак суттєвим психотравмівним чинником. Ставлення до своєї інвалідності так чи інакше впливає на свідомість молодих людей, будучи своєрідною призмою, через яку вони оцінюють своє «Я», свої стосунки, свою життєдіяльність, свої ресурси та потреби, свою активність. Звісно, певні відмінності у цьому плані простежуються в різних вікових, освітніх та функціональних підгрупах. Водночас ці відмінності більше кількісні. Наприклад, молодь з помірним ОЖ переконана, що у них більше недоліків, аніж в інших. Молоді люди з вираженим ОЖ засвідчують у себе недостатній рівень позитивної оцінки себе і власних вчинків, тенденцію порівнювати себе з іншими, невикористані можливості у минулому, особливо пов'язані з обмежуючим впливом інвалідності. А молодь зі значним ОЖ незадоволені обставинами свого життя, своїми минулими вчинками, проявляють неповагу до себе як особистості, приписують собі низку негативних якостей (нерішучість, відсутність волі тощо). Тобто в кожній групі порушена проблема лише конкретизується, а загалом всі респонденти потребують одного – коригування ставлення до свого образу «Я в хворобі». Подібні висновки можна зробити і щодо інших критеріїв, що відображають «Я» молоді з інвалідністю в стосунках, в соціальній діяльності, в соціокультурній анімації тощо.

Зроблений вище висновок привів нас до думки про те, що підвищення ефективності соціальної інтеграції цієї категорії клієнтів можливий лише за умови побудови науково-обґрунтованої, чіткої та продуманої системи цього процесу. Систему соціальної внтеграції молоді з інвалідністю нами було відображено у відповідній моделі, при цьому поняття «*модель*» ми розглядали в найбільш загальному розумінні як аналог (структуру) певного об'єкта, зокрема фрагмента реальності, як концептуально-теоретичне утворення (за

О. Морозом [450, с.391). Тобто, будуючи модель організації експериментальної роботи, спрямованої на оптимізацію рівня соціальної інтегрованості молодих людей з інвалідністю, ми охопили:

– по-перше, загальні концептуальні засади, тобто ідеї, ключові положення, на які ми орієнтувалися, організовуючи експериментальну роботу. Зауважимо, що відсутність загальноприйнятої в Україні концепції соціальної інтеграції осіб з інвалідністю загалом, а також слабка розробленість положень соціокультурної анімації саме як суспільного підходу та засобу практичної соціальної роботи з молоддю з інвалідністю (що констатовано нами у підрозділі 2.1), власне і зумовили необхідність моделювання цього процесу з урахуванням виявлених умов, чинників та рівнів соціальної інтеграції даної категорії молоді. Обґрунтовані теоретичні підходи є спільними щодо всіх молодих людей з інвалідністю, не зважаючи на міру обмеження їх життєдіяльності; на них базується вся практична робота;

– по-друге, структурно-змістове забезпечення, тобто об’єкт (проблема), мета, завдання, алгоритм та змістове наповнення провідних напрямів (соціального, освітнього, культурного) застосування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді;

– по-третє, процесуальне забезпечення, тобто опис способів, з допомогою яких ми планували забезпечити впровадження тих чи інших засобів соціокультурної анімації у роботі з певними групами молоді з інвалідністю, у який спосіб молодих людей залучати до певного напряму чи форми роботи, які ресурси СКА застосовувати та на якому саме з етапів, як забезпечувати перехід з етапу на етап, прямуючи до максимальної соціальної участі. В цьому контексті означені вище напрями соціальної інтеграції реалізувалися через сукупність засобів соціокультурної анімації (технологія, форма чи метод), які передбачалося використовувати в процесі соціально-педагогічного супроводу соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю. Певні відмінності у виборі засобів СКА щодо конкретних груп молоді

визначалися, як рівнем їх соціальної інтегрованості, так і їх віком, типом зайнятості та видом порушення функцій організму.

Здійснений у попередніх розділах науково-теоретичний пошук, аналіз та синтез став теоретико-методологічним підґрунтям для визначення *концептуальних засад соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації.* Як справедливо зауважує аргентинський учений Е. Андер-Егг, «не існує єдиної методології чи анімаційної методології, але існує багато можливостей, і всі вони справедливі» [587, с.17]. Тобто в центрі соціальної та педагогічної роботи з клієнтом, зокрема молодою людиною з інвалідністю, завжди має знаходитися його особистість, що автоматично ставить на перше місце у всіх заходах і засобах сприяння та втручання на перше місце саме процес ініціації його творчих потреб та соціальної активності, створення, розвиток та збереження системи його продуктивних соціальних зв'язків, а не подолання наслідків «хвороби» чи корекції наслідків «діагнозу». Це не заперечення інвалідності, однак надання їй пріоритету в медичних втручання, а не в соціальних чи психологічних. З огляду на це концепцію впровадження засобів соціокультурної анімації у процес роботи з молодими людьми з інвалідністю ми базували на низці *методологічних положень*:

1. *Вивчення та прийняття молодої людини з інвалідністю в її цілісності (біопсихосоціальний підхід).* Як зазначається у «Daily Hansard», віснику австралійського парламенту, «хвороба та інвалідність найкраще долаються відповідною комбінацією охорони здоров'я, реабілітації, особистих зусиль і соціальних / робочих коригувань» (2012, колонка 496 [531]). Тобто, працюючи з молодими людьми з інвалідністю, ми не можемо зважати на діагноз, але при цьому ігнорувати самопочуття людини, її прагнення чи соціальне оточення. Біопсихосоціальний підхід, покладений в основу «Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я» (2001 [562]), визнає різноманітність біологічних, психологічних і соціальних чинників, які впливають на людину, а тому викликають відмінності в її потребах. Саме тому

ми плануємо побудувати таку модель експериментальної роботи, яка є індивідуально-орієнтована, тобто у процесі соціальної інтеграції враховує:

а) проблеми зі здоров’ям конкретної людини (фізичний та / або психічний стан здоров'я, що викликає функціональні (об’єктивні) обмеження в життєдіяльності). Підбір засобів СКА та їх використання мають відбуватися з огляду на мобільність молодої людини, її здатність до спілкування, пізнання та розуміння тощо. Як зауважує О.В. Колишкін, перед упровадженням будь-яких форм і методів роботи необхідне також оцінювання параметрів обмеження здібності до самообслуговування: оцінка потреби в допоміжних засобах, можливості корекції здібностей до самообслуговування за допомогою допоміжних засобів та адаптації житлового середовища; оцінка потреби (характеру, часу, інтенсивності, тривалості) у сторонній допомозі тощо [156, с.285]. З огляду на це, соціальний робітник, що залучений до програми втілення засобів СКА, виконує не лише роль організатора, але щонайперше координатора щодо всіх соціальних інститутів та інституцій, які долучені до соціально-інтеграційного процесу;

б) особливості самої молодої людини – особистісні / психологічні чинники, як от, хвороблива поведінка, стереотипні переконання чи деструктивні стратегії подолання, стрес та негативні емоції, що також впливають на стан функціонування, а тому молода людина з інвалідністю повинна певною мірою брати особисту відповідальність і за їх прояв у поведінці, і за їх зміну. Серед найбільш поширених проблем молоді з інвалідністю (на основі узагальнення результатів емпіричного дослідження, описаного нами у підрозділі 3.2) можна простежити кілька тенденцій:

– молодь не впевнена в собі, не вірить у себе, не вірить у можливість налагодження конструктивних стосунків з іншими, а також у те, що інші можуть їх приймати такими, як вони є, прагнути допомогти;

– в ідеалі молоді люди з інвалідністю бажають вести активне, цікаве, повноцінне життя, мати багато друзів, статус, успіхи, роботу, однак у реалі –

не здатні зайняти автономну позицію, взяти на себе відповідальність за свій вибір, за свої рішення, взагалі досить слабко вмотивовані до соціальної участі;

– молодь з інвалідністю не задоволена системою мережі соціальної підтримки, як самими стосунками з певними людьми (їх характером, тривалістю, стійкістю, близькістю), так і видами й обсягом допомоги, яку вони надають; загалом така мережа є замкненою та обмеженою. Однак при цьому у респондентів відсутня ініціативність в озвученні своїх потреб у певній допомозі, вони часто упереджено сприймають оточуючих, суб'єктивно посилюючи їх ворожість щодо осіб з інвалідністю та, як наслідок, погіршують стосунки навіть в уже наявних системах;

– молодь з інвалідністю має доволі розбалансовану систему прояву суб'єктності (як от, є мета – немає послідовності в її втіленні, уникнення відповідальності тощо) та самореалізації у різних сферах життєдіяльності (надмірна вибірковість). При цьому характерні здебільшого два варіанти: «все погано, а тому мені нічого не вдасться / не вдалося» та «я займаюся роботою і навчання (сім'єю і роботою тощо), інші сфери страждають, але я все одно не можу відвести на них час»;

– недостатній рівень використання молоддю з інвалідністю засобів соціокультурної анімації в житті загалом та соціальній інтеграції зокрема, що є наслідком, як слабкої обізнаності з можливостями і ресурсами соціокультурної анімації, так і низькою вмотивованістю до соціальної участі в ній; готовність долучатися здебільшого лише в ролі глядача дозвіллєво-розважальних заходів, а не учасника / організатора соціально-корисних ініціатив.

Більш детально означені проблеми нами представлені далі під час опису процесуальної частини (дод. В.). З метою цілеспрямованого їх вирішення кожна з груп проблем співвіднесена нами з відповідними напрямами та формами соціокультурної анімації, через які планується їх подолання та вирішення.

в) соціальний контекст, тобто можливий вплив на молоду людину з інвалідністю соціальних / професійних чинників, соціального тиску та обмежень функціонування. Соціальна взаємодія завжди є двостороннім обміном між індивідом та оточенням, а тому це передбачає як подолання негативного впливу суспільних чинників, так і корекцію ролі «хворого». В руслі біопсихосоціального підходу щодо навколишнього середовища важливим є також забезпечення принципу «нормальності», який передбачає, що навіть особа з інвалідністю повинна залучатися до самостійного в міру можливостей функціонування в різних сферах, як от, побут, навчання й праця, лікувально-медична підтримка та догляд і, що важливо, сфері вільного часу [656, с.47]. Реалізація цього принципу охоплює три ключові моменти:

– забезпечення нормального ритму життя, тобто, не залежно від того, де перебуває молода людина з інвалідністю, вдома чи лікуванні, з допомогою засобів СКА передбачається створення нормального ритму дня. Адже навчання вводиться в режим лікувальних закладів. Тому повинен бути передбачений і час для виконання якихось звичних для дня ритуалів (як от, обов’язкова прогулянка) чи проведення вільного часу (як от, написання листа, перегляд фільму). Важливе забезпечення життя з буднями і вихідними днями, у які планується, наприклад, похід у музей (хоча й віртуальний) тощо, тобто зорганізується все те, що було б людиною здійснено за нормального стану здоров’я просто з допомогою інших засобів, в іншому форматі;

– забезпечення нормального середовища. Як справедливо зауважує Дж. О’Браєн, «у багатьох людей з порушеннями розвитку, як і раніше, відсутні зв’язки, що виходять за рамки їхніх стосунків зі своїми сім'ями та іншими людьми в тих службах соціального забезпечення, які вони відвідують. Це відображає історію дискримінації людей з порушеннями розвитку, яка виражається в численних перешкодах для соціальної інтеграції» [599, с.3]. Традиційно в багатьох країнах, як і в Україні, система соціальної роботи з малозахищеними групами населення побудована так, щоби створити поліфункціональний осередок (як от, школа-інтернат, реабілітаційний центр,

геріатричний пансіонат), який зможе в одному місці задовольняти низку потреб людини – в освіті, лікуванні, спілкуванні тощо. Таку ситуацію маємо, наприклад, у школах-інтернатах та комплексних реабілітаційних центрах для дітей з порушеннями зору, СДФ тощо. Це зручно, однак це не нормально, адже так чи інакше веде до їх сегрегації – вони не інтегруються у широкий соціум, соціум «не бачить» їх присутності. Нормальне середовище – динамічне та мінливе і саме тому сприяє релаксації, новим ідеям, розширенню контактів, просто зміні обстановки, додатковим враженням тощо. Воно створює і додаткові бар'єри, але розвиток загалом можливий лише за умови подолання якихось внутрішніх чи зовнішніх перепон. З огляду на це, хоча й при впровадженні засобів СКА ми і планували певні осередки, як от, ЗЗСО тощо, однак, щоби допомогти молоді з інвалідністю подолати низку соціальних бар'єрів, ми свідомо прагнули змінювати локації навіть у межах одного і того ж середовища закладу, змінюючи приміщення, кімнати. Окрім того, ми мотивували молодих людей, якщо їм дозволяв стан здоров'я, долучатися до навчання, роботи, реалізації своїх захоплень тощо в різних середовищах, закладах, мікрорайонах. Це і збільшить «присутність» осіб з інвалідністю у соціумі загалом, і створить умови для розширення контактів, набуття нового досвіду;

– забезпечення соціально значущих способів задоволення потреб, що передбачає по-максимуму залучення молодих людей з інвалідністю до всіх тих видів діяльності, що є звичними для інших людей – спортивної, пізнавальної, художньої, туристичної тощо в якихось аспектах у рамках функціональної групи, в якихось поряд зі здоровими ровесниками. «Навчіть здійснювати діяльність при порушенні». – підкреслюють А.К. Батон та Г. Веддел [647, с.21]. В цьому головна роль, зокрема, освітньо-інтеграційних ресурсів СКА, адже вони сприяють як засвоєнню нових способів виконання звичної діяльності, так і наданні пріоритету тим видам діяльності, які до інвалідності могли бути вторинними.

2. *Визнання молоді з інвалідністю як невід'ємної частини цілісної соціокультурної системи, а освіти, культури й мистецтва як провідних засобів, що сприяють підвищенню життєвої компетентності особистості, її творчому самовираженню, формуванню активної життєвої позиції та, в кінцевому результаті, успішній соціальній інтеграції (культурна антропологія).* Це положення вимагає від нас вивчення проблем молоді з інвалідністю лише в контексті їх соціокультурного оточення – сім'ї, реабілітаційного центру, навчального закладу, виробничої установи чи медичного закладу тощо. Адже низка проблем, які були виявлені у процесі емпіричного дослідження, відсилають нас саме до труднощів, зумовлених соціальними мережами молодих людей, до стереотипів, трансльованих ними, та поведінки, детермінованої їх субкультурами. Зміни в оточенні, їх цінностях, ставленнях, установках сприятимуть змінам фону, у якому функціонують молоді люди, а, отже, відкриттю нових можливостей у плані інтеграції. З іншого боку, культурна політика багатьох розвинених країн орієнтована на забезпечення всім громадянам доступу до основних культурних цінностей і занять культурно-творчою діяльністю. У «Конвенції про охорону та заохочення розмаїття форм культурного самовираження», ратифікованій і в нашій країні ще у 2010 р., вказується, що «розмаїття форм культурного самовираження, у тому числі традиційні форми, є важливим фактором, який дає людям і народам можливість висловлювати свої ідеї та цінності й обмінюватися ними з іншими, … використовувати їх для власного розвитку, … розвитку культури для прогресу суспільства в цілому, … розширює діапазон вибору та сприяє людським можливостям і цінностям» [163]. Як результат, соціокультурна анімація через прилучення молодих громадян до культурних цінностей буде підвищувати їх духовність, культурний рівень, а це, в свою чергу, прискорить процеси соціалізації особистості та входження індивіда з інвалідністю в соціум. Окрім того, переорієнтація у змісті соціальної роботи та перетворення особи з інвалідністю із пасивного об'єкта допомоги (медичної, правової, матеріальної тощо), на суб'єкта особистого та суспільного

життя з допомогою засобів культури, дозволить більш повною мірою реалізувати ті її можливості та здатності, що пов'язані з духовними ресурсами та не можуть бути розкриті лише через навчання й трудову діяльність, які є важливими, але не єдиними сферами та напрямами соціальної інтеграції молоді.

Тобто, з одного боку, необхідний вплив на соціум для прийняття інвалідності як нормального статусу в глобалізованому світі, а, з іншого, створення з допомогою засобів освіти, культури й мистецтва (що комплексно виражені та поєднані в СКА) умов, коли «особи з інвалідністю служать неінвалідам, щоб ідентифікувати себе як нормальних» (за П.Дж. Девлієром [534, с.9]). З огляду на це до низки форм СКА залучаються батьки, однокласники / одногрупники, колеги молоді з інвалідністю. При чому плануються як заходи лише для умовно здорових, так і спільні заходи, де братимуть участь і здорові люди, і з інвалідністю як в ролі учасників, так і в ролі організаторів, глядачів.

3. *Забезпечення з допомогою засобів СКА сприйняття один одного (як молоді з інвалідністю іншими, так і навпаки) щонайперше як людей, а вже тоді пізнання і вдосконалення через культуру світу, що їх оточує (педагогічна антропологія).* Антропологічний підхід повертає нас до цінності самої особистості, її інтересів, внутрішньої активності, можливостей самопрояву. Означене положення зумовлено тим, що уявлення соціуму про норми здоров'я та патології, повноцінне функціонування та інвалідність настільки мінливі й динамічні, часто детерміновані культурно-історичними й соціально-політичними чинниками, що орієнтуватися лише на них, особливо в роботі з групами ризику, не завжди доцільно. Однак є загальнолюдські моральні принципи (людяності, гуманності, толерантності тощо), які закликають ставитися до будь-якої людини як найвищої цінності. Це відображається як у вигляді відомого ще з Біблії «золотого правила моралі» («Тож усе, чого тільки бажаєте, щоб чинили вам люди, те саме чиніть їм і ви» [430, с.193]), та і у формі категоричного імперативу І. Канта («Дій так, щоби завжди ставитися до людей

і до себе також – як до мети і ніколи – лише як до засобу» [450, с.273]). Означені моральні положення є принциповими основами і для соціокультурної анімації, яка є безкорисною, а також дозволяє реалізувати весь зміст соціальної інтеграції, тобто як потреби в ініціації, навчанні, діях, так і в релаксації, розвагах, розвитку, які не можуть бути задоволені лише формальним перебуванням чи офіційним включення молоді з інвалідністю у навчальний, виробничий, лікувальний тощо процес певних установ чи організацій.

Соціокультурна анімація покликана «стверджувати відносини рівності, долати ієрархічну підпорядкованість, налагоджувати взаємостосунки на основі більшої свободи та самостійності, надавати індивідуальний вибір у діяльності, творчості та спілкуванні» [496, с. 3]. Тобто з допомогою засобів СКА ми можемо спробувати розширити формальні функції окремих соціальних інституцій, переглянути в них роль молоді з інвалідність лише як учня, пацієнта, реабілітованого тощо та змінити її передусім на роль людини – «творця себе і світу». «Аніматор взаємодіє з сутністю людини з інвалідністю, а не з її особистісними проблемами і обмеженнями» [411, с. 97]. Так зростає і перетворюючий потенціал самих молодих людей щодо світу, який їх оточує.

4. Поєднання *загальних методологічних принципів соціальної роботи з кризовими групами клієнтів із ключовими засадами соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (парадигмальний підхід).* Парадигмальний підхід на основі інтегруючих методологічних конструктів пропонує всіляко об'єднувати різні теоретичні концепції, підходи, методи й сучасні технології щодо досліджуваного феномена. Згідно з О.А. Жарковою, «системотвірною «одиницею» парадигмального підходу в соціокультурній діяльності є аналіз й охоплення категоріального апарату психологічної, педагогічної та фізіологічної наук, а також урахування таких моментів: що особистість знає; що вона цінує; що і як вона творить; з ким і як вона спілкується; які її духовні потреби і як вона їх задовольняє [102, с. 115]. У такий спосіб він спрямовує процес соціальної інтеграції молоді з інвалідністю

на поєднання базових положень соціокультурної анімації з гуманітарними цінностями соціальної роботи (за Є.І. Холостовою [458, с.42-46]) та її фундаментальними теоретичними принципами у напрямі комплексності, багатогранності, творчості. Нижче ми їх подаємо у парах, щоб показати, як СКА перегукується із принципами роботи з особами з інвалідністю (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Взаємозв'язок завдань соціальної роботи та соціокультурної анімації з молоддю

Принципи соціальної роботи з особами з інвалідністю	Ключові положення соціокультурної анімації
Принцип рівних соціальних прав і можливостей індивідів наголошує, що всі аспекти життя суспільства повинні бути однаково доступні для всіх молодих людей з інвалідністю як членів суспільства незалежно від їх відмінностей (фізичних, психічних, інтелектуальних тощо) від інших	«Ця практика є відкритою для всіх категорій людей, незалежно від віку, статі, походження, професії тощо» (Х. Мозер [595, с.14]).
Принцип активної участі молоді з інвалідністю в організації роботи служб допомоги для них, в формуванні та реалізації державної соціальної політики щодо осіб з інвалідністю	Кожна людина і кожна група є «активними суб'єктами їх власних соціальних змін…, активними суб'єктами соціальної трансформації своєї соціальної реальності» (М.Л. Марренгула [584, с. 153, 210]). «… полягає в активізації соціальної суб'єктності, розумінні особистістю своєї значущості у соціумі, мотивуванні потреби у просоціальній діяльності, є каталізатором соціальної активності, громадянської відповідальності» (за Н.О. Максимовською [204, с. 444]).
Принцип незалежного життя осіб з інвалідністю (максимальний розвиток і використання здібностей до самообслуговування, самодопомоги та самозабезпечення)	«Самовизначення зацікавлених сторін, їх здатність контролювати свою долю, здатність брати на себе відповідальність – один із ключових елементів анімації» (Х. Мозер [595, с.27]).
Принцип нерозривного зв'язку індивіда з інвалідністю та соціального середовища	«Залученість в анімаційну діяльність забезпечує ефективне просування молоді з інвалідністю в оволодінні значущими в певному соціумі цінностями, співвіднесенні їх з власними потребами і

	завданнями, усвідомленні себе в якості суб'єкта соціальних відносин» (М.Л. Марренгула [584])
Продовж. табл.	
Принципи соціальної роботи з особами з інвалідністю	**Ключові положення соціокультурної анімації**
Принцип вивчення і збереження сімейних і соціальних зв'язків особи з інвалідністю	«Анімація … охоплює конкретні дії та взаємодії, передбачені значення і впливи, ефективність матеріальних і соціальних чинників середовища, що поєднуються з досвідом і поведінкою людей, особливо в групових ситуаціях» (Х. Міхельс [590, с. 25]).
Принцип комплексності та послідовності реабілітаційних заходів тощо	«Анімація не зосереджена виключно на мікросоціальних вимірах дії, а на декількох рівнях (багаторівнева модель анімації) та на різних сферах життєдіяльності людей (теми та сфери діяльності анімації) або системах соціальних відносин (наприклад, культура, політика, освіта)» (Х. Амман, цит. за [590, с. 24])

Наведені вище положення підтверджують тезу про те, що парадигма соціокультурної анімації за своєю сутністю оптимально вбудовується в систему соціальної роботи з молоддю з інвалідністю. Вона позиціонує цілісність, комплексність, послідовність, рівноправність, незалежність та активність. Окрім того, у СКА є суттєва перевага, адже вона повністю заохочує самостійну участь молодої людини в плані соціальної інтеграції, а не лише спирається на цілеспрямовані професійні впливи, що є засобами, наприклад, соціальної реабілітації як складової соціальної роботи з особами з інвалідністю.

5. *Організація соціальної інтеграції, реабілітації, розвитку молодої людини з інвалідністю лише в процесі діяльності (особистісно-діяльнісний підхід).* О.В. Колишкін наголошує на тому, що, з одного боку, щоб процес соціальної інтеграції протікав більш успішно, «необхідно сформувати особистість дитини як суб’єкта діяльності та спілкування», а, з іншого, ми

повинні враховувати, що працюємо з «конкретною людиною з її проблемами та особливостями, які обумовлені обмеженими можливостями життєдіяльності», а тому орієнтуватися «на розвиток її як особистості, стійкої до соціальних незгод» [156, с.279; 157, с.121]. Сутнісні характеристики соціальної інтеграції осіб з інвалідністю як діяльності були нами визначені у підрозділі 1.2, серед них її суспільний характер (соціальність), цілеспрямованість (доцільність), усвідомленість, суб’єктність, предметність, плановість, опосередкованість. Визначені характеристики переконливо свідчать про те, що лише в діяльності і лише через діяльність можливе успішне входження молодої людини з інвалідністю у соціум.

Діяльність, продуктивна, свідома, соціальна, суб'єкт-об'єктна є практичним ретранслятором, «носієм» соціальної активності людини. У процесі діяльності особистість реалізує свою ініціативу, покладаючи на себе відповідальність. Останньої найбільше і не вистачає молоді з інвалідністю. Звісно, повністю незалежного існування, де всі вибори і рішення приймаються та реалізуються самостійно, не може досягти навіть людина, що не має ніяких функціональних обмежень. Однак соціальна інтеграція здійснюється через різні види діяльності (спілкування, навчання, творчість тощо). І саме активна участь у них дозволяє розширити межі незалежності та сфери прояву себе молодим людям з інвалідністю. Ми не заперечуємо значення того чи іншого виду діяльності, водночас у роботі позиціонуємо потенціал саме соціокультурної анімації, засоби якої «оживлюють» ресурси інших видів діяльності, надаючи їм нового значення через посилення соціально-інтеграційного потенціалу. Як доречно з цього приводу зауважує Н.О. Максимовська: «… сутність анімації полягає в ініціації соціальної суб'єктності, характеризує якість соціальної взаємодії … анімація – це нова якість діяльності» [206, с.30].

В руслі реалізації означеного підходу ключовими є такі положення:

а) Молода людина з інвалідністю – це передусім особистість, суб’єкт діяльності, а не діагноз. Саме тому важливо створювати умови для розвитку її

психосоціальних характеристик (умовно кажучи, душі), а не займатися лише фізичними (тобто тілом). Головна характеристика особистості – це здатність брати на себе відповідальність, тому молоді люди повинні усвідомити, що мають шукати самі або ж максимально використовувати пропоновані можливості для прояву себе, своїх інтересів, прагнень, бажань за наявних ресурсів, прагнути їх покращення, а не навпаки – спочатку чекати створення оптимальних умов, а лише тоді приймати рішення, чи достатні вони для прояву себе як суб'єкта діяльності. Відсутність запиту зі сторони МзІ уповільнює створення таких умов, окрім того, ніхто інший як сама молодь не може стати ініціатором та координатором соціальних змін.

б) Лише діяльність особистості забезпечує соціальну участь молодої людини з інвалідністю, тобто соціальна інтеграція не можлива без соціальної участі, включення в соціум. «Основною віссю методології соціокультурної анімації є навчання практикою» – зауважує М.Ж. Мендоза [584, с.17]. При чому цей процес двосторонній. Адже молоді люди з інвалідністю, беручи участь в суспільному житті, долучаючись до різних акцій, тренінгів, змагань, семінарів, фестивалів тощо, з одного боку, мають можливість переживати почуття причетності та приналежності, загальної залученості в суспільні дії, розвивають «здатності та можливості розпізнавати соціальну реальність і в той же час бути визнаним членами інших соціальних груп» [515, с.100]. А, з іншого боку, залучаючись у соціальні відносини з іншими учасниками соціокультурних заходів, їх організаторами, глядачами/слухачами (як з інвалідністю, так і здоровими), вони отримують можливість представити себе, свої інтереси, запити, можуть поступово змінювати соціальну реальність, транслювати іншим певні зразки поведінки та цінності, формувати зміст суспільного життя, де особи з інвалідністю не лише його невіддільна, але ж значуща складова.

в) Особистий розвиток невіддільний від соціального – «змінюючи себе змінюємо світ». Фахівець-аніматор у соціально-інтеграційному процесі виконує роль каталізатора, допомагаючи процесам соціокультурного розвитку

молодої людини з інвалідністю, але саме вона є суб'єктом, учасником, актором, продюсером цього процесу. Молода людина, що залучається до різних видів анімаційної діяльності змінюється через:

– саму ситуацію: пізнає та намагається зрозуміти себе, оточуючу реальність;

– отримувану інформацію: формує бачення та особисту обізнаність щодо соціальної, культурної та політичної ситуації;

– займану позицію: передбачає елементарні кроки до дії (пошук виду АД, яка зацікавить, визначення свого місця в ній та способів долучитися, оцінювання своїх можливостей для участі, мотивація до дій тощо); вчиться нести відповідальність за свій вибір у конкретній ситуації (реальній чи розігруваній, наприклад, під час драматизації), а надалі і загалом за свою долю, пробує перетворити себе, «приміряючи» на себе різні ролі, як от, учасника, організатора, ведучого майстер-класу тощо, а потім так само трансформувати і суспільство;

– мобілізацію: мотивує, переконує і навіть змушує себе звільнитися від бар’єрів, щоб самовиразитися та почати діяти через СКА;

– організацію: вчиться захищати власні безпосередні та опосередковані інтереси, впорядковувати свої дії та діяльність інших людей, щоб забезпечити реалізацію процесу особистого та колективного розвитку;

– участь: «проживає» своє життя, долучається до соціальних трансформацій, здійснює пошук рішень проблем, що виникають; в кінцевому результаті – створює такі соціальні відносини, де не лише проявляється вона, але й де актуалізується активність суспільства щодо проблем самих учасників анімаційної діяльності (узагальнено за А.К. Рамірес [508, с.9-10]).

Тобто через анімаційну діяльність змінюється не лише молода людина, але разом із нею і змінюються оточуючі, соціальні відносини, соціум, адже вона ініціює ці зміни. Однак вони не можливі без змін особистісних.

г) Поетапність забезпечує успішність. Як підкреслює М.Г. Мендоса: «В організації втручання з допомогою засобів СКА є дві істотні характеристики –

вона повинна бути гнучкою та адаптовуваною, тому слід пропонувати альтернативні шляхи відповідно до втручань та внесків одних і тих же людей, їх інтересів, проблем, обмежень, можливостей тощо» [584, с.17]. Оскільки молодь з інвалідністю знаходиться як на різних рівнях соціальної інтегрованості, так і на різних етапах залучення до анімаційної діяльності, то важливо забезпечити поступовість упровадження різних засобів СКА з огляду на визначені нами у підрозділі 2.3 етапи залучення молодих людей з інвалідністю до такої діяльності у процесі їх соціальної інтеграції. Наприклад, роботу з низькою вмотивованістю до змін можна здійснювати через культурний напрям, зокрема таку форму роботи, як кіноклуб. Поетапність полягає у тому, що одні молоді люди спочатку можуть просто дивитися тематичні фільми, інші залучатися до Movie Case, треті – стати ведучими чи модераторомі груп обговорення для маломобільних осіб зі значним ОЖ, хтось долучиться до підбору фільмів самих фільмів, спланує процедуру кіно-коучингу тощо. Окрім того, поетапність, у нашому розумінні, потрібно дотримуватися і загалом у роботі з молоддю з інвалідністю, зокрема через забезпечення системності анімаційної діяльності:

– вивчення запитів самих молодих людей на відповідні засоби СКА;

– розкриття потенціалу (можливостей, ресурсів, а не лише ролі!) різних напрямів, форм, методів і засобів прилучення до культури і мистецтва через соціокультурну анімацію;

– практична робота (адаптаційна, розвивальна, корекційна, реабілітаційна тощо) з відновлення суб’єктності молодої людини, зайняття нею активної суспільної позиції задля усвідомленої соціальної інтеграції в соціум;

– рефлексія – з’ясування, наскільки проведена робота (з використанням конкретних засобів СКА) була результативною загалом та корисною для конкретного індивіда з урахуванням його віку, статі, соціального статусу, міри втрати здоров’я;

– прогнозування подальшого особистісного та соціального росту через вибрану анімаційну діяльність (мистецьку, спортивно-оздоровчу тощо).

6. *Визнання ролі самоорганізації молодих людей з інвалідністю в анімаційній діяльності, як для самодіагностики, самоприйняття, так і для самокорекції, самовираження, самозміни у процесі соціальної інтеграції (синергетичний підхід).* Головна ідея соціокультурної анімації як суспільного підходу та практичної діяльності – «ніхто, крім нас, за нас не зробить» – посилює роль соціальної участі, залученості, загалом активності молодих людей з інвалідністю. Адже, попри різноманітність прийомів застосування соціокультурної анімації, є однозначність у такому її аспекті: вона є методологією участі та діалогу, що сприяє генерації процесів, в яких беруть участь самі молоді люди з інвалідністю. Ще Л.В. Тарасов, один із розробників соціокультурної анімації на пострадянському просторі, наголошував, що вона є «самоорганізованою педагогічною системою, яка сприяє реалізації духовних потреб особистості в процесі її соціального і культурного розвитку» [416, с. 11]. Це передбачає, що всі особи, зацікавлені в самовираженні та рівному представленні своїх прав та інтересів, повинні самоорганізовуватися – вільно приймати рішення як про допомогу, яка буде їм надана у процесі соціальної інтеграції, так і вільно здійснювати контроль цієї допомоги. Оскільки СКА – це лише добровільна участь, то тут не може бути ніяких навмисних обмежень, в тому числі за функціональним станом, так само як принцип соціальної участі унеможливлює будь-яке маніпулювання молодими людьми «задля їх інтересів».

Забезпечення самоорганізованості молоді з інвалідністю в соціокультурній анімації може починатися зі створення умов для пізнання та розкриття окремої особистості або групи (освітній напрям) через налагодження міжособистісних відносин (індивідуальний напрям СКА) до організації спільної творчості (культурний напрям СКА) як пошуку проблем у навколишньому світі та їх вирішення (соціальний напрям СКА). Ми можемо долучати молодь з інвалідністю як до організованих кимось заходів –

екскурсій, вистав, груп самодопомоги тощо, так і поступово посилювати їхню суб'єктність (внутрішній прояв соціальної активності) та робити їх ініціаторами змін та організаторами анімаційної діяльності (анімація простору, анімація спілкування). У такий спосіб соціокультурна анімація виступатиме реальним засобом перетворення молодих людей із об'єкта у процесі соціальної інтеграції у суб'єкта, тобто її активного, вмотивованого, самоорганізованого учасника; вона сприятиме розвитку навичок спілкування і позитивного досвіду соціальної участі окремих молодих людей з інвалідністю, їх функціональних груп і співтовариств, пов'язуючи їх разом і створюючи міцні та стабільні мережі соціальної підтримки. В кінцевому результаті підвищення соціальної участі через СКА, прояв ініціативності та формування повноцінної самоорганізованості сприятиме активній соціальній інтеграції.

7. *Врахування основних функцій (ресурсів) анімаційної діяльності та їх можливостей в активізації соціально-інтеграційного потенціалу молоді з інвалідністю (функціональний підхід).* Загалом такий підхід базується на комплексному вивченні основних функцій (якостей, властивостей) певної системи задля узгодженого їхнього використання, що надалі сприяє досягненню тактичних і стратегічних цілей у певній діяльності чи структурі. У процесі анімації він сприяє перетворенню її в ефективний технологічний процес і передбачає «створення педагогічно організованого середовища, де гармонія – у спілкуванні людини і людини, людини і педагогічно організованого середовища, людини і природи (в парках культури і відпочинку), краси і виразності навколишнього світу» [83, с.13]. В літературі можна знайти низку підходів до переліку функцій СКА. Комплексно це питання представлено у деяких дисертаційних дослідженнях, як от Т.В. Дедуріної [83], Т.М. Лесіної [186], Є.Б. Мамбекова [213], однак звернення до функцій СКА ми бачимо і в ранніх роботах П. Беснарда [517], Ж. Дюмазідьє [539], Р. Лебурі [573], Х. Мозера [595] та ін. Попри всю різноманітність підходів ми схиляємося до думки, що означені функції слід реалізовувати не самі по собі, а лише в руслі практичної роботи з конкретною групою клієнтів.

З огляду на це ми говоримо в роботі як про традиційні функції СКА, серед яких функції адаптації, комунікації, корекції, рекреації та регенерації, релаксації, реконструкції, так і додаємо функції захисту, творчі та духовно-культурні, освітні, виховні й розвиваючі, що, на нашу думку, є значущими саме в організації соціально-інтеграційної роботи з молодими людьми з інвалідністю. Означені функції нами співвіднесено з соціально-інтеграційним ресурсом, який мають окремі групи засобів соціокультурної анімації в роботі з молоддю з інвалідністю. Вони детально нами описані у підрозділі 2.3.

8. *Посилення фасилітуючої ролі аніматора на шляху індивідуального розвитку молодої людини з інвалідністю до досягнення нею духовно повноцінного життя (психолого-соціальний підхід).* Т. В. Дедуріна наголошує, що реалізація цього підходу вимагає цілеспрямованої підготовки фахівців-аніматорів, які повинні отримувати необхідні соціально-культурні знання, практичні вміння і навички через комплекс спеціальних психолого-педагогічних тренінгів, спрямованих на практичне освоєння аніматорами своїх функцій [83, с.13]. При цьому в роботі з молоддю з інвалідністю аніматор має прагнути створити умови не лише для цікавої діяльності. В умовах реабілітаційних закладів він повинен частіше бути з клієнтами, добре їх знати і жити їхніми інтересами, тоді в процесі анімаційної діяльності він сприймається як член групи, який бере участь в її житті, а не знаходиться поза її або поруч з нею. Тому специфічним завданням аніматорів є «не усунення фізичної вади у людини (цим опікуються фахівці медико-біологічної реабілітації), не зміна соціально-культурного статусу клієнта (це робота служб соціального захисту), а створення особливих психолого-педагогічних та соціокультурних умов, які сприяють подоланню психологічних перешкод на шляху до соціально-культурної взаємодії» [310, с.73]. Під час роботи з людьми з інвалідністю фасилітуючий вплив соціокультурної анімації полягає в психолого-педагогічній підтримці особистості та (або) групи, акцентуванні на її інтересах, налагодженні психологічно сприятливої атмосфери взаємодії, створенні умов для формування у людини здатності до самоприйняття.

Основний ефект фасилітації – створення ситуації довіри і безпеки, відкритості та досягнень через участь у заходах соціокультурної анімації.

9. *Підвищення у житті молодих людей не цінності «життя без хвороби», а «життя в кращому здоров'ї», а також «вмотивованість і готовність до змін» (аксіологічний підхід).* Як свідчать емпіричні дані, серед ключових проблем соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю – низький пріоритет соціальної активності, творчої і перетворюючої діяльності, не сформована чітка особистісна позиція. Тобто здебільшого молодь хоче просто бути «без хвороби», але не думає, що і в багатьох людей є інші обмеження, часто не менш значущі, аніж хвороба, але вони все одно рухаються вперед. Такий стан, згідно з дослідженнями польського психіатра З.Ж. Ліповського, є своєрідною «психосоціальною реакцією на хворобу» та часто формується під впливом ключових осіб, з якими молода людина взаємодіє, як членів сім'ї, так і лікарів [576, с.1072]. Саме вони висувають діагноз, симптоми, травматизацію на перше місце і певною мірою спричиняють формування уявлення про інвалідність лише як загрозу чи втрату, закріплюють «вивчену безпорадність». Поряд із цим, зміни, в тому числі й здоров'я, є звичною складовою життя. І більш ефективно в соціальному та психологічному плані зосереджуватися на інвалідності не як на катастрофі, хворобі, а як на зміні в житті, яка може його ускладнювати, але яку можна контролювати, якою можна керувати та, з огляду на яку, можна організовувати своє життя, однак не підпорядковувати його цій зміні повністю. Так акцент переноситься із хвороби (безпомічності, пасивності, залежності) на прагнення до здоров'я та соціальну участь. Д.Р. Фальво [544], наприклад, пропонує почуття гніву, неприйняття та внутрішнього опору щодо діагнозу або обставин, що супроводжують стан молоді з інвалідністю, переорієнтовувати на позитивну активність. Тоді кардинально змінюється місце роботи, навчання, а також і вільного часу у житті людини, що переглянула свої цінності та почала прагнути до максимальної повноти життя, навіть за наявності функціональних обмежень.

Опора на визначені вище положення сприятиме тому, що застосування засобів соціокультурної анімації матиме, з одного боку, науково обґрунтований, системний, комплексний, поліфункціональний характер та діяльнісну основу, з іншого ж боку, сприятиме формуванню в молодої людини з інвалідністю принципово важливих для успішної соціальної організації якостей (людяність, суб'єктність, самоорганізованість) та цінностей (соціальної активності, соціальної участі, стійких міжособистісних відносини, приналежності до соціокультурної спільноти).

4.2 Структурно-змістове забезпечення застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю

Процесуальний аспект соціальної інтеграції, як ми вказували у підрозділі 1.2, визначається передусім засобами соціокультурної анімації, формами та методами їх втілення. Водночас вибір та впровадження останніх зумовлюється специфікою досліджуваної категорії, якою виступає молодь з інвалідністю. Саме тому, перш, ніж перейти до опису процесуальних аспектів, хочемо уточнити деякі положення, які є ключовими орієнтирами у процесі практичної роботи.

Для кращого розуміння подальшого опису, усі складові системи соціальної інтеграції молоді з інвалідністю відображені у моделі симтеми соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (рис. 4.1.).

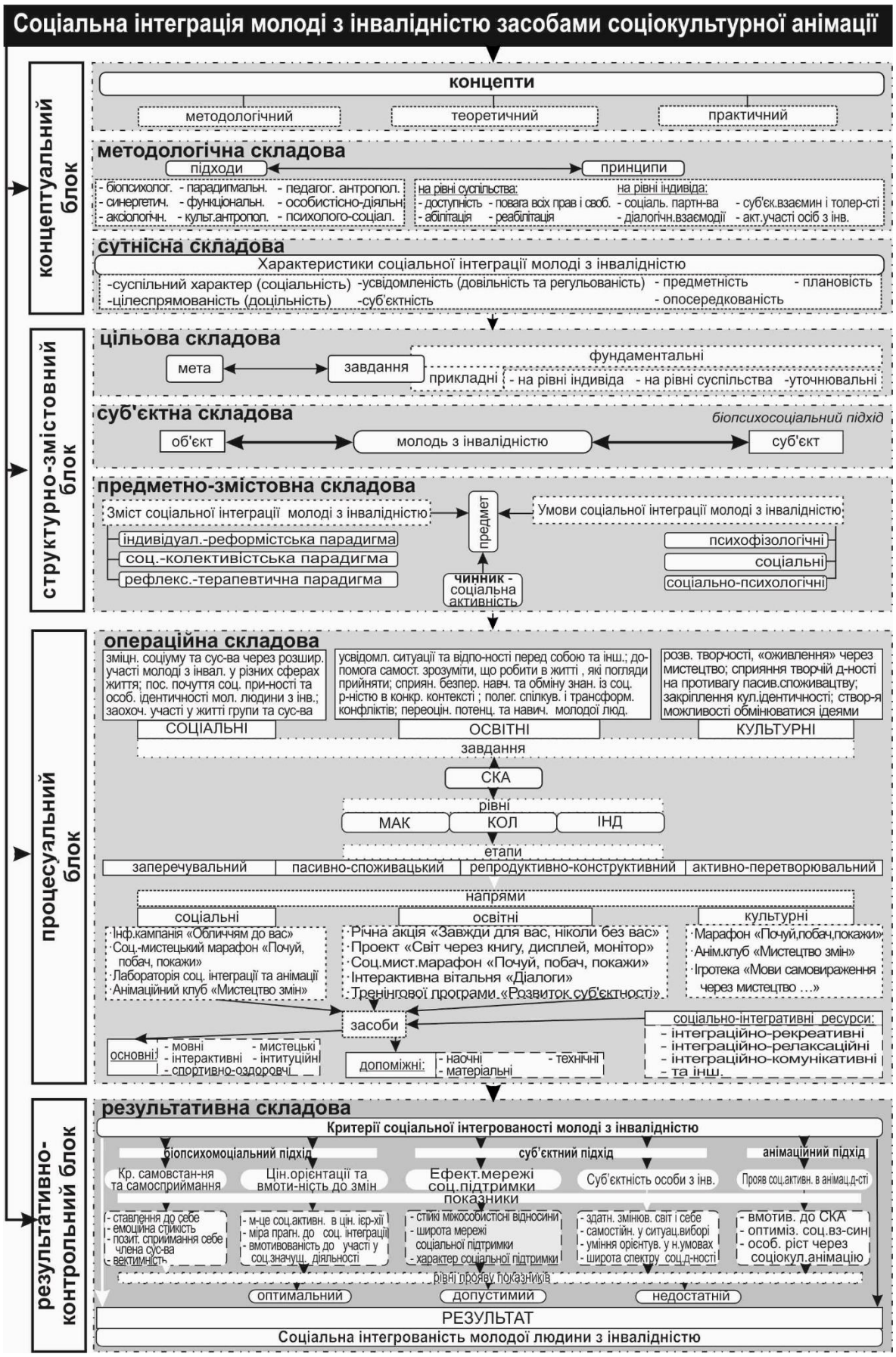


Рис. 4. 1. Модель системи соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації

Отже, *об'єктом соціальної інтеграції молоді з інвалідністю* – є комплекс проблем цих людей, розв'язання яких потребує сторонньої допомоги (на макро-, мезо- та макрорівнях). Ми у своїй роботі не досліджували перших двох рівнів, однак на основі проблем мікрорівня сформували уявлення про деякі з них (зокрема, щодо місця у різних соціальних спільнотах молоді з інвалідністю, їх мережі соціальної підтримки тощо). Тому, організовуючи експериментальну роботу, планувати комплекс заходів, спрямованих як безпосередньо на молодих людей, так і на зміни двох інших рівнів, адже особистісні проблеми певним чином зумовлені проблемами у соціумі та навпаки (дод.В.).

Як ми ви констатували вище, значна частина перепон спільна для молодих людей з різним рівнем обмеження життєдіяльності. Водночас ми, плануючи провідні форми застосування засобів СКА, все ж намагалися передбачити як загальні заходи, так і орієнтовані передусім на молодь зі значним ОЖ, як виключно для молодих людей з інвалідністю, так і заходи спільні зі здоровими людьми, а також і окремо для здорових людей (як от, фахівців).

Згідно із Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (ст. 30), *учасниками реабілітаційного процесу є*: «педагогічні, соціальні, музичні працівники, лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови та мовлення, протезисти-ортезисти, психологи, психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів, асистенти ерготерапевтів, спортивні тренери, майстри виробничого навчання реабілітаційної установи, перекладачі жестової мови, тифлопедагоги, інструктори з мобільності та інші фахівці, пов'язані з реабілітаційним процесом; … особи з інвалідністю, діти з інвалідністю, які проходять реабілітацію; законні представники осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю» [109]. Водночас, як ми вже зазначали раніше, при роботі з молоддю з інвалідністю поняття об'єктів і суб'єктів не є стійким і незмінним. Названі особи чи їх групи можуть брати більшу чи меншу

участь у процесі використання засобів СКА, бути організатором, учасником, лише глядачем/слухачем, технічним помічником в їх підготовці та інше. В руслі соціокультурної анімації як суспільного підходу ми прагнемо в кінцевому результаті допомогти молодим людям з інвалідністю (хоча б частині з них) перейти з категорії об'єктів соціальної допомоги у суб'єктів, передусім, власного життя. Окрім того, хоча й головна наша робота спрямована на молодь з інвалідністю, однак, як ми вказували вже вище, фахівці, рідні, інші близькі люди теж залучаються до просвітницької, розвиваючої, корекційної та іншої роботи, стають об'єктами впливу, адже зміни їх поглядів, установок, збагачення досвіду несуть зміни і для молоді.

З огляду на вище означене ми визначили двобічну *мету соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації:*

1) посилити роль чинника соціальної активності молодих людей з інвалідністю у забезпеченні максимально можливої участі у власній життєдіяльності, самостійному повноцінному використанні свого потенціалу не тільки для задоволення власних потреб, а й для зміни, оптимізації свого найближчого оточення;

2) зменшити вплив умов, що посилюють деструктивний вплив інвалідності на особистісний розвиток та життя загалом молодих людей, зокрема:

– сприяти формуванню «незалежності» від своєї інвалідності передусім, у психологічному плані, в міру можливостей у фізичному плані (психофізіологічні умови) – робота з проблемами макрорівня через заходи ІНД-рівня;

– поступово корегувати ставлення оточуючих до проблем «інакшості» загалом та інвалідності зокрема, не лише молодь з інвалідністю інтегрувати у соціум, але й здорових громадян поступово долучати до своєрідної субкультури інвалідності (соціально-психологічні умови) – робота з проблемами мезорівня через заходи КОЛ- та МАС-рівнів;

– активізувати оптимізацію характеристик соціального середовища в напрямі його інклюзивності, лобіюючи відповідні проблеми і потреби через акції, соціальні проекти, правові структури тощо (соціальні умови) – робота з проблемами макрорівня через заходи МАС-рівня.

У широкому розумінні соціокультурна анімація охоплює тріаду *завдань*, які реалізуються паралельно і становлять невід'ємні елементи в *процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.*

Рисунок 4.2. Тріада завдань соціокультурної анімації в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю

На рис. 4.2. представлена авторська інтерпретація таких завдань щодо осіб з інвалідністю, здійснена на основі праць Е. Андер-Егга [507], А. Дудової [537], Л. Куркі [568], М. Фосса [549]). Усі вони об'єднані спільною метою «повернути молодій людині радість повноти життя і сміливості

сподіватися» [537, с.74]. Звісно, можна говорити про більш детальну диференціацію завдань СКА щодо роботи з молодими людьми з інвалідністю (корекційні, реабілітаційні тощо). Водночас ми вважаємо, що визначені завдання повинні співвідноситися, передусім, з основними напрямами (сферами) застосовування СКА, якими традиційно є соціальна, освітня та культурна (про них йтиметься нижче).

Через них та з допомогою ресурсів, закладених у кожному напрямі (сфері) діяльності, соціокультурна анімація як суспільний підхід допоможе актуалізувати, транслювати, втілювати:

– ідеї участі молоді з інвалідністю у процесі змін;

– ідеї усвідомленої активності в освоєні ресурсів мовних, мистецьких (музика, театр тощо), інституційних (музеї, бібліотеки і т. ін.) тощо засобів СКА;

– ідеї тісного взаємозв’язку доступності соціокультурного середовища та ролі анімаційної діяльності самих молодих людей у його перетворенні;

– ідеї рівності представлення молоді (незважаючи на стан її здоров’я) у всіх сферах життєдіяльності та, передусім, у соціокультурній, за умови готовності самих молодих людей з інвалідністю не лише брати участь у різних видах анімаційної діяльності (театральній, музичній тощо), але й використовувати таку діяльність для презентації своїх потреб та інтересів у суспільстві.

Спираючись на праці Е. Андер-Егга [507], А. Кальчевої [566], Л. Куркі [568], А.А. Оладіті [601], А.К. Рамірес [508], М. Фоса [549] та інших ми окреслили змістове наповнення основних *напрямів,* через які втілювалися *засоби соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.*

Соціальний напрям СКА. Усі плановані заходи мають на меті посилити представленість та участь молоді з інвалідністю в товариських стосунках і колективному житті, розвинути в них почуття приналежності, також це пошук відповідей на проблеми і потреби молоді з інвалідністю в суспільстві – на рівні

навчального / трудового колективу, на рівні соціальних інституцій, за можливості, на рівні держави, тобто трансформація соціуму. Цей напрям охоплює як заходи, спрямовані на участь молоді з інвалідністю в різноманітних акціях, форумах тощо для представлення своїх інтересів, так і заходи, під час яких такі молоді люди виступають ведучими, тренерами, майстрами, піднявшись від рівня спостерігача через учасника до ініціатора, організатора.

Ключові орієнтири соціальної інтеграції в руслі цього напряму СКА: посилення соціальної участі, трансформація, динамізм стосунків, соціальні зміни або мобілізація, інтеграція, лідерство.

Освітній напрям СКА. Сама назва цього напряму свідчить про те, що заходи, заплановані у його ракурсі, стосуються отримання і засвоєння молодими людьми з інвалідністю у позанавчальний чи позаробочий час нових знань (про свої права, здібності, можливості для розвитку) та навичок (щодо спілкування, взаємодії, роботи в команді, поширення інформації, організації та планування, прикладних навичок), забезпечення отримання неперервної якісної освіти для успішного розвитку особистості, практикування навичок і досвіду конструктивної поведінки (з ровесниками, з представниками своєї функціональної та інших функціональних груп, зі здоровими людьми, а також з фахівцями, організаторами, учасниками певних заходів тощо).

Ключові орієнтири соціальної інтеграції в руслі цього напряму СКА: формування критичного ставлення, відповідальність, усвідомленість звичок і способів дії, обізнаність.

Культурний напрям СКА. Соціально-інтеграційні ресурси засобів соціокультурної анімації в руслі означеного напряму спрямовані передусім на сприяння колективній та індивідуальній творчості молоді з інвалідністю як альтернативі пасивному спогляданню та споживанню. При цьому це не просто творче самовираження через мистецтво театру, музики, танцю тощо, а створення умов для налагодження відносин з іншими учасниками, взаємне пізнання, особистісний прояв, незалежно від навичок і здібностей; це

можливість не лише пізнавати культуру та насолоджуватися її творіннями, але й самому творити її.

Ключові орієнтири соціальної інтеграції в руслі цього напряму СКА: прояв творчості, пізнання здобутків мистецтва, посилення самовираження, організація дозвілля.

Персональний напрям СКА. Здебільшого його не виокремлюють як самостійний, оскільки його зміст пов'язаний з кожним із вище названих напрямів. Цей напрям за своєю суттю є наскрізний, адже його завдання можуть вирішуватися в руслі кожного із інших трьох, але будуть залежати від міри участі самої молодої людини з інвалідністю. Тобто, чи це будуть її особистісні зміни, чи це зміни середовища. В руслі цього напряму молоді люди самі беруть участь у процесі досягнення бажаних змін у своєму житті через прояв здібностей і можливостей, турботу про розвиток власної особистості, поглиблення духовної сфери життя, трансформацію свого оточення або безпосередніх життєвих обставин. Ми говоримо про цей напрям, адже серед низки проблем молоді з інвалідністю значущу частку займають ті, що пов'язані зі самоусвідомленням, самооцінкою, самоставленням, самосприйняттям та самоприйняттям.

Заходи, заплановані у руслі цього напряму, втілюються лише на ІНД-рівні. Вважаємо, вони повинні стати підготовчими для включення багатьох молодих людей з інвалідністю в роботу, передбачену іншими напрямами. Дехто абсолютно не готовий змінювати соціум, він навіть не готовий змінити себе. А тому потрібна окрема робота з виведення молодих людей зі стану «Я в хворобі» хоча б до стану «Я з хворобою», щоб вони могли більш свідомо і цілеспрямовано долучатися до інших напрямів роботи.

Ключові орієнтири соціальної інтеграції в руслі цього напряму СКА: особистий розвиток, трансформація ставлення до оточення, розширення меж спілкування, самовираження, вмотивованість, внутрішня стимуляція.

Використання засобів СКА в руслі означених напрямів відрізняється від просто системи освіти, культури чи мистецтва. Адже в соціокультурній

анімації має значення, наприклад, музичний фестиваль не лише як мистецьке явище (колір, звук тощо), але і як анімаційна форма. Адже, це і створення середовища, в яке залучається молодь, інші соціальні групи (родичі, фахівці, колеги), певні соціальні інститути (сім'я, навчальний заклад тощо), формування мережі соціальної підтримки зі своїми умовами, множинними зв'язками, динамікою. Це і сама група (тренінгова, на майстер-класі, арт-терапевтична, гурток тощо) як мікросередовище, що забезпечує динаміку стосунків між молоддю з інвалідністю як учасниками творчого процесу, сприяє їх об'єднанню в робочі пари, трійки, мікрогрупи, творчі колективи. Це і безпосередні міжособистісні відносини, які налагоджуються між учасниками та є окремим засобом впливу, мотивації до змін.

Втілення тих чи інших засобів соціокультурної анімації планувалося на трьох *рівнях*:

1) *МАС-рівні* (заходи масового характеру, які спрямовані на зміну суспільної думки про проблеми інвалідності, ширшої представленості цих людей у соціумі, активізації громадських та державних організацій у напрямі сприяння соціальній інтеграції молоді з інвалідністю);

2) *КОЛ-рівні* (заходи колективного характеру, орієнтовані на відносно невеликі соціальні групи, які мають стосунок до проблем інвалідності, як от, фахівці, колеги, одногрупники/однокласники, а також групи самих молодих людей з інвалідністю. Вони мали на меті передусім формування певних уявлень, цінностей, умінь, навичок взаємодії, представлення себе, співпраці з різними групами та соціальними інститутами / інституціями);

3) *ІНД-рівні* (рівень мікрогруп та окремих індивідів).

У таблиці додатку В нами узагальнено представлені найбільш поширені бар'єри та труднощі, що ускладнюють процес соціальної інтеграції молоді люди з інвалідністю. Вони нами співвіднесені із відповідними напрямами соціально-інтеграційної роботи, засобами соціокультурної анімації (формами, методами тощо), а також рівнями, на яких планувалося втілення тих чи інших

засобів (мас-рівень, кол-рівень та інд-рівень) з метою подолання, корекції чи мінімізації виявлених проблем.

Отже, спираючись на визначені вище ключові моменти, як от, тип проблеми, зміст допомоги (форма, метод, захід тощо), напрям та рівень, через які вони будуть втілені, ми впроваджували експериментальні заходи. Окрім того, вони деталізувалися через конкретних суб'єктів, перелік засобів соціокультурної анімації, які були найбільш дієвими під час певного заходу, а також через урахування етапів залучення до СКА та рівнів готовності самих учасників експерименту до такої діяльності.

4.3 Процесуальне забезпечення основних напрямів застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю

Реалізація системи соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної здійснювалася через три провідні напрями (соціальний, освітній, культурний), починаючи з вересня 2018 р. до грудня 2019 р.

До експериментальної роботи залучалися всі категорії молодих людей з інвалідністю з різною мірою обмеження їх життєдіяльності, з різним місцем навчання/роботи та віком. Звісно, оптимальним варіантом було б, коли до такої роботи була б залучена передусім та молодь, яка виявила інтерес та достатню вмотивованість до експериментальних заходів. Однак ми вважали, що такий поділ на експериментальну та контрольну групу буде відразу не об'єктивний, адже в першу групу будуть включені учасники, які мають вищий рівень, аніж інші, за низкою показників. Загалом до експериментальної роботи було залучено 373 осіб, а до контрольної – 380 особи. Загальна кількість учасників дослідження склала 753 осіб. Це на 27 осіб менше, ніж на етапі констатувального експерименту, що пов'язано із тим, що деякі молоді люди (особливо, що стосується осіб з комплексними порушеннями) відмовилися брати участь в подальшій експериментальній роботі.

Формувальний етап дослідження проводився на базі різних закладів: закладів загальної середньої освіти, навчально-реабілітаційних центрів і спеціальних шкіл, закладів професійно-технічної освіти (в тому числі за направленням центру зайнятості), закладів вищої освіти, спеціальних підприємств. Під час обрання закладів ми враховували передусім той момент, щоб представники контрольних та експериментальних груп навчалися/працювали у споріднених закладах, а також, щоб було забезпечено відносно рівномірний розподіл молодих людей з різною мірою обмеження життєдіяльності. Враховували і ми той момент, що у різних закладах суттєво різниться кількість молодих людей, як от, в реабілітаційному центрі всі молоді люди з інвалідністю (документально підтвердженою або ж ні), а от в школі це може бути 3-5 осіб. З огляду на це нами було визначено кілька опорних закладів, які стали своєрідними культурними й освітніми центрами, де не лише організовувалися, але й планувалися, структурно обґрунтовувалися певні форми роботи. Наприклад, частина заходів соціально-просвітницького проекту «Кіно без бар'єрів» проводилася в опорному закладі, а інші – в інших закладах, що були залучені до експерименту, однак їх змістове й процесуальне наповнення координувалося саме опорним закладом.

- Опорним ЗВО став Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, КЗВО «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради; опорним реабілітаційним центром – Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок»; опорними закладами загальної середньої освіти: КЗ[1] «Луцький навчально-виховний комплекс загальноосвітня школа І-ІІ ступенів №10 – професійний ліцей», КЗ «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №15», КЗ «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №23», КЗ «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №25»; опорним ЗПТО – Луцький центр професійно-технічної освіти Волинського обласного центру зайнятості. Опорними закладами щодо роботи з працюючою та не зайнятою молоддю з інвалідністю були: ГО «Всеукраїнська організація

[1] КЗ – комунальний заклад

Союз осіб з інвалідністю України» (Волинська обласна організація інвалідів), Луцький районний, Волинський обласний центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, а також Департамент сім’ї, молоді та спотру Луцької міської ради.

Координаційним центром експериментальної діяльності стали кафедра соціальної роботи та педагогіки вищої школи Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки (СНУ). Значну частину заходів соціального спрямування ініціювала та здійснювала моніторинг Лабораторія соціальної інтеграції та соціокультурної анімації. Вона була нами організована на громадських засадах на базі Центру комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» у 2018 р. та офіційно зареєстрована в лютому 2019 р. відповідно до договору про співпрацю між Центром та Східноєвропейським національним університетом імені Лесі Українки. Заходи культурного спрямування організовувалася при сприянні Луцького обласного будинку культури УТОГ, Департаменту сім’ї, молоді та спотру Луцької міської ради, а освітнього напряму з допомогою Волинської обласної універсальної наукової бібліотеки імені Олени Пчілки та комунальних закладів «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради, «Луцький навчально-виховний комплекс загальноосвітня школа І-ІІ ступенів №10 – професійний ліцей», «Луцька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №15 Луцької міської ради Волинської області».

У кожному із закладів було створено консультативні групи, до яких входили: соціальні педагоги і психологи, вихователі, класні керівники та куратори, вчителі-дефектологи, вчителі-логопеди й асистенти вчителів, студенти-волонтери, представники студентського самоврядування, керівники відділів масової роботи місцевих організацій УТОГ та УТОС, керівники тематичних клубів, бібліотекарі, тобто представники окремих закладів та установ, з якими проводилася співпраця в організації заходів СКА за певним напрямом.

Формувальний експеримент передбачав підвищення рівня соціальної інтегрованості самих молодих людей, а також оптимізацію соціального середовища, в якому вони функціонують. З огляду на це, переважна частина заходів було орієнтована лише на самих молодих людей з інвалідністю (ІНД-рівень), деякі передбачали залучення як здорових молодих людей, так і з інвалідністю, а також фахівців і членів їх сімей (КОЛ-рівень), а окремі також спрямовувалися на зміну свідомості оточуючих, їх ставлення до проблем інвалідності, загалом розширення уявлень про цю проблему та таких людей (МАС-рівень).

Нижче ми розкриваємо зміст експериментальної роботи саме за основними напрямами соціокультурної анімації. Водночас хочемо наголосити, що такий розподіл певних заходів і форм роботи за напрямами є досить умовний, оскільки здебільшого всі вони є поліфункціональними, тобто тією чи іншою мірою сприяють реалізації і соціальних, і освітніх, і культурних завдань соціокультурної анімації в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. Такий поділ ми здійснювали, відштовхуючись від того, які завдання є первинними та домінуючими.

4.3.1 Процесуальне забезпечення соціального напряму застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю

Всі заходи соціального напряму мали на меті посприяти більш активній участі молоді з інвалідністю в суспільному житті, представленості своїх потреб у соціумі. Вони втілювалися на трьох рівнях – масовому, колективному та індивідуальному та реалізовувалися в руслі Інформаційної кампанії «Обличчям до вас» і Соціально-мистецького марафону «Почуй, побач, покажи», діяльності Лабораторії соціальної інтеграції та анімації й анімаційного клубу «Мистецтво змін».

Заходи *Інформаційної кампанії «Обличчям до вас»* проводилися на так званому МАС-рівні. Це була АД для різних вікових груп, спрямована на подолання передусім зовнішніх обмежень, АД здійснювалася у руслі індивідуалістично-реформістської парадигми та за формою інституалізації була комплексною. Ми використали передусім мовні засоби СКА, частково інтерактивні (взаємодія) та інституційні (освітні та соціальні інституції). В процесі запланованих заходів соціально-інтеграційний потенціал засобів соціокультурної анімації найбільш повно реалізувався через інтеграційно-комунікативні (ІКР5-ІКР8), інтеграційно-адаптивні (ІАР4, ІАР5) та інтеграційно-реконструктивні (ІРкР3, ІРкР5, ІРкР7) ресурси.

Всі форми роботи планувалися з огляду на етапи залучення молодих людей з інвалідністю до використання засобів СКА.

1. Отже, враховуючи особливості МзІ, які перебувають на заперечувальному етапі (молодь з ВОЖ та ЗОЖ), ми намагалися, передусім посилити їх прагнення до соціальної інтеграції, зокрема розкривши можливі перспективи майбутнього. З цією метою було *проведено більш широку вступну кампанію*, орієнтовану на залучення молодих людей з інвалідністю до закладів професійно-технічної та вищої освіти. Нами було проведено робочі зустрічі з представниками Волинського відділення Фонду соціального захисту інвалідів, адже ця організація фінансує навчання осіб з інвалідністю як робітничим професіям (зокрема за направленням центру зайнятості), так і сприяє здобуттю вищої освіти, в тому числі забезпеченню студентів спеціальними засобами для навчання. Окрім того, як показало спілкування з представниками приймальних комісій деяких закладів вищої освіти, значна частина МзІ знаходиться під суттєвою психологічною опікою батьків. Тому в інформаційних листах, які поширювалися у ЗЗСО, окрім даних про ЗВО та спеціальності, розміщувалися контакти Фонду, наголошувалося на пільгах, які можуть отримати такі абітурієнти. Зокрема, нами була зініційована та проведена робота у СНУ (за підтримки та погодження приймальної комісії) з відповідальними за профорієнтацію по спеціальностях, з метою поширення,

розміщення інформації про доступність для осіб з інвалідністю. Поширювалася інформація і про Університет «КРОК», який впроваджує проект «Дистанційна освіта для людей з інвалідністю».

Також задля актуалізації питань доступу молоді до закладів культури, широкої участі у мистецьких заходах (не лише інклюзивного характеру) та через них розширення мережі соціальної підтримки нами разом з Департаментом сім'ї, молоді та спотру було організовано у міській раді на тему «Соціокультурна анімація як суспільний підхід та засіб практичної роботи з молоддю з інвалідністю», під час яких було розглянуто як самі засоби СКА, так і виявлені нами емпіричні дані щодо стану залучення молодих людей до такої діяльності.

2. Молодь, установки якої свідчили про перебування на пасивно-споживацькому етапі залучення до СКА, мала низку проблем, пов'язаних передусім із неготовністю до саморозкриття в АД (молодь з ПВОЖ) та загальною пасивною позицією (молодь з ВОЖ). Тому в руслі Інформаційної кампанії їх було залучено до *проведення кількох флешмобів*. Причому ми прагнули їм показати, що це не якийсь «особливий» захід. До таких акцій залучали і здорових учнів/студентів/працівників, і молодь з інвалідністю. Зокрема, на наше переконання для залучених нами молодих людей з інвалідністю цікавими виявилися: Міжнародний флешмоб музейних селфі, організований Волинським краєзнавчим музеєм (Луцьк, 16.01.19 р.); глобальний флешмоб «Повторюємо знімки дитинства» (він був доступним для всіх категорій молоді та сприяв також оптимізації сімейних стосунків); мегафлешмоб «Батько 24/7» (Луцьк, 16.06.19), до якого могли залучатися батьки зі своїми дітьми з інвалідністю; інтернет-флейшмоб «Мій прапор - моя гордість!» до Дня прапора (23.08.19 р.); вишитий флешмоб як складова загальноміської акції «Українська вишиванка» (зображали В'їзну вежу до Замку Любарта та корону Вітовта, Луцьк, 24.08.18-19 р.); студентський спортивно-масовий флешмоб «Jump Squats» (на базі СНУ, 20.09.19 р.) та ін. Більшість таких заходів були епізодичними, однак це і складає сутність АД на

цьому етапі. Головною ціллю було показати молодим людям, що вони щось можуть і є частиною соціуму, зацікавити їх такою діяльністю, а їх участь є потрібною.

3. Молодь, яка досягла репродуктивно-реконструктивного етапу, була нами активно залучена до Інформаційної кампанії «Обличчям до вас» передусім з метою посилення їх активної позиції входження у соціум з допомогою СКА (передусім це особи з ВОЖ). У цьому плані корисними виявилися дії, спрямовані на *збільшення «видимості інвалідності» в ЗМІ та соціальному житті.* Оскільки молодь на цьому етапі уже більш свідомо ставиться до своєї соціальної активності, то ми спільно з кураторами/класними керівниками, керівництвом деяких установ, пропонували обов'язково та цілеспрямовано делегувати на різні заходи (не лише на інклюзивні), що проводяться упродовж року (конференції, концерти, семінари, виставки тощо), молодь з інвалідністю – учнів, студентів, фахівців (молодих вчителів, працівників закладів культури тощо) і непрацюючих громадян в ролі глядачів, слухачів, відвідувачів-учасників та доповідачів. Мета такого кроку була показати, що вони така ж частина суспільства і вони беруть участь в обговоренні та вирішенні *загальних* (а не якихось своїх особливих) питань. При можливості таких людей запрошували на «відкриті» студії та прямі ефіри, щоб подолати досить поширені стереотипи про те, що «люди з інвалідністю не цікавляться нічим, окрім своєї хвороби, і вони не можуть бути експертами в жодній сфері, крім інвалідності», що у них свої проблеми і потреби, а тому і обговорювати їх потрібно окремо. У них такі ж як у нас потреби, просто для їх реалізації часто потрібно додаткова підтримка (архітектурна, аудіовізуальна, соціальна тощо). Саме з огляду на останній аспект більш проблемними виявилися для нас саме організаційні моменти, адже потрібно було окремо подбати, щоб такі молоді люди не лише були представлені на певних заходах, але й мали вільний доступ до них.

4. Інформаційна кампанія «Обличчям до вас» передбачила і певні заходи для МзІ, що досягли активно-перетворювального етапу залучення до СКА в

процесі соціальної інтеграції. Як свідчать результати емпіричного дослідження, серед молодих людей зі ЗОЖ, таких небагато. Однак ми запропонували їм долучитися до *поширення інформації, яка стосується здоров'я та хвороб*, в рамках Міжнародних днів ООН: Всесвітніх днів боротьби проти раку (4.02), щастя (20.03), людей з синдромом Дауна (21.03), боротьби проти туберкульозу (23.03), поширення інформації про проблеми аутизму (2.04), здоров'я (7.04), сім'ї (15.05), донора крові (14.06), молоді (12.08), психічного здоров'я (10.10), боротьби з цукровим діабетом (14.11), людей з інвалідністю (3.12). Їх завданням було підібрати інформацію про цей день, таких людей чи проблеми, впорядкувати її та поширити через соціальні мережі, відеохостинг YouTube у формі інформаційного посту, тематичного відео, соціальної реклами тощо. Така діяльність сприяла перегляду установок МзІ, особливо з ВОЖ, про свою повну пасивність та залежність.

Вирішенню завдань посилення соціальної активності МзІ в соціокультурній анімації значною мірою сприяла діяльність *Лабораторії соціальної інтеграції та анімації*. Її заходи проводилися як на МАС-, так і на КОЛ-рівнях.

Це була АД, розрахована на молодь з інвалідністю середньої та старшої вікових груп, яка здебільшого навчається, спрямована на подолання як персональних, так і зовнішніх обмежень. АД здійснювалася у руслі індивідуалістично-реформістської, частково соціалістично-колективістської парадигм. За формою інституалізації це була АД на базі освітніх закладів. Ми використали мовні та інституційні (освітні інституції) засоби СКА. В процесі запланованих заходів соціально-інтеграційний потенціал засобів соціокультурної анімації найбільш повно реалізувався через інтеграційно-комунікативні (ІКР1, ІКР2, ІКР7, ІКР8), інтеграційно-захисні (ІЗР3, ІЗР4), інтеграційно-реконструктивні (ІРкР1, ІРкР5, ІРкР7), інтеграційно-освітні (ІОР7) та інтеграційно-виховні (ІВР1) ресурси.

Оскільки ми в процесі роботи з проблемами інвалідності маємо справу не лише з молодими людьми, але і з їх оточенням, фахівцями, які з ними працюють, то низка заходів була орієнтована передусім на них. Так, завдання МАС-рівня виконали *педагогічні читання* «Актуальні питання навчання дітей із особливостями психофізичного розвитку в системі спеціальної та інклюзивної освіти» (3.10.18 р.), що проводилися на базі кафедри філології та методики початкової освіти СНУ. Їх метою було передусім підвищення рівня поінформованості оточуючих – здорових студентів, викладачів про особливості різних функціональних обмежень, а також основні проблеми, які є на шляху реалізації інклюзивної освіти, як персональні – в самих осіб з інвалідністю, так і зовнішні – законодавчі, методичні тощо.

12.03.2019 р. у СНУ за сприяння науково-дослідної лабораторії спеціальної та інклюзивної освіти відбувся також *науково-практичний семінар* «Що таке інклюзивне навчання?». Він посприяв перегляду фахівцями (корекційних педагогів, вчителів-дефектологів, керівного персоналу) деяких поглядів на проблеми інвалідності, усвідомленню низки стереотипів щодо інклюзивного навчання, а також вирішенню проблем, пов’язаних із труднощами у налагодженні контактів з такими молодими людьми як у навчальних закладах, так і в трудових колективах, зокрема, спираючись на концепцію нейророзмаїття на противагу стигматизації. Модератором семінару виступила Лі Скрагз, учена-практик із США, яка володіє широким досвідом організації спеціальної освіти при роботі з особами, які мають емоційні/поведінкові порушення.

Також в руслі завдань МАС-рівня студенти СНУ, що навчалися за спеціальністю «Соціальна робота», під керівництвом дисертанта працювали над *магістерськими роботами, тематика яких мала стосунок до проблем інвалідності* – реабілітації таких осіб, їх інтеграції, використання різних засобів тощо (як от, «Соціальна інтеграція осіб з обмеженими функціональними можливостями», «Соціально-культурна діяльність як засіб інкультурації дітей з інвалідністю», «Особливості соціально-культурної

діяльності з молоддю в навчально-реабілітаційних центрах», «Соціальна реабілітація осіб з порушеннями опорно-рухового апарату засобами театральної діяльності», «Анімаційна діяльність як чинник соціальної інтеграції молоді з інвалідністю», «Соціальний супровід сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю», «Соціально-культурна реабілітація інвалідів юнацького віку в умовах дозвілля»). Результати дослідження представлялися широкому загалу на методичних об'єднаннях соціальних педагогів, психологів та інших фахівців, що працюють у напрямі інклюзивної освіти. Оскільки молодь з помірно вираженим ОЖ має труднощі з використанням СКА для самопізнання та самоосвіти, то саме таким студентам пропонувалося опрацювати певні теми, щоб і розібратися і собі, і знайти шляхи допомоги іншим.

З метою розширеня уявлень щодо проблем МзІ в суспільстві, вивчення досвіду освітньої інтеграції молоді з інвалідністю, ними було зініційовано та *проведено спільне дослідження* з професором З. Казановським (Університет Марії Кюрі-Скадовської, Польща) з питань готовності польської та української молоді до навчальної інтеграції з однолітками-з інвалідністю [568; 569]. Його результати були представлені зацікавленим особам, зокрема на Міжнародній науковій конференції «Навчання - технологія - комп'ютерна наука» (23-25.09.2019 р., Прешов, Польща).

Щодо завдань КОЛ-рівня, то тут враховувалася передусім необхідність залучення молоді з вираженим обмеженням життєдіяльності до використання засобів СКА, а також завдання, пов'язані як з мотивацією, так і з оптимізацією повноцінної участі таких молодих людей у відповідних заходах освітньої анімації. З огляду на це, МзІ, яка перебувала на заперечувальному етапі, до цієї форми АД не включалися як ще недостатньо підготовлена. Водночас, молодь, яка уже перебувала на пасивно-споживацькому етапі залучення до СКА, стала учасниками час *круглого столу* «Реалізація інклюзивної освіти в Україні: здобутки, проблеми та перспективи», який проводився 29 березня 2019 р. в рамках XII Міжнародної студентської інтернет-конференції «Спорт та сучасне

суспільство». Він був організований Національним університетом фізичного виховання і спорту України в режимі скайп-зв'язку, що дозволило долучитися до заходу понад 10 ЗВО як з України, так і зарубіжжя (Білорусь, Молдова, Іспанія). МзІ побачила, що, навіть маючи значні функціональні обмеження (особливо пов'язані з порушенням функцій ОРА, ПФО, ПЗ), можна брати участь у наукових заходах, змінювати (анімувати) свою соціальну роль, посилювати соціальну участь.

А молодь, яка досягла репродуктивно-реконструктивного етапу, залучилася до участі у VIII та IX *Міжнародних науково-практичних конференціях* «Сучасний світ і незрячі: соціальна інтеграція осіб з інвалідністю як категоричний імператив гуманізації українського суспільства» (19.09.18 та 23-26.09.2019). Молоді люди отримали не лише знання та вміння комунікативної активності через участь в анімаційній діяльності подібного типу, але й мали змогу розширити свої уявлення про формування активної громадянської позиції осіб з інвалідністю, зокрема з порушенням функцій зору, здобули досвід так званого міжінституційного спілкування, адже заходи проводилися спільно із СНУ, Волинською ОДА, Волинською обласною організацією УТОС, Волинським обласним фондом «Зір» тощо. А *науково-практичний семінар* «Проблеми правового статусу особи в Україні» (10.12.2018 р.), що проходив на базі Луцького інституту розвитку людини університету «Україна» за підтримки Головного територіального управління юстиції у Волинській області, з одного боку, показав МзІ (передусім з ПВОЖ), що труднощі в реалізації своїх прав є не лише в осіб з інвалідністю, а також допоміг молодим людям краще усвідомити роль проекту «Я маю право!», інформацію про нього вони можуть і самостійно серед ровесників.

МЗІ, що досягли активно-перетворювального етапу залучення до СКА в процесі соціальної інтеграції, уже стали не лише учасниками, але й помічниками під час організації *телеконференції* «Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: ресурси соціокультурної анімації» (12 грудня 2019 р.). Молоді люди виступили з доповідями, а також креативно організували

поширення інформації про захід, домовилися про приміщення та обладнання, допомогли з підготовкою апаратури для трансляції, тобто проявили себе в різних позиціях.

Загалом робота Лабораторії сприяла широкому обговоренню проблем інвалідності, актуалізації проблем і потреб молоді з інвалідністю на рівні навчальних закладів та соціальних інституцій, а також створила додаткові можливості для молодих людей не лише озвучити свої проблеми, але й здійснити активний пошук відповідей на хвилюючі питання та обговорити шляхи їх вирішення. Важливим було донести до молодих людей, що без них самих нічого не зміниться.

Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи» став комплексною формою анімаційної діяльності та охопив заходи, які реалізувалися в руслі усіх трьох напрямів упровадження засобів СКА. Щодо соціального напряму, то його завдання реалізувалися на КОЛ-рівні через таку форму роботи як *Тімбилдінг*. Це була АД здебільшого для молоді старшої вікової групи, працюючої, та спрямовувалася на подолання персональних і зовнішніх обмежень. АД здійснювалася у руслі соціалістично-колективістської парадигмив та за формою інституалізації була комплексною. Ми використали передусім інтерактивні (взаємодія) засоби СКА, частково мовні. Тімбилдінг акумулював у собі інтеграційно-комунікативні (ІКР2, ІКР5), інтеграційно-реконструктивні (ІРкР2, ІРкР4, ІРкР5) та інтеграційно-освітні (ІОР4, ІОР6, ІОР7) ресурси засобів соціокультурної анімації.

Як свідчать результати емпіричного дослідження, багато молодих людей, що працюють дистанційно, не мають прямих контактів з колегами; окремі труднощі у стосунках з колегами мають молоді люди з ПФО, які часто перебувають на лікуванні. Саме тому основною метою проведення тімбилдінгу у руслі роботи з молоддю з інвалідністю стала оптимізація психологічного клімату в організаціях, де вони працюють, розвиток взаємної довіри, взаєморозуміння і взаємовиручка. З огляду на особливості учасників активні спортивні види тімбилдінгу не практикувалися, а було використано

такі його види як вовняний, інтелектуальний та творчий тімбилдінг, а також гру «Машина бажань» (за І.Євдокименко [98]). На заході обов'язково був присутній спеціально запрошений фасилітатор, який і керував процесом, враховував індивідуальні особливості учасників, щоб кожен був залучений, як у міру своїх можливостей, так і в залежності від власної зацікавленості та бажань, а також слідкував, щоб ігри та завдання сприяли саме командотворенню, а не просто розвазі.

На кожній із зустрічей обов'язково обговорювалися такі основні елементи співпраці: «Ми в одному човні: ми пливемо або тонемо все разом», «У всіх нас одна мета», «Це вимагає роботи кожного, це не може бути вирішено без участі будь-якого члена команди», «Ресурси розподіляються серед членів команди», «Ролі різні для кожного члена і змінюються з часом», «Наші оцінки взаємозалежні» [584, с.12]. Важливим було показати учасникам, що кожен з них може зробити свій внесок – інтелектуальний, силовий, творчий, ініціативний тощо. Обговорювався також принцип створення синергії за С.Р. Кові («Цінуй відмінності» [152]), тобто необхідності та дієвості в житті вміння цінувати відмінності між людьми – відмінності в менталітеті, в емоційній сфері та психологічні відмінності. Цьому посприяли такі вправи, як «Знайдіть третю альтернативу», «Навчіться розуміти тих, з ким ви не згодні», «Нейтралізуйте негатив в спілкуванні» та ін. (авторський навчально-методичний посібник [224]).

З огляду на необхідність урахування етапів залучення молодих людей з інвалідністю до використання засобів СКА під час організації тімбилдінгу ми не примушували брати участь тих працівників, які перебувають на заперечувальному етапі. Взагалі тімбилдінг у жодному випадку не повинен бути «добровільно-примусовим». Для молоді, котра перебувала на пасивно-споживацькому етапі залучення до СКА, проводився першим вовняний тімбилдінг, який не передбачав значної роботи над навичками командної роботи, а сприяв передусім посиленню почуття спільності. Молодь, яка досягла репродуктивно-реконструктивного етапу, уже брала повноцінну

участь у всіх видах та вправах тімбилдінгу, а МзІ, що досягли активно-перетворювального етапу залучення до СКА в процесі соціальної інтеграції, вчилися самостійно організовувати певні види тімбилдінгу, розвивали самі навички фасилітативної діяльності.

На ІНД-рівні в руслі роботи *анімаційного клубу «Мистецтво змін»* ми практикували діяльність, пов'язану з отриманням елементарного досвіду оптимізації соціальної взаємодії через соціокультурну анімацію. Це була участь молодих людей у гримуванні учасників шоу, концертів, допомога в підготовці костюмів тощо. Тут провідною була роль допоміжних засобів АД. А сама АД була спрямована на подолання функціональних і персональних обмежень. Молоді люди мали зрозуміти, що навіть, якщо вони, за своїми ж словами, «не мають ні до чого здібностей», то все одно є напрями і сфери діяльності, де вони можуть проявити себе. Тобто комплексно реалізувався соціально-інтеграційний потенціал засобів СКА через інтеграційно-реабілітаційні (ІРбР3-5) та інтеграційно-виховні (ІВР5) ресурси.

Загалом усі форми і методи анімаційної діяльності, впроваджені в руслі соціального напряму СКА, узгоджувалися за своїми завданнями з вимогами цього напряму, тобто орієнтувалися те, щоб анімувати простір, в якому функціонують молоді люди з інвалідністю, анімувати стереотипізовану систему стосунків, взаємодії, що склалася при навчанні, працевлаштуванні такої молоді, анімувати уявлення самих молодих людей про своє місце у суспільстві, заохотити їх заговорити про свої проблеми, потреби, умовно кажучи «засвітитися» як у середовищі осіб з інвалідністю, так і серед відносно здорових ровесників, подолавши певні бар'єри.

4.3.2 Процесуальне забезпечення освітнього напряму застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю

Анімаційна діяльність освітнього напряму мала допомогти молодим людям з інвалідністю засвоїти певні знання та способи діяльності, що посприяли б їх особистісному розвитку. Її заходи втілювалися на двох рівнях – колективному та індивідуальному та реалізовувалися як у руслі заходів комплексного характеру (річної наскрізної просвітницької акції «Завжди для вас, ніколи без вас», соціально-просвітницького проекту «Кіно без бар'єрів», просвітницько-інформаційного проект «Світ через книгу, дисплей, монітор», соціально-мистецького марафону «Почуй, побач, покажи»), так і вузько спрямованих (інтерактивної вітальні «Діалоги», тренінгової програми «Розвиток суб'єктності»).

Річна наскрізна просвітницька акція «Завжди для вас, ніколи без вас» – це була АД на КОЛ-рівні, спрямована на подолання персональних обмежень, а також частково функціональних (просвіта з питань, що і як я можу зробити з огляду на свої обмеження). Її результати спрямовувалися на окремі групи молоді, залежно від їх типу порушень функцій. АД здійснювалася у руслі індивідуалістично-реформістської парадигми поглядів; це була комплексна АД (за формою інституалізації). Було використано мовні засоби СКА, як усні, так і писемні (друковані), частково інтерактивні (взаємодія). Запланована АД акумулювала в собі інтеграційно-рекреативні (ІРР3), інтеграційно-комунікативні (ІКР4), інтеграційно-адаптивні (ІАР5), інтеграційно-захисні (ІЗР1), інтеграційно-реабілітаційні (ІРбР7, ІРбР8) та інтеграційно-розвиваючі (ІРзР5, ІРзР6) ресурси соціально-інтеграційного потенціалу засобів СКА в процесі соціальної інтеграції МзІ.

З метою врахування етапів залучення молодих людей з інвалідністю до СКА в процесі соціальної інтеграції АД організовувалася по наростаючій.

Для молодих людей, котрі перебувають на заперечувальному етапі, було *підготовлено і роздано низку брошур і листівок* про їх права як дитини, людини, особи з інвалідністю, про культурно-освітні заклади їх місцевості, про те, які там є гуртки, клуби, вистави, виставки, музеї тощо, які з цих заходів та/чи закладів забезпечують належний доступ для осіб з інвалідністю. Такий

крок мав на меті частково подолати стереотип, поширений серед молоді з ЗОЖ, що «нікому немає до них діла», а також, з іншого боку, розширити взаємодію здорових молодих людей та з порушенням функцій. Спочатку цим питанням зайнятися соціально активні студенти університету – майбутні соціальні робітники, історики (які вчаться на музейній справі), журналісти, правники, студенти факультету культури і мистецтв, студенти Педагогічного коледжу та *Волинського коледжу* культури і мистецтв. В їх завдання входило самостійно підготувати відповідні інформаційні матеріали та поширити їх серед МзІ – ровесників, а також осіб, чиї контакти дали соціальні служби. Окрім того, їм рекомендувалося за можливості дізнатися у самих молодих людей, чи достатньо вони задоволені представленою їм інформацією, як, на їхню думку, могла б виглядати удосконалена інформаційна продукція. Це сприяло посиленню почуття значущості у МзІ, розширенню їх уявлень про можливості реалізації у сфері «Відпочинок, розваги, хобі», а також окремих молодих людей з інвалідністю ми надалі залучили до виготовлення таких брошур уже самим, спираючись на власні потреби та запити у таких матеріалах. Тобто відбувалася як мотивація МзІ до АД, так і переведення їх на наступний етап такої діяльності.

Молодь, яка перебувала на пасивно-споживацькому етапі залучення до СКА, передусім молоді люди з ПОЖ, уже самостійно або ж спільно зі студентами та фахівцями певних установ готувати *пам'ятки зі спеціальної тематики*, як от, «Коли потрібна допомога психолога / соціального працівника», «Як підтримати словом колегу, що отримав інвалідність», «Як правильно підтримати однокласника, в якого виявили важку хворобу», «Підстав мені своє плече – як кожен із нас може допомогти оточуючим з інвалідністю», «Відкрий очі – як ви можете допомогти молоді з порушеннями зору», «Випусти свої емоції у світ – як виражати свої почуття не ображаючи» тощо. З проблем, які виявилися найбільш актуальними та викликали найбільш активний відгук оточуючих, було підготовлено випуски електронних газет, куди подавався не лише матеріал у вигляді рекомендацій, але й історії

інтеграції реальних людей з інвалідністю, як от, Іллі Зайферта, котрий, маючи порушення функцій ОРА, став політиком [1], Клаудії Петерсен, котра маючи синдром Дауна, працює в готелі [2], Уляни Пчолкіної[3]; [4] та Ольги Надворної[5], котрі після травми хребта не тільки взяли себе в руки, але й активно займаються громадською діяльністю реабілітаційного змісту, мотивуючи інших жінок до змін у своєму житті та ін.

Молодь, яка досягла репродуктивно-реконструктивного та активно-перетворювального етапів, поступово долучалася спочатку в ролі спостерігачів, а потів і активних учасників до серії «*воркшопів» «Без кордонів»,* де обговорювалися питання інтеграційних бар'єрів (функціональних та персональних), учасники з «досвідом» інвалідності розповідали молодим людям, які відносно недавно отримали інвалідність, про міфи, а також реальні труднощі, які в них можуть виникати в особистому чи професійному житті. Модератори працювали над питаннями ролі стресу та травм у житті кожної людини, наголошували на необхідності переоцінки їх ролі, пошуком у них ресурсів для зміцнення. Також розглядалися реальні історії учасників та змодельовані травмуючі ситуації, для яких молоді люди вчилися будувати алгоритми подолання з використанням конструктивних стратегій, формувалися практичні навички опанування негативних психоемоційних станів. Важливою ідеєю було і те, що молоді люди з інвалідністю можуть навчитися проводити подібні заходи, а потім організовувати, наприклад, для молодших вікових категорій. Своєрідним

---

[1] Зайферт Илья: Необходимо использовать сильные стороны инвалидов [Электронный ресурс] / Беседовал Дмитрий Вачедин; Редактор: Юлия Сеткова. URL: https://beloi.by/2010/ilya-zayfert-neobhodimo-ispolzovat-silnyie-storonyi-invalidov/ (02.07.18)

[2] Гостиница в Германии, где работают инвалиды [Электронный ресурс]. URL: https://www.facebook.com/dw.russian/videos/10160313950170472/

[3] Я навчилася використовувати інвалідність на благо [Електронний ресурс]. URL: https://dt.ua/interview/ya-navchilasya-vikoristovuvati-invalidnist-na-blago-287765 .html

[4] Як тренуються люди з інвалідністю: розмова з Уляною Пчолкіною [Електронний ресурс]. URL: https://nashkiev.ua/zhournal/lyudi/yak-trenouyutsya-lyudi-z-invalidnistyu-rozmova-z-oulyanoyu-pcholkinoyu.html

[5] Бордунова Є. Я зможу! Життя після. Історії учасниць Школи активної реабілітації для жінок з інвалідністю – історія Ольги Надворної [Електронний ресурс]. URL: https://impactlab.media/2019/06/19/yes_she_can_olga_nadvorna/

завершенням, підсумком таких зустрічей став *конкурс наукових та творчих робіт «Що я можу дати світу»*. Молоді люди могли підготувати свою роботу у будь-якій форму – як наукову статтю чи доповідь, як твір-роздум, як соціальний ролик чи рекламу, у формі фотоколажу чи декупажу. Це була і своєрідна рефлексивна діяльність (анімація самого себе), і засвоєння нових навичок роботи з інформацією та її представлення (анімація змісту і форми), і формування вмінь демонструвати свої роботи, представляти і захищати їх, інтегрувати у простір (анімація простору). Результати такої діяльності представлялися на заходах, присвячених Міжнародному дню людей з інвалідністю (3 грудня). Важливим було те, що до такої діяльності могли залучитися молоді люди як різним ступенем ОЖ, так і з різним порушенням функцій, обравши для себе доступний засіб самопізнання і самовираження.

Створив різнобічні можливості для пізнання себе, оточуючих, світу та отримання нових стратегій поведінки *Соціально-просвітницький проект «Кіно без бар'єрів»*. Ми використали мистецькі засоби СКА – кіно, однак ця форма роботи була віднесена саме до освітнього напряму СКА, оскільки через неї реалізувалися завдання розширення знань та отримання нового досвіду, вони були пріоритетні. Це була анімаційна діяльність на КОЛ- та ІНД-рівні, спрямована на подолання персональних та зовнішніх обмежень, вона здійснювалася у руслі індивідуалістично-реформістської та соціалістично-колективістської парадигм. За формою інституалізації була освітньою та культурною. В руслі запланованих заходів у процесі соціальної інтеграції вдало поєдналися інтеграційно-рекреативні (ІРР5), інтеграційно-релаксаційні (ІРлР4), інтеграційно-захисні (ІЗР4), інтеграційно-реабілітаційні (ІРбР5), інтеграційно-реконструктивні (ІРкР2, ІРкР7), духовно-культурні (ДКР7, ДКР8, ДКР9), інтеграційно-творчі (ІТР7), інтеграційно-розвиваючі (ІРзР1), інтеграційно-освітні (ІОР4) та інтеграційно-виховні (ІВР5) ресурси соціокультурної анімації.

Соціально-просвітницький проект «Кіно без бар'єрів» передбачив діяльність двох кіноклубів (для здорових та осіб з інвалідністю), участь у

проекті Docudays.UA, а також Movie Case. Детально зміст роботи з фільмами та повний перелік рекомендованих фільмів нами представлено у навчально-методичному посібнику [224]. Також ми спиралися на матеріали С.В. Бутманчук [34]. Всі форми роботи планувалися з огляду на етапи залучення молодих людей з інвалідністю до використання засобів СКА.

Кіноклуб «Інвалідність – не вирок, який завтра приведуть до виконання» передбачив перегляд фільмів про осіб інвалідністю з подальшим їх обговоренням, а надалі, за умови підвищення вмотивованості до такого виді анімаційної діяльності, роботу молодих людей над створення власних роликів (комп'ютерна анімація), передусім це пропонувалося молоді, що досягла репродуктивно-реконструктивного або ж активно-перетворювального етапу залучення до використання засобів СКА у процесі соціальної інтеграції. Молодь, що досягла лише пасивно-споживацького етапу могла виступали просто в ролі глядачів.

Кіноперегляди для здорових і молоді з інвалідністю організовувалися спочатку окремо, оскільки акценти потрібно було робити на різних моментах. Для здорової молоді (однокласників, одногрупників) реалізувалися освітні завдання – уточнення, розширення, а в деяких випадках і формування певних уявлення про проблему інвалідності, аналізу проблем людей, що живуть з певними функціональними обмеженнями, а також ролі оточуючих у їх підтримці. Для Мзі важливі були психотерапевтичні завдання, адже сама молодь мала переглянула свої позиції щодо деяких питань, повірити в себе, знайти в героях приклади для наслідування. «Головний акцент цих робіт – позитивний образ людей з інвалідністю, їх багатий потенціал і різноманітність їх життя. Ключові метафори - подолання, активність і любов…» [500, с.212].

Ми намагалися підібрати фільми, що є біографічними, щоб глядачі розуміли, що це історії справжніх людей, а не вигадка, а також, щоб у фільмах були представлені різні захворювання. Зокрема, це були фільми про молодь, котра мала різні порушення функцій ОРА («Єдине коло», 2018; «Спосіб життя», 2018; «Скафандр і метелик», 2007; «Моя ліва нога», 1989) та нервової

системи («Теорія всього» 2014; «Перед класом», 2008; «Пробудження», 1990), сенсорних функцій («Рей», 2004; «Та, що створила чудо», 1962), психічних функцій («Темпл Грандін», 2010; «Ігри розуму», 2001), зовнішні спотворення («Чудо», 2017), аутоімунні захворювання («Під ковпаком», 1976) тощо. Фільми обов'язково обговорювалися задля встановлення, які фрагменти фільму та чому вони вважають ключовими, чи можуть чомусь навчитися у героїв, чи виокремили інформацію, що стосується прав людини, механізмів їх захисту. С.В. Березін та Л.В. Іванова [19] переконані, що такі перегляди дозволяють вирішити низку завдань, зокрема розширити уявлення клієнта про причини появи певних складнощів у його житті, здійснити рефлексію щодо своїх якостей та способів взаємодії як чинників життєвих труднощів; побачити можливі ресурси та варіанти саме конструктивної поведінки в кризі; усвідомити відповідальність самої людини за її життя тощо.

Кіноклуб «Всі ми в чомусь інші» мав на меті загалом підвищити толерантність до «інакшості» – расової, поведінкової, інтелектуальності тощо. Тому був орієнтований як на самих МзІ, передусім осіб з помірно вираженим ОЖ, так і на здорових людей – їх однокласників, колег, батьків, навіть фахівців. Адже упередження, які присутні в їх поглядах, зумовлені часто необізнаністю та страхом перед незрозумілими проявами, просто неготовністю прийняти когось з його «інакшістю», при цьому не обов'язково, що й з інвалідністю. Серед фільмів, які були переглянуті, варто назвати «Інглиш-вінглиш», 2012 (рівень освіченості), «Поліанна», 2003 (сирітство, бідність, надмірний позитивізм), «Джулі і Джулія: готуємо щастя за рецептом», 2009 (сірі будні держслужбовців, прагнення до самореалізації, особисті проблеми), «Амелі», 2001 («дивна» поведінка), «Зниклий хлопчик», 2018 (гомосексуальність), «Приховані фігури», 2017 (гендерна та расова дискримінація), «Зелена книга», 2018 (расизм, особисті упередження за статусом та видом діяльності), «Список Шиндлера», 1993 (релігійна дискримінація, антисемітизм), «20/51/84», 2016 (ейджизм), «Солдат Джейн», 1997 (гендерна рівність), «Додому» (дискримінація кримських татар) та ін.

Участь в обговоренні мала на меті актуалізувати знання учасників з актуальних проблем, як от, права людини, толерантність, дискримінація, обговорювалися і ефективні стратегії виходу з кризових ситуацій як самих героїв, так і пропозиції глядачів щодо того, як діяли б вони.

Попрацювати над суб'єктністю молодих людей з інвалідністю, особливо тих, хто досяг пасивно-споживацького, а також репродуктивно-реконструктивного етапів участі в АД, дозволив *Онлайн-кінотеатр документальних фільмів про права людини в Україні, який пропонує проект DOCU/ПРОСТІР*. Як вказують автори проекту щодо фільмів, представлених на он-лайн платформі, «їх герої та героїні – звичайні громадян(к)и, що прагнуть змінити життя у своїй країні на краще. Вони вперто йдуть до мети, долаючи зовнішні обставини» [338]. Метою організованих нами кіноперегляді́в була мотивація і самих молодих людей з інвалідністю до змін.

На ІНД-рівні реалізували можливості кіномистецтва та сприяти прояву соціальної активності молоді з інвалідністю в анімаційній діяльності, передусім тих, хто уже досяг активно-перетворювального етапу залучення до СКА, допомогли *Кіноклуби медіа-просвіти з прав людини Docudays UA*. В Луцьку вони функціонують при Волинській державній обласній універсальній науковій бібліотеці ім. О. Пчілки та Луцькому педагогічному коледжі[1]. Молоді люди могли не лише обговорювати представлені у фільмах соціально значущі питання, що стосуються прав людини, але й вчилися створювати власну продукцію.

Також на ІНД-рівні реалізувалася така форма роботи АД як *Movie Case*. Ми її організовували у двох варіантах. По-перше, це були реальні перегляди кінофільмів в малій групі з подальшою дискусією та коментарями психолога. До таких зустрічей залучалися лише молоді люди з інвалідністю, школярі та студенти, передусім з ПВОЖ та ВОЖ, зокрема, що мали проблеми із самоставлення, із прийняттям себе як хворого та позитивною оцінкою себе. Учасники заздалегідь знали, хто буде присутній на кіноперегляді, щоб

[1] Проекти Docudays UA. http://docudays.ua/projects/

створити атмосферу довіри. Окрім того, хоча й зустрічі зосереджувалися навколо низки тем (міжособистісні відносини, сенс життя, особистісне зростання, вихід із зони комфорту тощо), однак самі учасники пропонували 1-2 фільми, що, на їхню думку, варті перегляду. По-друге, це був Movie Case у спрощеному варіанті, тобто перегляд фільму пропонувався як домашнє завдання. А на самій зустрічі – реальній або ж віртуальній (особливо це актуально для молоді зі значними ОЖ) – обговорювалися отримані враження, думки, почуття тощо. Такий варіант був як для молоді, яка досягла лише заперечувального етапу залучення до СКА і ще не готова до більш активної взаємодії як з іншими учасниками групи, загалом із мистецтвом кіно, так і працюючих МзІ, обмеженої в часі.

Загалом Соціально-просвітницький проект «Кіно без бар'єрів» найбільшою мірою посприяв роботі над питанням оптимізації функціонування молодих людей у сферах «Духовність» та «Відпочинок, розваги, хобі», особливо, що стосується клієнтів з ПОЖ та ВОЖ. Перегляд фільмів та подальше обговорення їх образних характеристик мало на меті вплинути як на погляди оточуючих (ровесників, колег та ін.) щодо інвалідності (змінити, можливо, деякі суспільні стереотипи), так і на самих осіб з інвалідністю (переконати їх, що, навіть маючи певні функціональні обмеження, людина може жити, творити, змінювати себе і світ, що вона є цінністю); це було заохочення до самопізнання через пізнання кіногероїв та, як наслідок, отримання можливостей накреслення конструктивних шляхів свідомої соціальної інтеграції.

Просвітницько-інформаційний проект «Світ через книгу, дисплей, монітор» був комплексний. Його заходи стосувалися як освітнього, так і культурного напрямів СКА. Реалізації завдань саме освітнього напряму була підпорядкована бібліотерапія. Це була анімаційна діяльність, спрямована на подолання передусім персональних обмежень, АД здійснювалася у руслі рефлексивно-терапевтичної парадигми та щодо форми інституалізації, то була освітньою. Ми використали писемні (друковані) та частково інтерактивні

(взаємодія) засоби СКА. Бібліотерапія акумулювала в собі такий соціально-інтеграційний потенціал СКА: інтеграційно-релаксаційні (ІРлР4), інтеграційно-захисні (ІЗР2, ІЗР4), інтеграційно-реабілітаційні (ІРбР2, ІРбР3), духовно-культурні (ДКР1-3, ДКР9), інтеграційно-творчі (ІТР3), інтеграційно-освітні (ІОР2, ІОР3), інтеграційно-виховні (ІВР5) ресурси.

Бібліотерапія пропонувалася молоді, яка уже перейшла на пасивно-споживацький етап залучення до СКА. У процесі емпіричного дослідження виявлено підвищену потребу молодих людей в емоційній, оціночній та інструментальній підтримці. Саме тому ми, спираючись на когнітивний підхід у цьому процесі, передбачали взаємодію як молодих людей, так і їхніх батьків, інших родичів зі спеціально підібраними книгами чи текстами, але без подальшої роботи з психотерапевтом. Це було як самостійне читання, так і зачитування іншим (пропонувалося молоді на активно-перетворювальному етапі СКА у роботі з особами, що мають порушення функцій, що не дозволяють їм взагалі або на даній стадії захворювання читати самостійно), а також прослуховування аудіокниг (оптимальний варіант для молоді з ПЗ, ППФ, а також осіб, що потребують сторонньої допомоги у цьому процесі, як от молодь з порушеннями СДФ, а також ПФО у стадії загострення). Молодь, яка досягла репродуктивно-реконструктивного етапу участі в АД, залучалася не лише до читання, але й складання власних історій, малювання за тематикою прочитаного, конструктивних дискусій під керівництвом бібліотекаря та/або соціального педагога.

Дж. М. Рейц [600] підкреслює, що в ідеалі бібліотерапія реалізує три завдання: сприяє особистій ідентифікації читача з певним персонажем у рекомендованій книзі, забезпечує психологічний катарсис, що наступає після цього, а також призводить до раціонального розуміння актуальності рішення, запропонованого в тексті, для власного досвіду. Однак при цьому слід враховувати й інший момент, про який зазначає досвідчений бібліограф Н.П. Марченко, а саме, щоб книга виконала свою розвивальну та терапевтичну функції, читач «має асоціювати себе з головним героєм, знайти щось спільне.

Але дитину не можуть зачепити проблеми людини з інвалідністю, які пов'язані саме з її діагнозом» [255]. Зважаючи на це ми підібрали книги, в яких деякі герої не просто мають інвалідність, а передусім близькі за віком та духом до читачів, успішно борються з глузуванням, страхами, знаходять друзів, будують майбутнє. Це були книги як на тему інклюзивності (як от, І. Акерлі «Ларс. LOL», А. Бачинський «140 децибелів тиші», Н. Вуйчич «Життя без обмежень», Дж. Волтон «Слова на стінах», Л.М. Гант «Риба на дереві», Р. Гальєго «Белое на черном», М. Геддон «Нічний інцидент з собакою», Е. Дорр «Все те незриме світло», Р. Ліппінкотт «За п'ять кроків до кохання», Р.Дж. Паласіо «Диво», К. Слейтер «Розумник» та ін.), так і книги, які просто мотивують до життя, показують, як долати перешкоди, як люди, перебуваючи у надзвичайних життєвих обставинах, не втрачають себе і бажання жити (А. Гавальда «Просто вместе», М. Карр «Клуб лжецов», Е. Портер «Поллiанна», Е. Сафарлі «Я хочу додому», Б. Сміт «Дерево растет в Бруклине», Г. Расселл «Рік хюґе по-данськи. Секрети найщасливішої країни у світі», Д. Тарт «Щиголь», Ф. Флегг «Добро пожаловать в мир, Малышка!» та «Я все еще мечтаю о тебе», Х. Хоссейні «Біжить за вітром» та ін.).

Інтерактивна вітальня «Діалоги» сприяла опрацюванню передусім персональних обмежень, тому це була АД у руслі рефлексивно-терапевтичної парадигми, що організовувалася на базі закладів освіти, частково культури (бібліотеки). Реалізовувалися мовні та інтерактивні засоби СКА, що сприяли прояву інтеграційно-комунікативних (ІКР2, ІКР8), інтеграційно-адаптивних (ІАР2), інтеграційно-реабілітаційних (ІРбР8), інтеграційно-реконструктивних (ІРкР2), інтеграційно-розвиваючих (ІРзР6), інтеграційно-освітніх (ІОР7) ресурсів у процесі соціальної інтеграції МзІ.

Ця форма роботи охопила такі заходи:

1) зустріч з Іваном Маслюком, котрий з народження має ДЦП, «Сміливі завжди мають щастя». Вона відбулася 15 березня 2018 р. на базі бібліотеки СНУ імені Лесі Українки за сприяння профкому студентів. Навіть маючи значні функціональні обмеження цей чоловік за підтримки друзів зміг

подорожувати світом (рекреаційна, спортивно-оздоровча анімація). Цілеспрямовано ми сюди запрошували студентів з інвалідністю, які перебували на пасивно-споживацькому етапі залучення до АД, а також мають труднощі у прояві себе у певній формі чи виді соціокультурної анімації. Ми вважали, що таке живе спілкування покаже їм можливості людини, що вірить у себе, роль соціальної активності в житті кожної людини;

2) відвідування громадської організації «Імаго» (01.032018 р., Луцьк), під час якої студентська молодь з інвалідністю (особливо з ПВОЖ та ВОЖ) та без неї мала можливість як ознайомитися з практичним досвідом та технологіями організації різних проектів у руслі театральної анімації, так і обговорити питання власної активності в анімаційній діяльності, шкідливість життєвих принципів «моя хата скраю» та тотального «не втручатися»*;*

3) ознайомлення з діяльністю Волинського обласного центру інвалідного спорту «Інваспорт» та дитячо-юнацької спортивної школи, де є групи для осіб з інвалідністю. Така необхідністю була викликана значною незадоволеністю молоддю, особливо з ВОЖ, своєю реалізацією у сфері «Здоров'я».

4) цикл тематичних дискусій «Можливості та бар'єри», під час яких обговорювалися проблеми віктимності (що це таке), образ жертви та роль у цьому самосприйняття та самопрезентації, внутрішні обмеження, чому між людьми виникають непорозуміння, питання ресурсів особистості та як відшукати можливості там, де бачиш лише перепони. До таких зустрічей ми прагнули долучити як самих молодих людей, так і їхніх батьків. Змістовому наповненню таких зустрічей посприяв перегляд низки відео, підготовлених медіа компанією «Громадське. Волинь» у рамках проекту «Діти Сонця. Один день на роботі» [1]. Проект впроваджувався у другому півріччі 2018 р. та мав на меті розкрити можливості працевлаштування молодих людей із синдромом Дауна. Учасники дискусій могли на реальних прикладах побачити, де є реальні

[1] Презентували підсумки проекту «Діти Сонця. Один день на роботі» // Громадське. Волинь. – URL: https://hromadske.volyn.ua/prezentuvaly-pidsumky-proektu-dity-sontsya-odyn-den-na-roboti/

бар'єри, а де спрацьовують внутрішні упередження, в тому числі й близьких. Також на окремих зустрічах було обговорено так звані незвичні історії успіху, зокрема життєві історії людей, які, попри певні функціональні обмеження, змогли себе реалізувати в житті. Серед них: Яни Зінкевич, українського добровольця-медика, командирки Медичного батальйону «Госпітальєри», яка через травму хребта втратила можливість ходити, але продовжує займатися громадською діяльністю; Олександри Кутас, що живе з наслідками вродженої травми спинного мозку, однак при цьому є професійною фотомоделлю, радником мера Дніпра з питань доступності міської інфраструктури; Грегорі Лемаршаля, французького співака, який, хоча й постійно боровся із наслідками муковісцидозу, став відомим співаком, переможцем арт-шоу «Академія зірок»; іспанця Пабло Пінеди, який здобув вищу педагогічну освіту, знявся в головній ролі у фільмі «Я теж»; австралійського мотиватора, оратора Ніколаса Джеймса «Ніка» Вуйчича, котий має вроджену тетраплегію; француза Луї Брайлья, який втратив зір ще у дитинстві, однак саме він є розробником всесвітньовідомого рельєфно-крапкового шрифту для сліпих. Учасників дискусій стимулювали проаналізувати, які особистісні якості посприяли самореалізації названих людей, хто їм допомагав, продумати, як почутий досвід можна перенести на власне життя;

5) зустріч у книгозбірні СНУ імені Лесі Українки «Книги, вправи, завдання про мистецтво цілісного та гармонійного життя» (26.03.2019 р.) що посприяла роботі над проблемами самосприйняття себе у сферах «навчальний заклад/робота», «оточуючі». Учасники зустрічі познайомилися як з книгами із питань самовдосконаленню, мотивації, саморозвитку, так і мали можливість у довірчій атмосфері поділитися уявленнями про цілісність життя, обговорити шляхи використання певних навичок на практиці.

Нижче наведені форми роботи ми реалізовували лише на ІНД-рівні, оскільки вони спрямовувалися лише на осіб з інвалідністю. При цьому робота велася в малих групах.

Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи» мав комплексний характер. Його заходи організовувалися як в руслі освітнього, так і мистецького (здебільшого) напрямів СКА. В руслі освітнього напряму заходи організовувалися як АД у руслі соціалістично-колективістської парадигми та за формою інституції – заклади соціального обслуговування. Залучалися інтерактивні та інституційні засоби СКА, що поєднували у собі такі соціально-інтеграційні ресурси: інтеграційно-комунікативні (ІКР5, ІКР8), інтеграційно-адаптивні (ІАР4), інтеграційно-реабілітаційні (ІРбР5, ІРбР8), інтеграційно-реконструктивні (ІРкР2), інтеграційно-освітні (ІОР6, ІОР7).

За сприяння Луцького районного та Волинського обласного центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді їх представники запрошували компетентних фахівців для проведення з молодими людьми з інвалідністю *тренінгів* «Ти можеш бути лідером», «Вчимося комунікувати», «Пізнай свої можливості», майстер-класів «Соціальні мережі та пошук друзів», «Майстерність самопрезентації», воркшопів «Активна життєва позиція у сфері зайнятості», «Загальнонаціональний право просвітницький проект «Я МАЮ ПРАВО!», «Як знайти друзів у дорослому віці», «Інвалідність та дозвілля» тощо. Їх завданнями було допомога молодим людям у формуванні навичок налагодження стійких міжособистісних відносин (особливо для осіб з ВОЖ), оптимізація способів поведінки та самореалізації у сферах «Стосунки» та «Відпочинок, розваги, хобі» (особливо особи з ВОЖ).

Актуальними для молоді з ПВОЖ були питання власної ініціативності, активності, відповідальності, дієвості, залученості у своє власне життя, а також умотивованості до як засобу досягнення необхідних змін. Їх вирішенню посприяла *Тренінгова програма «Розвиток суб'єктності».* Вона передбачила АД молоді з інвалідністю, яка навчається, пов'язана з подоланням персональних чи зовнішніх обмежень; здійснювалася у руслі рефлексивно-терапевтичної парадигми, а за формою інституалізації була освітньою. Підібрані завдання стосувалися використання мовних та інтерактивних засобів СКА та передбачали втілення таких соціально-інтеграційних ресурсів

СКА: інтеграційно-релаксаційні (ІРлР4), інтеграційно-комунікативні (ІКР2-ІКР5), інтеграційно-захисні (ІЗР4), інтеграційно-реабілітаційні (ІРбР2, ІРбР5), інтеграційно-розвиваючі (ІРзР6), інтеграційно-освітні (ІОР4, ІОР7), інтеграційно-виховні (ІВР4).

Ми спиралися на методичні матеріали О.М. Волкової [347], які були адаптовані до потреб клієнтів, з якими ми працювали. Використовувалися загальновідомі вправи та завдання, як от «Сліпий та поводир», «Снігова куля», «Автопортрет», «Павутина», інформаційні повідомлення «Поговоримо про толерантність», міні-лекція «Емоції: самоконтроль та чутливість», ділові ігри «Загублене місто» та ін. Загалом зустрічі були присвячені вирішенню питань прояву своєї індивідуальності, терпимості та інтересу до індивідуальності інших, розвитку довіри і чуйності, вмінь «читати» емоції іншої людини та стримували, узгоджувати свої емоційні спалахи, опрацьовувалися навички взаємодії – співпраці, узгодження дій у вирішенні групових проблем та ін. При роботі з молодими людьми середньої вікової підгрупи додатково розглядалися проблеми успішності в житті, життєвого вибору, професійного становлення.

Емоційно-мотиваційний практикум «Моє дієве «Я» охопив АД, пов'язану з подолання функціональних, персональних обмежень, що здійснювалася здебільшого у руслі рефлексивно-терапевтичної парадигми, за формою інституалізації це була комплексна АД. Така АД була спрямована на молодь з інвалідністю старшої та середньої вікових підгруп. Використовувалися інтерактивні засоби СКА та мовні (частіше як допоміжні). Води реалізували в собі такі соціально-інтегративні ресурси: інтеграційно-релаксаційні (ІРлР2) , інтеграційно-комунікативні (ІКР4), інтеграційно-реабілітаційні (ІРбР1-ІРбР6), інтеграційно-розвиваючі (ІРзР4, ІРзР6), інтеграційно-освітні (ІОР4, ІОР6, ІОР7), інтеграційно-виховні (ІВР4).

Завдання, вправи, ігри, зібрані в рамках цього практикуму, спрямовані на те, щоб молоді люди краще себе пізнали, передусім свою емоційну сферу, глибше зрозуміли її, навчилися певним чином її врегульовувати, щоб навчилися шукати позитивне в різних життєвих ситуаціях, повірили у свої

позитивні сторони, усвідомили роль самих себе у життєвих здобутках, змінах, успіху.

При підборі методичного матеріалу ми спиралися на праці Г.М. Лях, О.В. Барнінець, В.О. Іздебської, І.О. Ніколаєску щодо акмеологічного розвитку особистості [4; 283], Т.В. Селюкової щодо формування конструктивних копінг-стратегій [353], Л. Уїтворда, Г. Кімсі-Хауза, Ф. Сандала щодо розширення мережі соціальної підтримки, роботи із життєвими перспективами [441]. Узагальнено методичні матеріали представлено в навчально-методичному посібнику «Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: засоби соціокультурної анімації» [224].

Щодо основних методів і технік, які були використані, то це були вправи «Привітання», «Мій настрій», спрямовані на формування навичок проявляти свої емоції, а також «Малюємо ромашку», «Кров людська - не водиця», пов’язані з усвідомленням своєї унікальності (особливо в осіб з ВОЖ). Окремий блок склали різні завдання, спрямовані на посилення мережі соціальної підтримки молодих людей та урізноманітнення видів підтримки (особливо в осіб з ПВОЖ). Це були методики «Малюнок соціальної мережі» (за С.Л. Філліпс), «Соціальна мережа» (за А.Л. Журавльовою, Т.Л. Крюковою).

На окремих зустрічах ми працювали також із методиками, які мали на меті посприяти молодим людям усвідомити свої життєві перспективи, свої прагнення в житті, а отже і загалом посилити прагнення до соціальної інтеграції (особливо в осіб з ПВОЖ). Зокрема цьому посприяла робота над методиками за Л. Уїтвордом, Г. Кімсі-Хаузом та Ф. Сандалом:

1) «Колесо життя», де під керівництвом спеціально підготовленого соціального робітника/психолога клієнт опрацювував своє розуміння самореалізації, її значення в своєму житті, продумував кроки до самореалізації в певній сфері, сфери, в яких зміни найбільш бажані, способи досягнення цих змін, а також необхідні для цього ресурси;

2) «Ефективні питання» – конкретизація уявлень клієнтів про їх проблеми, запити та очікування, способи їх досягнення та загалом відповідність цінностям, планам, способу його життя;

3) метод візуалізації «Мета життя» – робота на конструктом «жити повноцінним життям»;

4) «Гра в перспективи» та вправа «Як розпорядитися своїм життям» – робота над розширенням набору перспектив молодих людей, найближчих кроків у житті, спектру можливостей, уміння робити пріоритетний вибір.

Для молоді з ПВОЖ актуальними були питання прояву своєї суб'єктності та неготовності це робити, іноді відчуття відстороненості від життя. Її розв'язанню допомогло опрацювання принципів спілкування за Дейлом Карнегі, а також робота над темою «Інвалідність» за методом тренування нешаблонного мислення «Шість капелюхів» (білий – існуюча статистика та теорія щодо інвалідності, червоний – емоції, чорний – ризики, проблеми, жовтий – оптимістичні тенденції, зелений – шляхи покращення ситуації, блакитний – керування дискусією).

Для молодих людей зі ЗОЖ є труднощі у прояві власної активності. У цьому напрямі ми працювали над серією завдань «Гра в ролі»: «Я»-багатогранне, «Я»-фізичне, «Я»-життєві ролі, «Я»-особистість,«Я»-хочу, «Я»-можу тощо (за І.О. Ніколаєску [283]).

Загалом всі форми, методи, засоби та заходи, упроваджені в руслі освітнього напряму соціокультурної анімації, допомогли молодим людям з інвалідністю посилити, опанувати або й попрактикувати певну систему знань та умінь, необхідних для їх успішної соціальної інтеграції. Так звана колективна освіта (тренінги, практикуми, дискусії, зустрічі тощо) сприяла: усвідомленню значення розвитку своєї особистості доступними засобами та ролі турботи про своє власне активне життя (самоприйняття); розвитку особистих якостей і здібностей молодих людей з інвалідністю; глибшому усвідомленню певних бажань, потреб, можливостей (самопізнання); ознайомленню зі способами, засобами, формати, методами і техніками

вираження себе через анімаційну діяльність (анімація як активний метод навчання), засвоєнню конструктивних навичок опанування себе, самопізнання та самореалізації (анімація як практика).

4.3.3 Процесуальне забезпечення культурного напряму застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю

Всі форми і методи анімаційної діяльності, об'єднані в руслі культурного напряму СКА мали на меті посприяти як індивідуальному, так і колективному самовираженню молоді з інвалідністю, розвитку їх творчих здібностей, пошуку себе у різних видах АД. Ми прагнули, щоб участь у певних запланованих формах роботи, з одного боку, дозволила молоді з різним ступенем ОЖ побачити, як інші молоді люди, використовуючи засоби культури і мистецтва, розширюють можливості активного входження у соціум, а, з іншого боку, ті молоді люди, які мають певні досягнення, могли поділитися з ними іншими, навчити інших, розширити свої соціальні контакти. Всі заходи втілювалися та реалізовувалися в руслі Соціально-мистецького марафону «Почуй, побач, покажи» (на МАС-, КОЛ- та ІНД-рівнях), Просвітницько-інформаційного проекту «Світ через книгу, екран, монітор» та Анімаційного клубу «Мистецтво змін» (на КОЛ- та ІНД-рівнях), Ігротеки «Мови самовираження через мистецтво …» (лише на ІНД-рівні).

Заходи, що охопив *Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи»*, здійснювалися як анімаційна діяльність, спрямована на подолання функціональних та персональних обмежень; вона за формою інституалізації була культурною та спиралася на соціалістично-колективістську та індивідуалістично-реформістську парадигми. Ми використали мистецькі та інституційні засоби СКА, частково інтерактивні (взаємодія) та мовні. Соціально-інтеграційний потенціал засобів СКА акумулював у собі інтеграційно-рекреативні (ІРР1- ІРР5), інтеграційно-релаксаційні (ІРлР1-

ІРлР3), інтеграційно-комунікативні (ІКР1), інтеграційно-адаптивні (ІАР5), інтеграційно-захисні (ІЗР2, ІЗР3), інтеграційно-реабілітаційні (ІРбР1, ІРбР2, ІРбР4, ІРбР8), інтеграційно-реконструктивні (ІРкР1, ІРкР6), духовно-культурні (ДКР1-ДКР8), інтеграційно-творчі (ІТР1, ІТР2, ІТР4, ІТР5), інтеграційно-розвиваючі (ІРзР1, ІРзР3, ІРзР5), інтеграційно-освітні (ІОР3), інтеграційно-виховні (ІВР3, ІВР5) ресурси.

На МАС-рівні в рамках Соціально-мистецького марафону було залучено молодь з інвалідністю, котра відчуває певні психологічні бар'єри щодо так званих видимих проявів інвалідності та не готова долучатися як до певних вікових, так і функціональних спільнот (особливо молодша вікова підгрупа з ПВОЖ). Зокрема, молоді люди, які були на заперечувальному етапі залучення до СКА, в ролі глядачів були запрошені на низку *заходів* здебільшого *розважального характеру*, наприклад, на заходи до Міжнародного дня людей з інвалідністю, як от, на Мистецьку програму «Жага до життя» (3.12.18 р.), організовану Палацом культури м. Луцька, на концерт «В ім'я добра і милосердя» (03.12.19 р.), що проводився Територіальним центром соціально обслуговування м. Луцька та ін. Молоді люди, що перебували на пасивно-споживацькому, а також репродуктивно-реконструктивному етапах АД, стали глядачами *інклюзивної вистави* за участі дітей із синдромом Дауна «Пригоди ХромоСоні» (23.05.2019 р., Центру культури і дозвілля СНУ імені Лесі Українки; 06.10.19 р., Культурно-мистецький центр «Красне» м. Луцьк); відвідали літературну годину «Світ очима глухих» (28.09.2019 р.) та тематичний вечір «Країна УТОГ» (29.09.2019 р.), що були проведені за сприяння фахівців Луцького будинку культури УТОГ. Молодь мала можливість зрозуміти, що можливості для самореалізації є при порушенні, навіть значному, певних функцій, зокрема сенсорних і психічних; оптимізувати зміст соціальної взаємодії через СКА.

Молоді люди, що досягли репродуктивно-реконструктивного етапу використання СКА у процесі соціальної інтеграції, постійно запрошувалися на *художньо-творчі акції* – в школах, університетах, соціальних службах, щоб

забезпечити демонстрацію їх робіт спільно зі здоровими ровесниками. Зокрема, це був конкурс-виставка малюнків «Мереживо зимових фарб» (10.01.19 р., на базі бібліотеки-філія №2 для дітей м. Луцька), щорічний обласний фестиваль художньої творчості учнів загальноосвітніх та позашкільних навчальних закладів «Ми діти твої, Україно!» (05.2018 р., 05.2019 р.), міському звітному концерті «Паростки надії» (07.05.2019 р.) та ін. Тут молоді люди могли як продемонструвати свої творчі роботи (малюнки, вироби з бісеру, вишивки), вміння танцю тощо, а також ознайомитися з роботами інших учасників, налагодити контакти з ровесниками.

Зі студентами та працюючою МзІ, котрі досягли активно-перетворювального етапу участі в АД, однак мали деякі труднощі особистісного росту, було організовано *«Фестиваль творчості «Всі різні – всі рівні»*, присвячений Міжнародному дню прав людини. Сприяння в його організації надали Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради, Центр культури і дозвілля СНУ імені Лесі Українки, а також фахівці Центру комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» м. Луцьк. Було організовано кілька локацій: виставки малюнків, різних художніх виробів (створених засобами декоративно-прикладного мистецтва), фотоетюдів (теми «Моє дозвілля», «Наші сімейні будні», «З життя» тощо), а також майстер-класи з різних видів мистецтва для усіх бажаючих. При чому ми прагнули організувати цей захід так, щоб майстер-класи проводити здорові молоді люди для осіб з інвалідністю, так і навпаки, сама молодь з інвалідністю демонструвала певні навички для всіх зацікавлених відвідувачів. Вважаємо, що таких захід став корисним не лише у плані самовираження МзІ, але й у плані створення комфортного інклюзивного комунікативного простору.

На КОЛ-рівні Соціально-мистецький марафон охопив низку заходів, орієнтованих здебільшого на молодь з ВОЖ та ЗОЖ. Ми їх на початкових етапах роботи не стимулювали брати участь у заходах мас-рівня, щоб забезпечити поступове доручення до АД. Зокрема, школярі з ВОЖ, які досягли переважно заперечувального та пасивно-споживацького етапів використання

СКА у своїй інтеграції, отримали новий досвід організації свого дозвілля та саморозвитку, взявши участь у майстер-класі з виготовлення фоторамок із круп та макаронів, що був проведений студентами СНУ імені Лесі Українки на базі Управління соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради. Молодь, котра досягла репродуктивно-реконструктивного етапу та потребувала отримання досвіду оптимізації соціальної участі через соціокультурну анімацію, була залучена до низки тематичних танцювальних, вокальних та театралізованих *арт-мобів*, як от, арт-моб у Всесвітній день Доброти, у День української писемності, день Незалежності та ін. Перевагою цієї форми самовираження стало те, що у ній головне саме видовищність та естетика, а тому вона, на відміну від флешмобів, уможливлює попередню підготовку реквізитів, навіть репетиції. А для осіб з ОЖ додаткова підготовка є дуже важливою, адже вони тоді себе почувають більш комфортно, бо знають, що і як робити, особливо, якщо потребують суттєвої допомоги оточуючих.

На ІНД-рівні для того, щоб посприяти молоді з ВОЖ прояву самостійності у виборі засобів СКА, з допомогою студентів-волонтерів (як майбутніх соціальних робітників, так і студентів мистецьких спеціальностей) було організовано кілька *виїзних акцій* до сімей з підлітками з інвалідністю та молодих людей старшої вікової групи, що обмежені в пересуванні. Організовувалося спільне малювання, різні тематичні колажі («Мої мрії», «Всі ми родом із дитинства», «Що значить бути щасливим», «Світ захоплень» тощо), надавалась допомога у дизайні приміщення (кімнати, стіни тощо). Молоді люди мали можливість ознайомитися та попрактикувати такі мистецькі техніки, як скрапбукінг (художнє оформлення сімейного фотоальбому), квілінг (декорування вітальних листівок батькам, знайомим), декупаж (прикрашання меблів у своїй кімнаті/квартирі). Спільна робота – це було і створення позитивної атмосфери творчості, довіри, і організація простору, де кожен зацікавлений в іншому, де робота дітей, батьків, фахівців є однаково значущою, адже вони створюють спільний продукт, працюють над

одним проектом, і розширення мережі соціальної підтримки та практикування коректного надання інструментальної підтримки.

Анімаційний клуб «Мистецтво змін» передбачав анімаційну діяльність, спрямовану на подолання передусім персональних, частково зовнішніх обмежень. АД здійснювалася здебільшого у руслі соціалістично-колективістської парадигми та за формою інституалізації була культурною. Ми використали передусім мистецькі засоби та інституційні засоби СКА, частково мовні (сценічна мова, звукозапис). В процесі запланованих заходів соціально-інтеграційний потенціал засобів соціокультурної анімації найбільш повно реалізувався через інтеграційно-рекреативні (ІРР1-ІРР3), інтеграційно-релаксаційні (ІРлР2, ІРлР3), інтеграційно-комунікативні (ІКР1, ІКР8), інтеграційно-адаптивні (ІАР4, ІАР5), інтеграційно-захисні (ІЗР3), інтеграційно-реабілітаційні (ІРбР1, ІРбР2, ІРбР4), інтеграційно-реконструктивні (ІРкР5, ІРкР6), духовно-культурні (ДКР4, ДКР7, ДКР8), інтеграційно-творчі (ІТР1, ІТР2, ІТР4, ІТР5), інтеграційно-розвиваючі (ІРзР1, ІРзР3, ІРзР5), інтеграційно-освітні (ІОР2, ІОР3), інтеграційно-виховні (ІВР3, ІВР5) ресурси.

На КОЛ-рівні анімаційна діяльність організовувалася як з урахуванням міри ОЖ, так і певних проблем, з якими стикаються молоді люди. З огляду на це, молодь з ВОЖ, котрі прагнули оптимізувати використання засобів СКА у роботі над особистісним розвитком (пасивно-споживацький етап освоєння засобів СКА у процесі соціальної інтеграції), взяла участь у низці *театралізованих екскурсій у форматі «Машина часу»*, тобто коли звичайна екскурсія доповнювалася акторською грою, декораціями тощо. Це були: нічна екскурсія «Романтика та містика Лучеська» (09.2019 р., при сприянні Управління соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді м. Луцька), театралізовані екскурсії «Назустріч відкриттям» (25.04.19 р., організована театром-студією «ГаРмИдЕр» Луцького районного будинку культури), «Сходження до світла» та «Легенди Луцького замку» в рамках арт-шоу «Ніч у Луцькому замку» (7-8.09.18 р.). Учасники мали можливість не лише поринути

у світ історії, але насолодитися самим процесом перфомансу, побачити, як можна з допомогою гриму, сюжетної лінії, акторської гри урізноманітнити певні факти, надати їм нового значення (анімувати), а також, як ці засоби дозволяють людині перевтілитися, стати іншою.

Для молодих людей, що були готові до більш активної анімаційної діяльності (перебували на репродуктивно-реконструктивному або ж активно-перетворювальному етапах використання засобів СКА у процесі соціальної інтеграції) було запропоновано практико-орієнтовані форми АД. Зокрема, щоб пропрацювати негативні установки на безпорадність молодих людей середньої та старшої вікових підгруп з ПВОЖ ми спочатку залучали їх до *майстер-класів* під керівництвом уже досвідчених фахівців. Зокрема, молодь відвідала, залежно від кола свої інтересів, майстер-класи з виготовлення виробів із фетру (11.10.2018 р., на базі Бібліотеки-філії №10 для дорослих м. Луцька, ведуча – В. Батіна), з виготовлення новорічних іграшок (14.12.2018 р., на базі Бібліотеки-філії №6 для дорослих м. Луцька), «Сердечко на пам’ять» (13.02.2019 р., на базі Центральної бібліотеки для дорослих), з виготовлення ляльки-травниці (24.06.2019 р., на базі культурно-мистецького центру «Красне» м. Луцька, ведуча – О. Пузняк) та ін.; познайомилася з роботою творчої майстерні «На-вчись!», що діє при Волинській обласній бібліотеці для юнацтва Потім учасники таких заходів вчилися самостійно транслювати отримані навички іншим, проводити подібні заняття з ровесниками (як от, на фестивалі, про який ми згадували вище), а також для молодших школярів у навчальних закладах своїх мікрорайонів до Дня святого Миколая, Великодня, для соціально незахищених категорій, як от, літніх людей та вихованців шкіл-інтернатів. Така робота сприяла не лише самовираженню МзІ через мистецтво, але й забезпечувала поетапність в опануванні засобів СКА – від споглядання до цілеспрямованого самостійного анімування.

Проблеми самосприйняття себе у сфері сім’ї, особливо у молоді з ПВОЖ, стали темами *інтегрованого театру-форуму «Зміни»*. Його вистави

організовувалися на базі Луцької загальноосвітної школи І-ІІІ ступенів №25 з допомогою акторів-старшокласників, учасників театральної студії «Бешкетники», що функціонує при Палаці культури м. Луцька. Як зауважує Р.Г. Новгородський, театр-форум – це «… сценічна вистава, яка пропонує для розгляду соціальну проблему, а кожен персонаж гри виконує певну соціальну роль. Головний герой – «жертва» ситуації, інші персонажі – його оточення: сім'я, школа, члени суспільства» [286, с.168]. Тобто така вистава дозволяє як подати актуальні проблеми клієнтів, у нашому випадку, пов’язані із сім’єю, так і спробувати щось змінити у житті герої, змінюючи у такий спосіб і свої пасивні установки.

Самі вистави актори готували невеликі на 10-15 хвилин. Спектаклі обговорювалися з глядачами, а потім, якщо група глядачів була готова, то вистава повторювалася, але уже з їх пропозиціями щодо фраз, поведінки, реакцій певних героїв, можна було навіть стати на місце когось із акторів та «переграти» певну роль по-своєму. За основу було взято кілька сценаріїв за матеріалами І.М. Палько та К.А. Марчук [122], як от, «Листи з минулого» (подружні стосунки), «Жахливий сон» (маніпулювання і насильство у сім’ї), «Just believe me...» (кохання, хвороба, втрата, вірність), «Voiceless» (кохання та інвалідність, персональні чи функціональні бар’єри), «Межа» (сон і реальність, наявність своєї, хоча й «звичайної», сім’ї чи її відсутність взагалі).

Такий театр поєднав засоби і культурного напряму СКА, адже актори з інвалідністю та здорові опрацьовували сценарій, грали ролі, готували костюми, сцену тощо, і освітнього, адже глядачі вчилися аналізувати та вирішувати певні труднощі, випробовували різні форми поведінки; і соціального, оскільки теми вистав стосувалися актуальних проблем молоді, актуалізували їх.

Заходи ІНД-рівня носили локальний характер, та спрямовувалася на індивідуальну, парну та роботу в малих групах. Зокрема, молодь із ВОЖ працювала над питаннями особистісного росту через СКА практикуючи *методи казко- та лялькотерапії* [325, с.207-209]. Психологи та соціальні

робітники відвідували тих школярів, що перебували на індивідуальній формі навчання, а також молодих людей старшої вікової підгрупи, які у зв'язку із хворобою не працювали. Консультації щодо застосування казкотерапії проводили фахівці Центру комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» (м. Луцьк), які активно практикують цей метод. У роботі використовувалося переважно придумування власних казок та історій, початок яких задавав ведучий. Це міг бути зачин типу «Одного року в сім'ї їжачків народився синочок. Проходив час, однак голочки на його спині ніяк не виростали …». Історію могли продовжувати як самі молоді люди, так і члени їх сім'ї, якщо вони були присутні, сюжет спрямовував фахівець-ведучий. Історія могла викладатися як словесно, так і з допомогою пальчикових ляльок, де певні герої рухалися, говорили, певним чином поводилися. Така робота мала як діагностичний потенціал, адже фахівець міг глибше зрозуміти приховані психологічні труднощі та бар'єри, з якими стикається та чи інша молода людина, яке місце у цьому займають її функціональні обмеження, щоб на майбутнє пропрацювати їх. З іншого боку, це була словесна творчість, самовираження, а також розвиток вміння узгоджувати свої дії з іншими, оскільки історію продовжували не завжди так, як би це зробив сам оповідач, який її почав.

Робота на проблемами емоційної стійкості молодих людей здійснювалася з допомогою *методів арттерапії*. Як підтверджують дані О.О. Базилевської [10], молодь з інвалідністю долучають до засобів образотворчого мистецтва, але здебільшого у руслі демонстрації своїх здібностей, тоді коли інтеграційний потенціал, особливо в подоланні проблем афективної сфери, не завжди використовуються. З огляду на це ми планували різні варіанти використання таких мистецьких засобів СКА. Так, молоді люди різних вікових підгруп (здебільшого з ППФ, що перебували на пасивно-споживацькому етапі прилучення до СКА) були залучені до занять під загальною темою «Подорож у країну емоцій» (11.2019 р., на базі Управління соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради). Учасники

вчилися як розпізнавати емоції інших людей (емоційна чуйність), так і відображати їх самому, певним чином контролювати їх, а потім і втілити їх у арт-об'єкті (малюнку страху, фетровому смайлику) тощо.

Для представників молодшої (психологи шкіл) та старшої (фахівців управління соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді) вікової груп з ПВОЖ, що мають труднощі у прийнятті себе, збереженні емоційного комфорту, пропонувалися індивідуальні та у малих групах заняття з *інтуїтивного малювання*. Вони допомагали передусім «переступити» через внутрішнє «не можу, не вмію», адже це не було малювання традиційних сюжетів «як у школі», а просто робота з фарбою, її перенесення з допомогою різних засобів на папір. Однак далі робота йшла з пошуком та допрацюванням певних образів, що становило як загалом процес творчого пошуку, так і рефлексію своїх бажань, потреб, інтересів, адже кожен у грі фарб бачив своє.

З метою розширення з допомогою засобів мистецтва мережі соціальної підтримки, формування досвіду відреаговування своїх почуттів і переживань через творчість молодь з ПВОЖ, яка досягла як пасивно-споживацького, так і репродуктивно-реконструктивного етапів використання засобів СКА у процесі соціальної інтеграції була залучена до низки *художніх гуртків за інтересами*, як на базі ГО «Центр реабілітації осіб з інвалідністю «Джерело життя» (за сприяння фахівців Центру науково-технічної творчості учнівської молоді), так і на базі Центру комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» м. Луцька. Звісно, сама гурткова робота першопочатково сприяла творчому самовираженню молодих людей, розвитку їх здібностей, позитивній організації дозвілля, однак вони також і спілкувалися з ровесниками, обмінювалися своїми враженнями.

Загалом Анімаційний клуб «Мистецтво змін» саме через засоби творчої анімаційної діяльності сприяв як втіленню потреб молоді з інвалідністю у творчо стому самовираженні, прояву й демонстрації своїх творчих схильностей, так і налагодженню стосунків з ровесниками, що мають спільні інтереси, набуття досвіду спільної творчості.

У руслі культурного напряму СКА *Просвітницько-інформаційний проект «Світ через книгу, дисплей, монітор»* певною мірою поєднав завдання отримання знань і власної творчості МзІ. Це була анімаційна діяльність, спрямована на подолання персональних, частково функціональних обмежень, АД здійснювалася у руслі соціалістично-колективістської парадигми та за формою інституалізації передбачала залучення освітніх закладів, бібліотек. Ми використали інституційні (бібліотеки) та технічні засоби СКА писемні (друковані), частково інтерактивні (взаємодія). Заплановані форми роботи сприяли реалізації такого соціально-інтеграційного потенціалу СКА: інтеграційно-рекреативні (ІРР1), інтеграційно-релаксаційні (ІРлР3), інтеграційно-захисні (ІЗР3), інтеграційно-реабілітаційні (ІРбР3, ІРбР5, ІРбР8), інтеграційно-реконструктивні (ІРкР4), духовно-культурні (ДКР3, ДКР5, ДКР9), інтеграційно-творчі (ІТР7), інтеграційно-освітні (ІОР2, ІОР3), інтеграційно-виховні (ІВР4) ресурси.

Різні напрями реалізації проекту орієнтувалися на різні категорії МзІ. Для молодих людей з вираженим, а також значним ОЖ, зокрема для молоді, що має значні порушення ОРА, ПВО, особливо зовнішні ми пропонували *віртуальні екскурсії* до музеїв (музейна анімація) та *віртуальні прогулянки* парками, містами (туристична анімація), а для молоді з ППФ – низку *он-лайн ігор* – розвиваючих та науково-пізнавальних. Для вказаної групи клієнтів часто актуальними є недостатнє використання засобів СКА у роботі над своєю сферу особистого розвитку, а через Інтернет-простір вони можуть отримати такі додаткові можливості. Посприяли запланованій роботі студенти та старшокласники, які добре володіють інформаційною компетентністю, а також соціально активна молодь виступала своєрідними шефами для МзІ в опануванні можливостей мережі Інтернет. Вони займалися пошуком он-лайн платформ з безкоштовними іграми (як от, Game-Game, 8fat, Freeplayonlinegame, Bristarstudio), з доступом до віртуальних музеїв України

(проект «Музеї онлайн – Україна Incognita» [1]) та світу (музеї онлай [2]), віртуальних екскурсій (проект «Google Art Project – Google Arts & Culture» [3] тощо), віртуальних прогулянок (проекти «360 градусів» (dw.com), «Мандруй Україною» (discover.sm.ua, «Моя Європа» (moyaeuropa.com.ua), при необхідності, пояснювали алгоритм роботи з такими ресурсами.

МзІ, яка досягла репродуктивно-реконструктивного та активно-перетворювального етапів, однак мала проблеми у налагодженні стійких міжособистісних відносин, переживала самотність (здебільшого молодь зі ЗОЖ), залучалася до різних *інтерактивних форм роботи, організованих на базі бібліотек* за обов'язкової присутності соціальних педагогів, вихователів, дефектологів, психологів та інших фахівців, які мали б допомогти бібліотекарям працювати з такою категорією молоді. Більш детально ці та інші форми роботи на базі бібліотек представлені у працях С.П. Ковальчук [151] та О.М.Литвин і Л.П.Соляник [21]. Особливо молодим людям з інвалідністю сподобалися такі форми роботи, як: бібліокафе («смакування» книг, а також страв з кухні її героїв тощо, як от, «Книжкова смакота» у Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок»), бібліотечний десант (коли самі бібліотеки робили виїзні акції до шкіл, реабілітаційних центрів, розповідаючи про послуги, які пропонують для різних читачів), буктрейлер (підготовка спільно зі здоровою молоддю та МзІ рекламних відеороликів про певні книги, як от, «Маленький принц» – про дружбу), бібліотечний non-stop (тематичні цілоденні заходи на базі бібліотеки, коли остання стає простором для зустрічей, спілкування з цікавими людьми, презентацій тощо), для осіб зі ЗОЖ доречним варіантом стали віртуальні галереї та виставки (як от, віртуальна виставка книг шрифтом Брайля «Торкаючись читаю» у Волинській державній обласній універсальній науковій бібліотеці імені Олени Пчілки, віртуальна виставка «Доля намальована пензлем» до 115-річчя від дня

---

[1] Музей онлайн. – URL: http://incognita.day.kyiv.ua/exposition
[2] Музеї онлайн // Державна бібліотека України для юнацтва. – URL: http://discovery.4uth.gov.ua/informational-resources-unlimited-access/muzeie-onlajn
[3] Google Arts & Culture. – URL: https://artsandculture.google.com/

народження К.В. Білокур у Волинській обласній бібліотеці для юнацтва та ін.). З допомогою бібліотек створювалися можливості для розширення знайомств, живого спілкування, отримання досвіду взаємодії, а також молоді люди додатково могли проявити себе через організацію таких заходів, підбір літератури, організацію конкурсів, запрошення гостей тощо.

На ІНД-рівні молоді люди, які перебували уже на активно-перетворювальному етапі долучення до АД в процесі соціальної інтеграції, працювали в руслі такої інтерактивної технології як *цифровий сторітеллінг за темою «Як би все могло бути»*. Інші молоді люди могли бути глядачами, тобто спостерігати, як ведеться робота над складанням історії, які та як використовуються технічні засоби, які можливі прийоми роботи, а надалі і самим долучатися до творчого процесу. Головна мета такої роботи полягала в корекції образу «Я – жертви», який зумовлений інвалідністю, а також у зниженні рівня віктимності молодих людей, формуванні у них конструктивних стратегій поведінки. Окрім того, прихильники такої технології роботи з молоддю, спираючись на результати опитувань, вказують, що вона дозволяє молодим людям покращити своє розуміння певних проблем, які опрацьовуються, активізує навички рефлексії, адже потрібно якусь проблему (здебільшого власну) подати у вигляді історії, це і використання художніх здібностей при викладі сюжету. Окрему роль відіграє припрацювання соціальних навичок, адже це робота в групі, пізнання інших людей, посилення елементарних суспільних зв'язків, а також вираження себе (згідно з Ю. Пелін та ін. [654]).

Ми використовували сторітеллінг здебільшого у процесі роботи зі школярами та студентами, спираючись на окреслені Л.Ф. Панченко методичні прийоми: «мандри» (подорожі у часі та просторі), «скринька» (створення ментальних карт), історія-«гора» (наростання подій сюжету по висхідній), «паралельні прямі» (розвиток подібних подій, що потім перетинаються) тощо [300]. Оскільки 2019 рік у світовому сторітеллінгу був присвячений міфам, легендам, епосу, то учасники брали якусь історію – важку хворобу, вперше

виявлене ОЖ, порушення певних функцій і т.д. та намагалися побудувати історію такого персонажа в руслі певного відомого художнього твору (як от, Квазімодо з «Собору Паризької Богоматері» В. Гюго чи Баби Яги, «кістяної ноги» тощо), однак міняючи йому зовнішність, місце перебування, оточуючих, початок та кінець історії. Потім презентували свій візуальний чи аудіовізуальний продукт іншим з подальшим обговоренням. Якщо опрацьовувалася одна історія, то далі слідувало порівняння індивідуальних її інтерпретацій різними учасниками.

Вважаємо, що загалом всі форми роботи в руслі Просвітницько-інформаційний проект «Світ через книгу, дисплей, монітор» розширили можливості самопізнання, а також самовираження молодих людей з інвалідністю з допомогою різних засобів.

Усі заходи, організовані в руслі *Ігротеки «Мови самовираження через мистецтво…*», втілювалися лише на ІНД-рівні під час роботи у малих групах здебільшого із залученням лише молоді з інвалідністю. Така АД спрямовувалася на подолання зовнішніх обмежень та частково на адаптацію до певних функціональних обмежень. АД здійснювалася у руслі рефлексивно-терапевтичної парадигми, за формою інституалізації була комплексною. Ми використали мовні, мистецькі та інтерактивні засоби СКА. Вони втілювали в собі комплекс соціально-інтеграційних ресурсів СКА: інтеграційно-рекреативні (ІРР2), інтеграційно-релаксаційні (ІРлР2, ІРлР4), інтеграційно-комунікативні (ІКР2, ІКР3), інтеграційно-адаптивні (ІАР3), інтеграційно-реабілітаційні (ІРбР1, ІРбР2), інтеграційно-реконструктивні (ІРкР1, ІРкР2), духовно-культурні (ДКР7, ДКР8), інтеграційно-творчі (ІТР1, ІТР2), інтеграційно-розвиваючі (ІРзР5, ІРзР6), інтеграційно-освітні (ІОР7) ресурси.

Ігротека охопила низку вправ і практичних завдань, спрямованих на активізацію самовираження молодих людей через різні види мистецтва. При залученні до цієї форми роботи ми не так чітко враховували етапи використання СКА. Запрошувалися всі молоді люди з інвалідністю, які навчалися у певному закладі, чи були запрошенні до певної служби. Однак уже

під час самого заходу ми дозволяли тим, хто не хотів, не брати участь в іграх, а спочатку спостерігати. Водночас їх мотивували до того, щоб вони спробували себе хоча б в одному варіанті самовираження, а потім і долучилися до інших. Значну частину вправ нами було підібрано на основі книги «Manual para la Animación Sociocultural» [587], що є своєрідним узагальненням анімаційної роботи в громаді. Завдання нами були адаптовані до потреб клієнтів. Вони відображені в авторському навчально-методичному посібнику [224].

Нижче ми опишемо, які саме мистецькі засоби сприяли роботі над якими проблемами. Так, під час роботи з молоддю з ВОЖ, котрі мають проблеми в позитивному самосприйнятті себе, особливо в хворобі, застосовувалися передусім техніки на графічне (засоби малюнку або живопису – автопортрет себе всліпу) і пластичне самовираження (моделювання або скульптура – ліплення з глини свого образу тощо). Спочатку пропонувалися індивідуальні завдання, потім завдання для роботи в парі та групі (колаж мрії).

Молодь зі ЗОЖ з допомогою технік на звукове і музичне самовираження припрацьовувала насамперед проблеми із невпевненістю, млявістю, відчуттям приниженості у взаємодії. При чому музика розглядалася в найширшому розумінні. Учасники вчилися слухати і чути власне тіло, тіло партнера, сприймати звукові і тактильні контакти, а лише тоді виражати звуками себе, своє оточення. Для молодих людей з ПС пропонувався жестовий спів, молодь із СДФ пробувала імпровізації під музику.

Загалом труднощі у позитивному сприйнятті себе як членів соціальної спільноти, при роботі з молоддю з різним ступенем ОЖ допомогли пом’якшити техніки на тілесне самовираження. Це були як власне засоби самого тіла, так і засоби танцю, пантоміми, безмовного театру. Це була індивідуальна робота з зоровою, звуковою, тактильною увагою до свого тіла, і робота в групі, де тіло кожного підпорядковувалося погляду іншого, і «сліпе» слідування голосу «провідника», і «ліплення «скульптури» з тіла партнера.

Роботі над міжособистісними відносинами молоді зі ЗОЖ, а також почуттям самотності, як наслідком незадоволеності ними, були присвячені техніки на вербальне самовираження. Пропонувалося використовувати всі ті засоби, які сама молодь вважала своєю мовою (навіть, якщо насправді це мовою не є). Це було плетіння командами кількох «намист зі слів», складання колективної історії, спілкування уявними (придуманими) мовами, моделювання випуску радіопередачі тощо.

Розвитку умінь орієнтуватися в нових соціальних умовах, особливо в молоді з ВОЖ, посприяли техніки на драматичне самовираження, зокрема тематичні безсловесні імпровізації, драматична ілюстрація історії оповідача, яка продовжує «жити своїм життям» навіть після зупинки оповіді, драматичні імпровізації за мотивами казок, фільмів, але в різному «дусі» – релігійному, гумористичному тощо, сценки-асоціації до певних слів.

Розширенню досвіду використанням молоддю з ЗОЖ засобів СКА у роботі над своєю сферу особистого розвитку допомогли техніки на медіа-вираження. Тут використовувалися як механічні засоби (камера, фотоапарат, відео, кіно і т. д.), так і сам творчий процес відтворення, трансформації і побудови як нерухомих, так і рухомих зображень. Це були завдання на зразок підготовки колажу з фотографій різних частин власного тіла; виготовлення тематичних фотоколажів командами та порівняння їх змісту; зйомки на камеру із зав’язаними очима; підготовки фото- чи відеозвіту з вулиці, ринку тощо, так званий пошук незвичайного у звичному; складання фотоновел з випадкових фото. Тут розвивався і досвід командної роботи, формувалися навички узгодження своїх дій, орієнтації на партнера.

Дозвіллєві техніки (театр-експромт, рольові ігри, конкурси, квести) використовувалися під час роботи з молоддю з ПВОЖ, які мають труднощі у налагодженні міжособистісних відносин, важко сходяться з людьми. Тут мало місце поєднання імпровізації, командної роботи, творчого самовираження, оптимізації дозвілля. Частково застосовувалися елементи, як драматичного, тілесного, так і вербального самовираження.

Загалом, хоча й ми вказали, на які труднощі орієнтовані ті чи інші техніки, їх рекомендується застосовувати комплексно. Починати можна саме з тієї групи технік, які допоможе опрацювати найбільш гострі проблеми групи, а потім по спадаючій переходити від техніки до техніки. Варто періодично повертатися до тих чи інших технік, а потім організовувати рефлексію щодо відчуттів, які змінилися при її виконанні, загалом враження і результативності.

Підсумовуючи питання процесуального забезпечення культурного напряму застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, слід підкреслити, що домінуючим тут є саме творчий процес, самовираження через різні види мистецтва, що і сприяє збільшенню інтеграційного потенціалу та активізації інтеграційних ресурсів молодих людей. Водночас жоден із напрямів СКА та засоби, які в його руслі застосовуються, не є односпрямованим. Саме тому проведені форми і види анімаційної діяльності сприяли також розширенню певних знань та досвіду взаємодії молодих людей з інвалідністю, а також усвідомленню, озвученню та опрацюванню соціальних потреб і запитів.

4.4 Динаміка показників соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації

На етапі констатувального експерименту нами було з’ясовано, що молоді люди з інвалідністю стикаються з низкою проблем, труднощів, бар’єрів, упереджень тощо, які ускладнюють процес їхньої соціальної інтеграції. Задля того, щоб оптимізувати їхню діяльність у досягненні цієї мети, нами було обґрунтовано концептуальні засади системи соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації, а також розроблено та апробовано структурно-змістове й процесуальне забезпечення застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. Спостереження за молодими людьми з інвалідністю, залученими до експериментальної анімаційної діяльності,

показало, що загалом запропоновані заходи позитивно впливають на їхню життєдіяльність. Однак такі висновки потребували емпіричного підтвердження, що зумовило проведення контрольного експерименту.

Природно, що стан сформованості тих чи інших показників соціальної інтегрованості у молодих людей з різним ступенем обмеження життєдіяльності був різним. Водночас ми констатували, що, попри низку особливостей СІ, зумовлених віком, видом порушень функцій тощо, все ж є досить широке коло проблем соціальної інтеграції, які притаманні цій категорії молоді загалом, безвідносно до їхнього ступеня обмеження життєдіяльності, зумовленого інвалідністю. Тому ми зробили припущення, що в плані соціальної інтеграції доволі часто більш значущими чинниками є самоставлення і самоприйняття молодих людей, їхнє прагнення себе реалізувати (соціальна активність), наявність належної мережі соціальної підтримки тощо, які, умовно кажучи, «накладаються» на інвалідність як на певний фон життєдіяльності. З огляду на це в процесі формувального експерименту ми більше акцентували свою увагу на засобах соціальної інтеграції у вирішенні конкретних проблем молодих людей з інвалідністю та на рівні їх залучення до анімаційної діяльності.

Уже на етапі формувального експерименту ми визначили лише контрольну й експериментальну групи та здійснювали моніторинг показників соціальної інтегрованості їхніх учасників лише за рівнями без додаткового поділу на три підгрупи осіб, котрі мають різний ступінь обмеження життєдіяльності. Такий поділ, а також детальний аналіз рівнів та показників соціальної інтегрованості молодих людей з інвалідністю з урахуванням їхнього ступеня обмеження життєдіяльності, виду порушення функцій, способу організації життєдіяльності (навчання, праця тощо), віку нам був потрібний на етапі констатувального експерименту. Це допомогло, по-перше, виявити загальні особливості соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю, по-друге, зорієнтуватися в основних питаннях соціальної інтеграції (перепонах, труднощах), які є актуальними для цієї категорії

клієнтів, а, по-третє, надалі чітко окреслити напрями, форми і методи впровадження тих чи інших засобів соціокультурної анімації для вирішення певних проблем. Весь алгоритм формувального експерименту будувався на цих емпіричних результатах, які й дозволили зробити його максимально деталізованим та цілеспрямованим. Оскільки ми не ставили собі за мету з'ясувати вплив тих чи інших засобів СКА на ту чи іншу групу МзІ, тому емпіричні дані контрольного експерименту наводимо узагальнено, тобто лише за критеріями, показниками та рівнями соціальної інтегрованості без уточнення за іншими соціально-демографічними чи діагностичними характеристиками. Аналіз та інтерпретація останніх можуть стати предметом окремого дослідження.

Таблиця 4.1

Розподіл молодих людей з інвалідністю за ступенем обмеження життєдіяльності та видом порушень функцій

Ступінь ОЖ / **Вид порушення функцій**		**Помірно виражене ОЖ**	**Виражене ОЖ**	**Значне ОЖ**
		К-ть	К-ть	К-ть
Порушення психічних функцій	ЕГ	17	6	-
	КГ	20	6	
Порушення статодинамічних функцій	ЕГ	39	28	-
	КГ	37	32	
Порушення функцій дихання, травлення тощо	ЕГ	57	27	-
	КГ	50	18	
Порушення сенсорних функцій	ЕГ	41	31	-
	КГ	45	35	
Мовні порушення	ЕГ	23	12	-
	КГ	15	20	
Порушення, які викликають спотворення	ЕГ	33	27	-
	КГ	35	31	
Комплексні порушення	ЕГ	-	-	32
	КГ	-	-	36
Загалом	ЕГ	210	131	32
	КГ	202	142	36

Отже, до формувального експерименту було залучено 753 особи. З них 373 особи до експериментальної групи, а 380 – до контрольної (табл. 4.1). Під час розподілу учасників на контрольну та експериментальну групи ми намагалися врахувати їхні функціональні обмеження, тобто, щоб в кожній групі вони були представлені відносно рівномірно. Враховуючи те, що лише незначна частина залучених молодих людей – це учні спеціалізованих навчальних закладів, які навчаються компактно, то такий розподіл не склав труднощів. Загалом молодих людей з помірно вираженим ОЖ виявилося найбільше – 210 та 202 особи в ЕГ та КГ відповідно, групу зі значно вираженим ОЖ склала молодь, що має комплексні порушення (33 особи в ЕГ та 36 осіб в КГ).

Порівняно з констатувальним експериментом загальна кількість учасників дослідження дещо зменшилася, оскільки деякі з молодих людей відвідали менше половини запропонованих заходів, а тому не могли вважатися повноцінними їх учасниками, інші – відмовилися продовжувати співпрацю. Також, з огляду на це, узагальнені дані за деякими показниками виявилися, умовно кажучи, більш обнадійливі, аніж, якщо їх розглядати окремо в рамках певних функціональних груп, як це ми робили на початку дослідження.

Контрольний експеримент проводився з допомогою тих же діагностичних засобів, що й на початку дослідження. Нижче нами представлені результати вивчення показників *першого критерію*, а саме *характеру самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю* (табл. 4.2). Ми аналізували вже узагальнені дані за кожним показником, а не за окремими ознаками в межах кожного показника, як ми це здійснювали на етапі констатувального експерименту, оскільки нас цікавила передусім динаміка показників, а не окремі особистісні чи поведінкові труднощі як мішені експериментального впливу.

Загалом аналіз емпіричних даних засвідчив, що в ЕГ відбулися значущі позитивні зміни, тобто цілеспрямована анімаційна діяльність, до якої залучалися її учасники, дала свої результати. Водночас такі зміни не кардинальні. Суттєвим плюсом вважаємо те, що значною мірою вдалося

зменшити частку молоді, котра під впливом інвалідності мала недостатній рівень самоставлення та самосприйняття, зокрема ці показники знизилися з 38-47% до 24-29%. Щодо оптимального рівня, то тут зміни більш помірні – в узагальнених даних це зростання з 16,35% до 23,06%, тобто в середньому в 1,4 рази. Найбільш суттєві зміни саме в показниках віктимності – зростання в 2,06 рази, тобто молоді люди поступово почали переходити з ролі жертви у відповідального учасника соціального життя. Однак, якщо враховувати категорію клієнтів, то загалом, вважаємо, що такі помірні зміни очікувані.

Таблиця 4.2

Динаміка рівнів прояву показників за критерієм «Характер самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю»

Показник	**Дані про етап експерименту**		**Рівень**					
			оптимальний		**допустимий**		**недостатній**	
			%	К-ть	*%*	К-ть	*%*	К-ть
Ставлення до себе як до хворої людини	До експер	ЕГ	*16,89*	63	*41,29*	154	*41,82*	156
		КГ	*15,80*	60	*41,31*	157	*42,89*	163
	Після експер	ЕГ	*21,72*	81	*50,13*	187	*28,15*	105
		КГ	*15,26*	58	*41,58*	158	*43,16*	164
Емоційна стійкість особи	До експер	ЕГ	*21,45*	80	*40,48*	151	*38,07*	142
		КГ	*21,05*	80	*40,26*	153	*38,69*	147
	Після експер	ЕГ	*27,61*	103	*47,99*	179	*24,40*	91
		КГ	*21,05*	80	*40,00*	152	*38,95*	148
Здатність позитивного сприйняття себе як члена соціальної спільноти	До експер	ЕГ	*18,77*	70	*37,53*	140	*43,70*	163
		КГ	*18,16*	69	*38,16*	145	*43,58*	166
	Після експер	ЕГ	*25,74*	96	*45,31*	169	*28,95*	108
		КГ	*18,16*	69	*37,37*	142	*44,47*	169
Віктимність (де високий рівень – це менший ризик віктимної поведінки)	До експер	ЕГ	*8,58*	32	*43,70*	163	*47,72*	178
		КГ	*9,21*	35	*43,42*	165	*47,37*	180
	Після експер	ЕГ	*17,69*	66	*52,55*	196	*29,76*	111
		КГ	*7,90*	30	*36,85*	140	*55,26*	210
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	До експер	ЕГ	*16,35*	61	*41,02*	153	42,63	159
		КГ	*16,05*	61	*40,80*	155	*43,15*	164

	Після експер	ЕГ	*23,06*	86	*49,06*	183	*27,88*	104
		КГ	*15,53*	59	*38,94*	148	*45,53*	173

Аналіз окремих емпіричних даних та спостереження за молодими людьми з інвалідністю показало, що серед суттєвих змін можна вказати зростання в учасників ЕГ рівня позитивної оцінки себе і власних вчинків (особливо позитивні відгуки у процесі участі молодих людей в ігротеці «Мови самовираження через мистецтво …»), емоційного комфорту (учасники досить активно працювали як під час емоційно-мотиваційного практикуму, так і в рамках арттерапевтичних заходів), а також оптимізація самосприйняття себе у середовищі незнайомих людей (особливо в осіб, у яких є зовнішні прояви інвалідності, як от спотворення, порушення руху тощо). Водночас у рамках заходів, передбачених соціально-просвітницьким проєктом «Кіно без бар'єрів», а також майстер-класів від анімаційного клубу «Мистецтво змін», багато учасників демонстрували поведінку, притаманну швидше для пасивно-споживацького етапу залучення до СКА (тобто глядачів, слухачів), з великими труднощами переходили навіть на репродуктивно-реконструктивний етап, який передбачав необхідність самовизначення, активної участі в анімаційній діяльності (як мінімум, наприклад, висловлення своїх думок, поглядів у процесі Movie Case, участь в обговоренні під час тематичних дискусій чи активне спілкування з ведучим майстер-класу тощо). Це, звісно, відобразилося і на висвітлених нами вище кількісних даних – позитивна динаміка є, однак переважає саме допустимий рівень (49,06% – 183 особи), а частка недостатнього рівня, хоча й скоротилася в 1,5 рази, однак все ще становить 27,88% – 104 особи, тобто це ті молоді люди, для яких інвалідність – це непомірний тягар, тавро, стигма, що руйнує все їхнє життя і яку вони досить гостро відчувають; бар'єр, через який поки що вони не здатні переступити.

Щодо КГ, то позитивної динаміки, на жаль, за жодним із показників нами не виявлено. За більшістю показників негативні тенденції загалом досить незначні – зміни мінус кілька осіб в рамках високого чи плюс в рамках

недостатнього рівнів. З одного боку, це природно, адже за відносно короткий період часу (1 рік) у когось могло відбутися загострення хвороби тощо. Суттєві негативні зміни було отримано за показником віктимності. Зокрема, значно зросла частка осіб, що проявляють її в значній мірі, тобто демонструють схильність до залежної і безпорадної поведінки. Думається, що це частково пов'язано із тим, що загалом у середовищі контрольної групи продовжили підтримуватися поширені в нашому суспільстві стереотипи про безпомічність людей з інвалідність та про їхні «особливі» (тобто чомусь відмінні від здорових) потреби. Окрім того, можемо зробити припущення, що впроваджувані наразі соціальними та освітніми організаціями заходи для цієї категорії клієнтів не є достатньо ефективними, зокрема щодо формування позитивного образу «Я».

Аналіз рівнів прояву показників *другого критерію*, а саме *ціннісних орієнтацій молоді з інвалідністю та вмотивованості їх до змін* показав теж не однорідну динаміку, як і за попереднім критерієм (табл. 4.3). Так, узагальнені дані за досліджуваним критерієм свідчать про загальні позитивні та значущі зміни в експериментальній групі (плюс 2,68% оптимального рівня та мінус 17,16% недостатнього рівня), хоча вони не такі інтенсивні, як за попереднім критерієм. Це, на нашу думку, пов'язано загалом із тим, що ціннісні орієнтації змінюються не так швидко, а також потребують не лише експериментального впливу, але й тривалої самоорганізаційної роботи. Водночас про те, що позитивна тенденція активізована, вважаємо, свідчить зменшення частки недостатнього рівня у прагненні до соціальної інтеграції практично вдвічі (із 42,36% до 21,45%). Особливо в цьому плану допоміг емоційно-мотиваційний практикум «Моє дієве «Я», зокрема, робота з життєвими перспективами, поставленими і досягнутими цілям тощо. Адже ефективність процесу соціальної інтеграції молодих людей різко знижується, коли вони сприймають інвалідність як непереборний бар'єр, оскільки не бачать шляхів життєдіяльності після хвороби або разом із хворобою. Для багатьох молодих людей, зокрема з набутою інвалідністю, було важливим по-

новому навчитися ставити досяжні цілі, будувати плани, оцінювати свої можливості реально. І, якщо робота з емоційною сферою в руслі цієї форми СКА значною мірою допомогла перейти багатьом молодим людям із заперечувального хоча б на пасивно-споживацький етап використання засобів СКА в соціальній інтеграції, то другий блок цього практикуму уже був орієнтований на активно-перетворювальний етап.

Таблиця 4.3

Динаміка рівнів прояву показників за критерієм «Ціннісні орієнтації молоді з інвалідністю та вмотивованість до змін»

Показник	**Дані про етап експерименту**		**Рівень**					
			оптимальний		**допустимий**		**недостатній**	
			%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Місце соціальної активності серед ціннісних орієнтацій молоді	До експер	ЕГ	*17,96*	67	*36,46*	136	*45,58*	170
		КГ	*18,16*	69	*35,79*	136	*46,05*	175
	Після експер	ЕГ	*21,45*	80	*49,06*	173	*32,17*	120
		КГ	*18,42*	70	*35,00*	133	*46,58*	177
Міра прагнення до соціальної інтеграції	До експер	ЕГ	*20,11*	75	*38,53*	140	*42,36*	158
		КГ	*18,42*	70	*39,47*	150	*42,11*	160
	Після експер	ЕГ	*21,98*	82	*56,57*	211	*21,45*	80
		КГ	*18,16*	69	*38,16*	145	*43,68*	166
Вмотивованість до участі в соціально-значущій діяльності	До експер	ЕГ	*13,41*	50	*36,46*	136	*50,13*	187
		КГ	*14,21*	54	*34,74*	132	*51,05*	194
	Після експер	ЕГ	*16,09*	60	*50,40*	188	*33,51*	125
		КГ	*13,16*	50	*36,05*	137	*50,79*	193
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	До експер	ЕГ	*17,16*	64	*36,73*	137	*46,11*	172
		КГ	*16,84*	64	*36,85*	140	*46,31*	176
	Після експер	ЕГ	*19,84*	74	*51,21*	191	*28,95*	108
		КГ	*16,58*	63	*36,32*	*138*	47,10	179

Як показала практика, посиленню показників продуктивного профілю, тобто поступовому руху до активно-перетворювального етапу залучення до СКА, добре посприяв також і конкурс наукових та творчих робіт «Що я можу

дати світу». Хоча найбільш значною і кропіткою виявилася саме підготовча, організаційна та мотиваційна робота, адже багато молодих людей, особливо старшої вікової підгрупи, стійко наголошували, що вони нічого «такого» (на їхню думку, особливого чи значущого) робити не вміють.

Більш активно молоді люди залучалися до тематичних флешмобів. Однак, на жаль, театралізовані вистави в рамках соціально-мистецького марафону «Почуй, побач, покажи», що проводилися з метою активізації участі молодих людей в соціально-значущій діяльності, особливого відгуку не отримали. Вважаємо, що це певною мірою пов'язано було з необхідністю систематичного залучення до відповідних заходів СКА, а перебудова своїх життєвих пріоритетів при завченій безпорадності відбувається не так швидко. Не такою результативною, як нам бачилося, виявилася і вступна кампанія, орієнтована на більш широке залучення молодих людей до вищої освіти. Загалом як заклади вищої освіти вже мають певні стратегії роботи в цьому напрямі, які не готові кардинально змінювати, так і самі молоді люди не всі виявилися готовими спробувати себе у новій ролі.

Щодо контрольної групи, то тут простежується хоча й загалом не досить значна, однак негативна динаміка за всіма показниками. Зокрема, зменшилася частка оптимального рівня, особливо в аспекті вмотивованості до участі в соціально-значущій діяльності (мінус 4 особи – 1,05%), а також зросла частка недостатнього рівня, особливо щодо прагнення до соціальної інтеграції (плюс 6 осіб – 1,57%). Це свідчить про те, що звичні напрями роботи з цією категорією клієнтів (лише в руслі організації дозвіллєвої діяльності без соціального наповнення) не є дієвими і з часом молоді люди ще більше починають сприймати себе як пасивних, обмежених, не здатних до дії. З цього ми зробили також ще один висновок – якщо цілеспрямована анімаційна діяльність з мотивуванням молодих людей до змін не буде продовжувати систематично і далі, то позитивні зміни, які ми відмітили в ЕГ, швидше за все не закріпляться, а бажання, щось змінювати у своєму житті швидко вичерпається. Саме тому, як ми підкреслювали ще в 1 розділі, і є настільки

важливими соціальний супровід та соціальна реабілітація осіб з інвалідністю, які, хоча й прямо не визначають успіх соціальної інтеграції, але допомагають молодим людям більш впевнено рухатися у цьому напрямі, дозволяють вчасно їх підтримувати та спрямовувати, пропонують певні засоби, в тому числі й анімаційної діяльності.

Результати, отримані за *третім критерієм*, що об'єднав показники *ефективності мережі соціальної підтримки молодих людей з інвалідністю*, нами відображено у табл. 4.4.

Таблиця 4.4

Динаміка рівнів прояву показників за критерієм «Ефективність мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю»

Показник	**Дані про етап експерименту**		**Рівень**					
			оптимальний		**допустимий**		**недостатній**	
			%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Наявність стійких міжособистісних відносин	До експер	ЕГ	*20,64*	77	*44,23*	165	*35,12*	131
		КГ	*20,26*	77	*43,69*	166	*36,05*	137
	Після експер	ЕГ	*24,13*	90	*58,71*	219	*19,84*	74
		КГ	*20,00*	76	*43,42*	165	*36,58*	139
Широта мережі соціальної підтримки	До експер	ЕГ	*15,28*	57	*42,63*	159	*42,09*	157
		КГ	*16,58*	63	*41,58*	158	*41,84*	159
	Після експер	ЕГ	*22,52*	84	*49,33*	184	*28,15*	105
		КГ	*18,42*	70	*37,11*	141	*44,47*	169
Характер соціальної підтримки	До експер	ЕГ	*14,48*	54	*42,09*	157	*43,43*	162
		КГ	*16,58*	63	*41,32*	157	*42,10*	160
	Після експер	ЕГ	*19,84*	74	*49,87*	186	*30,29*	113
		КГ	*16,84*	64	*41,32*	157	*41,84*	159
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	До експер	ЕГ	*16,89*	63	*42,90*	160	*40,21*	150
		КГ	*17,89*	68	*42,10*	160	*40,01*	152
	Після експер	ЕГ	*22,25*	83	*51,74*	193	*26,01*	97
		КГ	*18,42*	70	*40,53*	*154*	41,05	156

Отримані емпіричні дані засвідчили загальні позитивні зміни в ЕГ, однак не однорідні за показниками. Загалом переважає допустимий рівень – 51,74% – 193 особи. При цьому суттєве зменшення недостатнього рівня (мінус 13,94%) поряд зі зростанням оптимального (плюс 7,24%) ми простежили щодо показника широти мережі соціальної підтримки. Вважаємо, що цьому значною мірою посприяли, як загальна кількість заходів, до яких були залучені молоді люди з інвалідністю (тобто можливість нових знайомств, нових зв'язків), так і їхня різноаспектність (інформаційна кампанія на рівні громади, творча діяльність у групах в рамках анімаційного клубу, виїзні акції додому та шефство волонтерів, зокрема щодо осіб зі значним ОЖ, тощо).

Зменшення недостатнього рівня в межах 13-15% має місце за двома іншими показниками, однак зростання оптимального рівня за ними дещо менше – в межах 4%. Це пов'язуємо із тим, що сформувати стійкі міжособистісні зв'язки, а також перебувати спосіб підтримки (а це стосується передусім оточуючих) не так швидко. Окрім того, якщо в ігротеці (загалом перехід із заперечувального до пасивно-споживацького рівня залучення до СКА) брали участь значна частина молодих людей, то просвітницько-інформаційний проект «Світ через книгу, дисплей, монітор» (стимулювання переходу на репродуктивно-реконструктивний етап залучення до СКА) та соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи» (прояв себе в анімаційній діяльності на активно-перетворювальному етапі), змогли залучити набагато меншу кількість молодих людей з інвалідністю. Багатьом із них було важко переходити з ролі споживача послуг, до активного учасника соціальної дійсності, ініціатора змін, загалом вступати у тривалі контакти, постійно бути, умовно кажучи, «на людях». З іншого боку, оточуючим (батькам, фахівцям, друзям) було незвично практикувати систематично нові види підтримки, окрім поширеної інформаційної; дехто взагалі обмежував свою участь в експериментальній діяльності, мотивуючи це тим, що робота, яка проводиться, його не стосується, він не потребує допомоги тощо.

Аналіз емпіричних даних щодо контрольної групи (див. табл. 4.4) показав незначне зростання частки оптимального рівня за показником широти мережі (на 1,84%) та характеру (на 0,26%) соціальної підтримки. Водночас позитивне зрушення є лише щодо останнього показника, але теж не значне (мінус 0,26% – 1 особа недостатнього рівня). За іншими ж показниками на кілька відсотків частка недостатнього рівня навіть зросла. Як результат, в узагальнених даних маємо лише на 0,53% зростання частки оптимального рівня поряд із посилення частки недостатнього рівня на 1,04%. Переважає недостатній рівень – 41,05% (146 осіб).

Четвертий критерій – суб'єктність молодої людини з інвалідністю – охопив чотири показники, результати дослідження динаміки наведено у табл. 4.5.

Таблиця 4.5

Динаміка рівнів прояву показників за критерієм «Суб'єктність молодої людини з інвалідністю»

Показник	**Дані про етап експерименту**		**Рівень**					
			оптимальний		**допустимий**		**недостатній**	
			%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
Здатність функціонувати як активна суспільна істота	До експер	ЕГ	*5,36*	20	*41,02*	153	*53,62*	200
		КГ	*7,10*	27	*39,48*	150	*53,42*	203
	Після експер	ЕГ	*10,72*	40	*52,01*	194	*37,27*	139
		КГ	*7,10*	27	*40,53*	154	*52,37*	199
Самостійність у ситуаціях вибору	До експер	ЕГ	*1,88*	7	*42,63*	159	*55,49*	207
		КГ	*2,11*	8	*44,47*	169	*53,42*	203
	Після експер	ЕГ	*5,09*	19	*56,03*	209	*38,88*	145
		КГ	*2,37*	9	*54,00*	171	*52,63*	200
Уміння орієнтуватися в нових соціальних умовах	До експер	ЕГ	*6,70*	25	*37,53*	140	*55,77*	208
		КГ	*8,16*	31	*38,68*	147	*53,16*	202
	Після експер	ЕГ	*9,12*	34	*53,35*	199	*37,53*	140
		КГ	*8,16*	31	*37,63*	143	*54,21*	206
Широта спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю	До експер	ЕГ	*9,65*	36	*33,78*	126	*56,57*	211
		КГ	*8,95*	34	*38,42*	146	*52,63*	200
		ЕГ	*19,57*	73	*50,40*	188	*30,03*	112

	Після експер	КГ	*10,53*	40	*39,73*	151	*49,74*	189
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	До експер	ЕГ	*5,90*	22	*38,87*	145	*55,23*	206
		КГ	*6,58*	25	*40,26*	153	*53,16*	202
	Після експер	ЕГ	*11,26*	42	*52,81*	197	*35,93*	134
		КГ	*7,10*	27	*40,00*	152	*52,90*	201

На етапі констатувального експерименту показники суб'єктності мали одну з найменших частку оптимального рівня. Це було значною мірою пов'язано із тим, що вони характеризували соціальну інтеграцію молодої людини не опосередковано (через емоційний стан, взаємозв'язки, фізичні обмеження тощо), а саме через безпосередню участь в соціальному житті, причому не лише на рівні бажань, а на рівні практики – вмінь, здатностей тощо. З цим же, як виявилося, найбільші труднощі. Адже, якщо за попередніми критеріями була ситуація, коли результати оптимального рівня виводилися як «середнє», наприклад, між 36% в молодих людей з ПВОЖ, 20% у молоді з ВОЖ та 6% в осіб зі ЗОЖ, то у випадку із суб'єктністю у всіх молодих людей з перших двох функціональних груп частка оптимального рівня була досить не висока та практично не відрізнялася – 9-10%. Звісно, у молоді зі значним ОЖ ситуація була більш критичною, однак все ж загальна ситуація свідчила про те, що стосовно досліджуваного критерію ступінь обмежень є вторинним, а первинні саме персональні бар'єри, внутрішня готовність чи не готовність проявляти себе у соціумі таким як є. З огляду на це в багатьох формах СКА було передбачено окремі блоки вправ, завдань, напрямів роботи, які мали забезпечити поступовий перехід саме від пасивно-споживацького етапу залучення до СКА на репродуктивно-реконструктивний та активно-перетворювальний.

Слід зауважити, що більш успішною виявилася анімаційна діяльність в ЕГ організована в рамках тренінгової програми «Розвиток суб'єктності» та емоційно-мотиваційного практикуму «Моє дієве «Я». Обидві форми СКА передбачали поетапне залучення молодих людей з інвалідністю до певних видів активності, що вплинуло на зростання таких окремих ознак суб'єктності,

як активність, здатність до рефлексії, усвідомлення власної унікальності, внутрішній контроль на противагу зовнішньому, подолання ескапізму. Як результат, за показником здатності функціонувати як активна суспільна істота ми простежили в ЕГ значущу позитивну динаміку в аспекті оптимального рівня (зростання від 5,36% – 20 осіб до 10,72% – 40 осіб). Окрім того, хоча і залишилася ще велика частка недостатнього рівня (37,27% – 139 осіб), однак суттєво переважати став рівень допустимий (52,01% – 194 особи).

Менш значуща динаміка в ЕГ має місце за показником самостійності в ситуаціях вибору, зокрема, практично не змінилися ознаки відомості та автономії, загалом за показником спостерігався лише перехід з недостатнього рівня (зменшення від 55,49% – 207 осіб до 38,88% – 145 осіб) на допустимий (стало 56,03% – 209 осіб), менше на оптимальний (збільшення від 1,88% – 7 осіб до 5,09% – 19 осіб). Тут, вважаємо, значущу роль мало те, що до анімаційної діяльності ми залучали здебільшого молодих людей (до практикуму, «ворк-шопів» тощо), тоді як названі вище якості коригуються двосторонньою діяльністю, тобто послаблюємо вплив оточуючих, розширюємо поле діяльності молоді з інвалідністю, що автоматично підштовхує їх до необхідності вибору, який водночас з боку оточуючих обов’язково має підтримуватися. Частина заходів СКА, спрямованих на оточення, була значно меншою, а їх вплив здебільшого був опосередкований, що не дозволило досить ефективно перебудувати систему їхніх відносин з дітьми, братами/сестрами, колегами/ровесниками, партнерами на більш продуктивний суб’єкт-суб’єктний рівень. Водночас отримані емпіричні дані ми розглядаємо не як прогалину в роботі, а як інформацію, що надалі дозволить скоригувати зміст роботи в руслі досліджуваної проблеми та окремо спланувати певні форми анімаційної діяльності для оточуючих, з якими найбільше контактують молоді люди з інвалідністю, особливо молодіжної та середньої вікових підгруп.

Вивчення окремих ознак життєстійкості як показника уміння орієнтуватися в нових соціальних умовах засвідчило, що позитивна динаміка

має місце в тому, що багато молодих людей вказали, що у них посилилася віра в себе, вони навчилися отримувати задоволення просто від власної діяльності (виконання вправ, малювання, драматизації, участі в акціях, виготовлення листівок тощо) не залежно від того, наскільки вдалими були їхні перші спроби, особливо це стосувалося молоді зі значним ОЖ, які раніше взагалі і не намагалися спробувати щось нове, керуючись формулою, що «в порівнянні зі здоровими – це виглядає нікчемно». В цьому аспекті заходи СКА сплановані в рамках просвітницької акції «Завжди для вас, ніколи без вас» забезпечили більш менш однорідний влив як на саму молодь, так і на їхнє оточення. В обох сторін зросло розуміння важливості активного отримання нових знань та засвоєння їх з досвіду для майбутньої успішної соціальної інтеграції. Загалом за цим показником зменшилася частка недостатнього рівня на 18,24% (з 55,77% – 208 осіб до 37,53% – 140 осіб) та зросла частка оптимального на 2,42% (до 9,12% – 34 особи).

Найбільш значущу позитивну динаміку в напрямі зменшення недостатнього рівня ми простежили в ЕГ за показником *широта спектру соціальних дій*. Частка молодих людей з інвалідністю тут зменшилася з 56,57% – 211 осіб до 30,03% – 112 осіб, тобто майже удвічі. І хоча зростання оптимального рівня, як і за іншими показниками, загалом відносно невелике, однак це все ж таки у 2 рази в порівнянні початком роботи (до 19,57%). Різноманітні форми СКА (акції, інтерактивні вітальні, марафон, ігротека), що також мали різне тематичне наповнення та передбачали залучення до широкого спектру видів анімаційної діяльності, все таки виконали свою функцію – багато молодих людей змогли знайти можливості для оптимізації своєї життєдіяльності в тій чи іншій сфері. Частково вдалося створити можливості задоволення потреб молоддю з вираженим та значним ОЖ в сфері стосунків, відпочинку, особистого розвитку, тоді як для групи з ПВОЖ ми актуалізували ресурси сфери духовності. Окрім того, на етапі констатувального експерименту мали місце ситуації, коли молоді люди називали загалом широке коло сфер своєї життєдіяльності, однак частка часу,

що вони відводили на ту чи іншу сферу, різко відрізнялася, що теж вносило дисгармонію в їхнє життя. Робота з «колесом життя» багатьом допомогла виявити сфери життя, на які слід звернути увагу. Разом із тим були молоді люди, які вказували, що зараз ставлять позначку самореалізації в них на «1», однак працювати над ними їм не хочеться, краще було б взагалі їх викинути зі схеми. Тобто у них ще не сформувалося розуміння, що кожна зі сфер дає певний ресурс – і не лише для самореалізації, але й для поповнення сил, пошуку нових знайомств, отримання нового досвіду тощо.

Попри те, що загалом ми простежили певні позитивні тенденції у прояві молодими людьми з інвалідністю *суб'єктності*, все ж таки залишається тривожною значна частка недостатнього рівня. В узагальнених даних це 35,93% – 134 особи. І хоча це зменшення на 19,30% в порівнянні з початком експерименту, але, вважаємо, це є суттєвою проблемою. Окрім того, частка оптимального рівня, справді, зросла в 1,9 рази (до 11,26%). Водночас можна говорити, що здебільшого (52,81%) молоді люди з інвалідністю не готові брати на себе відповідальність за своє життя, за зміни в ньому, шукати та використовувати можливості єднання з соціумом – через освіту, культуру, соціальну активність. З огляду на це ми зробили ще кілька суттєвих для себе висновків.

По-перше, для того, щоб формування суб'єктності особи з інвалідністю проходило більш свідомо та успішно, впровадження засобів соціокультурної анімації потрібно здійснювати на всіх рівнях, охоплюючи як їхні сім'ї, так і колег, однокласників/одногрупників. Адже, наприклад, заходи («ворк-шопи» про проблеми інвалідності, тімбилдінг), що мали змішаний характер, тобто передбачали спільне залучення і здорових людей, і з інвалідністю проходили набагато важче, обидві групи відчували певну напруженість, внутрішні бар'єри і перестороги тощо. Це свідчить про те, що вони не мають достатнього досвіду спільної взаємодії. Тому інклюзія в її сучасному розумінні не вирішить проблем соціальної інтеграції. Потрібне широке застосування засобів, які

сприятимуть формуванню готовності в обох функціональних груп спільно взаємодіяти. І такими дієвими засобами, як показує практика, є засоби СКА.

По-друге, оскільки використання засобів СКА показало позитивні результати, однак не забезпечило кардинальних змін, то є необхідність обґрунтувати теоретично та розробити алгоритм їх впровадження на практиці (можливо, уточнити групи засобів СКА) з урахуванням особливостей молодших вікових груп. Тобто передбачити більш раннє застосування засобів соціокультурної анімації з метою забезпечення соціальної інтеграції у процесі роботи, наприклад, з дітьми з інвалідністю. Адже важлива умова результативності – це не лише систематичність, але й наступність впроваджуваних заходів.

Щодо змін, які відбулися в контрольній групі (див. табл. 4.5), то найбільш помітні вони за останнім показником, а саме *широти спектру соціальних дій*, оскільки в цьому аспекті зменшилася частка молоді з недостатнім рівнем на 2,85% (тобто на 11 осіб), а частка оптимального рівня збільшився на 1,58% (тобто на 6 осіб). Вважаємо, що тут частково вплинула загалом можливість молодих людей долучатися до різних соціокультурних заходів, що, у свою чергу, розширило і сфери їх життєдіяльності. Загалом можемо вважати за позитив і те, що частка оптимального рівня за іншими показниками, хоча й не на багато, але зросла (плюс 1-2 особи). Окрім того, збільшення частки недостатнього рівня має місце лише за показником уміння орієнтуватися в нових соціальних умовах (на 4 особи). Водночас, зважаючи на те, що мова йде само про молодих людей, які лише починають займати певне місце в суспільстві та повинні активно засвоювати та практикувати нові соціальні ролі, отримані результати є незадовільними. Кількісні дані свідчать швидше про випадкові позитивні зрушення, аніж про невелику, але чітку позитивну тенденцію до формування самодостатності, поступового входження в різні сфери життєдіяльності з метою успішної соціальної інтеграції.

Останні результати дослідження, які ми аналізували, стосувалися *п'ятого критерію*, що об'єднав показники *прояву молоддю з інвалідністю соціальної активності в анімаційній діяльності* (табл. 4.6). Так як і за попереднім критерієм тут на етапі констатувального експерименту була дуже незначна частка оптимального рівня та переважання недостатнього. Аналіз даних контрольного зрізу засвідчив, що за певними показниками цього критерію нам вдалося досягти значущих зрушень, хоча і не таких інтенсивних як за показниками перших трьох критеріїв, за іншими досить незначних. Перед тим, як проаналізувати емпіричні дані, хочемо передусім відмітити, що серед якісних змін ми називаємо введення соціокультурної анімації в процес соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю. Окремі її форми фахівці соціальної сфери застосовували і раніше при роботі з цією категорією клієнтів.

Таблиця 4.6

Динаміка рівнів прояву показників за критерієм «Прояв молодою людиною з інвалідністю соціальної активності в анімаційній діяльності»

Показник	**Дані про етап експерименту**		**Рівень**					
			оптимальний		**допустимий**		**недостатній**	
			%	К-ть	*%*	К-ть	*%*	К-ть
Вмотивованість до соціокультурної анімації	До експер	ЕГ	*15,28*	57	*35,39*	132	*49,33*	184
		КГ	*15,79*	60	*35,26*	134	*48,95*	186
	Після експер	ЕГ	28,69	107	44,50	166	26,81	100
		КГ	*15,26*	58	*34,48*	131	*50,26*	191
Оптимізація соціальної взаємодії через соціокультурну анімацію	До експер	ЕГ	*5,90*	22	*39,95*	149	*54,15*	202
		КГ	*5,53*	21	*41,84*	159	*52,63*	200
	Після експер	ЕГ	19,84	74	55,50	207	24,66	92
		КГ	*5,53*	21	*44,47*	169	*50,00*	190
Соціальна участь через соціокультурну анімацію	До експер	ЕГ	*8,04*	30	*26,54*	99	*65,42*	244
		КГ	*9,74*	37	*28,68*	109	*61,58*	234
	Після експер	ЕГ	10,72	40	49,06	183	40,22	150
		КГ	*10,00*	38	*29,47*	112	*60,53*	230
		ЕГ	*9,11*	34	*26,01*	97	*64,88*	242

Особистий ріст через соціокультурну анімацію	До експер	КГ	*8,42*	32	*28,42*	108	*63,16*	240
	Після експер	ЕГ	*16,09*	60	*52,81*	197	*31,10*	116
		КГ	*7,90*	30	*29,47*	112	*62,63*	238
УЗАГАЛЬНЕНІ ДАНІ	До експер	ЕГ	*9,65*	36	*31,90*	119	*58,45*	218
		КГ	*9,74*	37	*33,68*	128	*56,58*	215
	Після експер	ЕГ	*18,77*	70	*50,67*	189	*30,56*	114
		КГ	*9,74*	37	*34,47*	131	*55,79*	212

Водночас, як ми уже зазначали в попередніх розділах, в практиці вітчизняної соціальної роботи соціокультурна анімація саме як методологія роботи та практичний підхід не набули широкого впровадження. Ми ж у процесі формувального експерименту намагалися ці недоліки компенсувати, розширивши у такий спосіб і можливості для молодих людей у самореалізації, особистісному рості, налагодженні взаємодії з оточуючими тощо.

Загалом в ЕГ найбільш позитивні і значущі зміни ми зафіксували за щодо використання молодими людьми соціокультурної анімації як засобу поліпшення соціальної взаємодії (див. табл. 4.6). Тут частка оптимального рівня зросла в 3,36 рази і стала 19,84%. Це ще не так багато, однак ці молоді люди з інвалідністю уже в повній мірі використовують засоби СКА для налагодження контактів з ровесниками, певними соціальними групами, колегами, черпають в них можливості для додаткового практикування навичок соціальної інтеракції. Окрім того, позитивним є і те, що частка недостатнього рівня скоротилася на 110 осіб, тобто загалом у 2,2 рази. Тобто ті молоді люди, які «перейшли» до допустимого рівня, ще не достатньою мірою або й не завжди можуть використати засоби СКА у напрямі розширення контактів та соціального досвіду, однак подолали внутрішні бар’єри страху, невпевненості. Слід зазначити, що цілеспрямований захід, який проводився у цьому плані, а саме Фестиваль творчості «Всі різні – всі рівні», на жаль, не дозволив нам залучити очікувану кількість учасників з вираженими та значними ОЖ. Водночас він посприяв налагодженню стосунків як з ровесниками, так і просто людьми, що мають спільні інтереси (типу лозоплетіння), для молодих людей з

ПВОЖ, передусім школярів та студентів. Окрім того, на цей показник «працювали» практично усі анімаційні заходи, адже тією чи іншою мірою створювали можливості для розширення своїх знайомств (як-от, участь у соціально-мистецькому марафоні «Почуй, побач, покажи», практикумі, ігротеці тощо) та загалом поля соціальних контактів (наприклад, під час масових флешмобів).

В КГ ми простежили деяке зниження частки недостатнього рівня, зокрема на 2,53% (10 осіб), тобто відвідування навіть не систематичних заходів анімаційного характеру може допомогти молодим людям з інвалідністю оптимізувати взаємодію з оточуючими, однак, з одного боку, надто повільно, а, з іншого, без забезпечення стійкого її характеру, адже частка оптимального рівня за цим показником лишилася без змін.

Щодо вмотивованості до соціокультурної анімації (див. табл. 4.6), то в ЕГ практично вдвічі (в 1,9 рази) зросла частка оптимального рівня, тобто на момент завершення формувального експерименту уже 28,68% молодих людей з інвалідністю активно прагнули долучатися до різних видів анімаційної діяльності, були готові вибирати її в якості бажаної, усвідомлювали можливості засобів СКА в оптимізації різних аспектів життєдіяльності тощо. Щодо молоді з помірно вираженим ОЖ, то в цьому аспекті особливо спрацював Кіноклуб медіа-просвіти з прав людини Docudays UA, у процесі роботи якого можна їм вдалося зрозуміти, що перший крок до змін – це бажання змінюватися, а тоді вже пошук можливостей. Окрім того, значною мірою знизилася і частка недостатнього рівня – 49,33% з 26,81%, тобто в 1,8 рази (на 84 особи). Це свідчить про це, що ці молоді люди, особливо з значним та вираженим ОЖ, стали загалом з більшим інтересом ставитися до соціокультурної анімації та погоджуються брати участь у запропонованих заходах. Тобто, хоча вони здебільшого і перейшли лише на пасивно-споживацький етап використання засобів СКА у процесі соціальної інтеграції, однак це вже рух уперед, до розширення своїх можливості, формування відкритості до соціуму. У цьому плані, вважаємо, допомогли, як зустрічі з

молодими інвалідами, котрі навчилися жити з інвалідністю, але не «в інвалідності», а також певна просвітницька робота з фахівцями, які працюють з цією категорією клієнтів, про ресурси соціокультурної анімації.

Щодо КГ, то за показником вмотивованості до СКА відбулася лише негативна динаміка, тобто зменшення частки оптимального рівня на 0,53% (на 2 особи) та збільшення недостатнього рівня на 1,31% (тобто на 5 осіб).

Не такі кардинальні, однак теж значущі зміни в ЕГ ми простежили у показнику, що описував використання СКА в особистісному рості (див. табл. 4.6). Щодо якісного аспекту, то в роботі з молоддю з вираженим і значним ОЖ свою ефективність показав просвітницький проект «Світ через книгу, дисплей, монітор», оскільки з допомогою засобів СКА вдалося показати можливості пізнання світу та власного розвитку навіть за умов низької мобільності, а також арт-терапевтичні групи, що сприяли формуванню навичок релаксації. Сподіваємося, що його реалізація не припиниться після завершення експерименту, а фахівці та близькі будуть допомагати молодим людям реалізувати його потенціал у процесі соціальної інтеграції та допоможуть закріпити досягнення, отримані ними уже на репродуктивно-реконструктивному етапі використання засобів СКА. Молодь же з помірним ОЖ досить скептично поставилася до цих засобів СКА, з більшим інтересом вони реалізували техніки на медіа-вираження в рамках ігротеки, а також представники старшої вікової підгрупи та молоді люди з набутою інвалідністю з ентузіазмом сприйняли художньо-творчі акції, що проводилися в рамках соціально-мистецького марафону «Почуй, побач, покажи» та сприяли як розвитку художніх здібностей, так і творчій реалізації. Водночас перехід на активно-перетворювальний етап опанування ресурсів засобів СКА відбувся лише в незначної частки молодих людей з інвалідністю. Як результат, частка оптимального рівня в ЕГ зросла на 6,98% (до 16,09%), однак це менше, ніж за попередніми показниками. Окрім того, переважати став саме допустимий рівень (52,81% – 197 осіб), а частка недостатнього рівня зменшилася на 33,78%, однак ще понад третина молодих людей з інвалідністю (116 осіб) не

здатні повноцінно використовувати засоби СКА в особистісному розвитку або ж навіть не прагнуть глибше пізнати такі можливості.

В КГ має місце незначна позитивна динаміка лише щодо недостатнього рівня – мінус 2 особи, однак негативна динаміка присутня і в оптимальному рівні – мінус 2 особи. Тобто, якщо невпорядковані анімаційні заходи ще можуть посприяти налагодженню взаємодії молоді з інвалідністю, то без цілеспрямованого їх використання вплив на особистісну сферу практично не простежується.

Найважче далися зміни в плані використання засобів соціокультурної анімації в посиленні соціальної участі (див. табл. 4.6). З одного боку, це природно, адже за своєю суттю соціальна участь тотожна високому рівні соціальної інтегрованості, а досягти його вдалося не такій великій частині молодих людей з інвалідністю. Окрім того, в цьому плані доволі важко було забезпечити перехід молодих людей з інвалідністю на активно-перетворювальний етап використання СКА, адже це передбачало не лише свідомий прояв своєї соціальної активності у СКА, але й формування з допомогою її засобів активної життєвої позиції. На жаль, внутрішні бар’єри у багатьох учасників ЕГ і на кінець експерименту потребують ще тривалого пропрацювання. Не менш складною виявилася і робота щодо збільшення «видимості» інвалідності в ЗМІ та соціальному житті (як-от, інформаційної кампанії «Обличчям до вас» на масовому рівні). Адже поки що суспільство хоч і говорить про необхідність соціальної інклюзії і, наприклад, спільного навчання. Однак проблеми молоді з інвалідністю продовжують обговорюватися у вузькому колі фахівців, навіть не намагаючись їх розглядати в ракурсі загальних молодіжних проблем, так само як і не знайшло достатнього розуміння питання про те, наскільки важливе залучення таких молодих людей до вирішення не лише своїх якихось специфічних труднощів чи запитів, зумовлених саме інвалідністю, а також і тих, що хвилюють їхню молодіжну групу загалом. Як результат, окремі поведінкові ознаки, зокрема прояв активності, самостійності у виборі засобів СКА, використання їх для

демонстрації досягнень і можливостей, були оцінені експертами на оптимальному рівні, однак такі як, наприклад, ініціація, участь у плануванні та підготовці певних заходів соціокультурної анімації, їх проведення оцінювалися для багатьох молодих людей взагалі на 0. Узагальнені дані за цим показником засвідчили незначне збільшення оптимального рівня – на 2,68% (до 10,72% – 40 осіб) та переважання допустимого рівня (49,06% – 183 особи). Як і за попереднім показником, хоча й частка молодих людей з інвалідністю, які не використовують засоби СКА для забезпечення соціальної участі, зменшилася, однак все ж значна – це 40,22%. Однак ми припускаємо, що у цьому плані в перспективі є важливим більш детальне вивчення персональних обмежень молодих людей з інвалідністю і окрема робота в цьому напрямі перед тим як знову активізувати їх залучення до соціокультурної анімації саме як засобу забезпечення соціальної участі.

В контрольній групі досліджуваний показник став єдиним, за яким ми простежили позитивну динаміку, хоча й зовсім не значну (плюс 0,26 до оптимального рівня), а також незначне (на 1,05%) зменшення частки недостатнього рівня серед молодих людей з інвалідністю.

Загалом наведені кількісні дані за критерієм прояву соціальної активності з допомогою СКА свідчать про значущі позитивні, хоча й досить неоднорідні зміни в ЕГ. Так, зріс майже удвічі оптимальний рівень, разом із тим його частка всього 18,77% – 70 осіб, а ще третина молодих людей з інвалідністю (30,56% – 114 осіб) не здатні, не готові, не достатньо вмотивовані до прояву соціальної активності в анімаційній діяльності. Разом із тим ми вважаємо, що отримані результати підтверджують те, що все-таки соціокультурна анімація дозволяє достатньо ефективно оптимізувати процес соціальної інтеграції молоді з інвалідністю за умови її комплексного та поетапного застосування.

В КГ, навпаки, загалом зміни не значні. Так, частка оптимального рівня залишилася незміною, тобто 9,74% – 37 молодих людей з інвалідністю все ж стабільно й повноцінно забезпечують свою соціальну активність з допомогою

засобів СКА, однак переважаючим лишився недостатній рівень і частка його дуже висока – 55,79% (212 осіб).

Вивчення даних, отриманих за п’ятьма критеріями, та результати виведення *узагальненого рівня соціальної інтегрованості молодих людей з інвалідністю* представлені нами у табл. 4.7.

Таблиця 4.7

Динаміка рівня сформованості соціальної інтегрованості у молодих людей з інвалідністю

Показник	**Дані про етап експерименту**		**Рівень**					
			оптимальний		**допустимий**		**недостатній**	
			%	К-ть	*%*	К-ть	*%*	К-ть
Характер самоставлення та самосприйняття	До експер	ЕГ	*16,35*	61	*41,02*	153	42,63	159
		КГ	*16,05*	61	*40,80*	155	*43,15*	164
	Після експер	ЕГ	*23,06*	86	*49,06*	183	*27,88*	104
		КГ	*15,53*	59	*38,94*	148	*45,53*	173
Ціннісні орієнтації та вмотивованість до змін	До експер	ЕГ	*17,16*	64	*36,73*	137	*46,11*	172
		КГ	*16,84*	64	*36,85*	140	*46,31*	176
	Після експер	ЕГ	*19,84*	74	*51,21*	191	*28,95*	108
		КГ	*16,58*	63	*36,32*	*138*	47,10	179
Ефективність мережі соціальної підтримки	До експер	ЕГ	*16,89*	63	*42,90*	160	*40,21*	150
		КГ	*17,89*	68	*42,10*	160	*40,01*	152
	Після експер	ЕГ	*22,25*	83	*51,74*	193	*26,01*	97
		КГ	*18,42*	70	*40,53*	*154*	41,05	156
Суб’єктність молодої людини з інвалідністю	До експер	ЕГ	*5,90*	22	*38,87*	145	*55,23*	206
		КГ	*6,58*	25	*40,26*	153	*53,16*	202
	Після експер	ЕГ	*11,26*	42	*52,81*	197	*35,93*	134
		КГ	*7,10*	27	*40,00*	152	*52,90*	201
Прояв соціальної активності в анімаційній діяльності	До експер	ЕГ	*9,65*	36	*31,90*	119	*58,45*	218
		КГ	*9,74*	37	*33,68*	128	*56,58*	215
	Після експер	ЕГ	*18,77*	70	*50,67*	189	*30,56*	114
		КГ	*9,74*	37	*34,47*	131	*55,79*	212

СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРОВАНІСТЬ	До експер	ЕГ	*10,46*	39	*41,02*	153	*48,52*	181
		КГ	*13,42*	51	*38,68*	147	*47,90*	182
	Після експер	ЕГ	*19,03*	71	*51,21*	191	*29,76*	111
		КГ	*13,42*	51	*38,16*	145	*48,42*	184

Якщо аналізувати емпіричні дані в експериментальній групі, то найбільшим досягненням, вважаємо, є зменшення частки молодих з інвалідністю, які за різними критеріями та показниками на початок експерименту перебували на недостатньому рівні ставлення до себе, прояву суб’єктності, були повністю незадоволенні своїми стосунками з оточуючими тощо. В середньому така позитивна динаміка за різними критеріями становить півтора рази, а в узагальненому рівні соціальної інтегрованості зниження з 48,52% до 29,90%. Тобто все таки в значної частини молодих людей, попри вплив інвалідності на їхнє життя, почалися певні позитивні зміни, умовно кажучи рух вперед на шляху успішної інтеграції та використання всього потенціалу засобів соціокультурної анімації в цьому процесі. В контрольні групі за окремими критеріями було як зростання, так і зменшення частки недостатнього рівня, однак в кінцевому результаті ми простежили лише збільшення його частки серед молодих людей з інвалідністю на 0,5%.

Другий важливий момент. Навіть не зважаючи на те, що все ж таки і в ЕГ залишилася частка молоді з недостатнім рівнем (26-35% по окремих критеріях та 29,76%, тобто 111 осіб в узагальнених даних), переважаючим став саме допустимий рівень соціальної інтегрованості, як за окремими критеріями (49-52%), так і в узагальнених даних (51,21% – 191 особа). В КГ, на жаль переважаючим так і лишився саме недостатній рівень – 48,42% (184 особи), а частка допустимого практично не змінилася.

Справді, поки що такі молоді люди з інвалідністю в ЕГ ще часто проявляють певну інертність та навіть пасивність у соціальній інтеграції, однак вони уже почали усвідомлення своєї ролі, своїх дій, своєї участі в соціальній інтеграції та приймають інструменти (зокрема і засоби СКА), які їм

пропонують для цього. Тобто, якщо це переносити на етапи використання засобів соціокультурної анімації у цьому процесі, то багато молодих людей з інвалідністю (і, що важливо, зі значним та вираженим ОЖ) здійснили поступовий перехід від байдужого ставлення до засобів СКА через епізодичну участь в окремих видах анімаційної діяльності (пасивно-споживацький етап) до більш менш свідомого втілення своєї соціальної активності через конкретні засоби соціокультурної анімації (репродуктивно-реконструктивний етап), хоча й часто ще таке використання зумовлене впливом оточення (ініціатива друзів, батьків, фахівців) чи й обставин.

Найменші в кількісному аспекті зміни серед молодих людей з інвалідністю відбулися в оптимальному рівні соціальної інтегрованості (див. табл. 4.7). Загалом в ЕГ ми простежили його значущу позитивну динаміку, але вона суттєво відрізнялася за різними критеріями та фіксувала збільшення від 1 (щодо ціннісних орієнтацій) до 1,9 рази (щодо прояву суб’єктності та соціальної активності). В узагальнених даних це зростання оптимального рівня соціальної інтегрованості в 1,8 рази – від 10,46% (39 осіб) до 19,03% – 71 особа). Тобто ці молоді люди залучені не лише в активну, але цілеспрямовану соціальну інтеграцію. Окрім того, вони не просто усвідомили значущість засобів СКА у життєдіяльності, але й будують новий життєвий досвід з їх допомогою, долучаються до анімаційної діяльності як учасники та ініціатори, а також прагнуть до її використання, як в плані особистісної самореалізації, так і посилення своєї громадянської позиції, зокрема в ролі людини, що має певні обмеження, але прагне жити повноцінним соціальним життям.

Щодо КГ, то тут в узагальненому рівні соціальної інтегрованості ми не простежили позитивної динаміки в оптимальному рівні соціальної інтегрованості. І хоча незначні зміни (як позитивні, так і негативні були за окремими показниками), однак узагальнений рівень лишився незмінним – 13,42%. Тобто традиційне використання окремих елементів анімаційної діяльності в соціально інтеграційному процесі, але безсистемно, як ми і

передбачали, стійких позитивних змін не забезпечує. Швидше тут відіграла свою роль певна особистісна позиція молодих людей, які, спираючись на власні ресурси, прагнуть соціальної участі та контакту із соціумом.

Підсумовуючи, слід зауважити, що в процесі роботи ми, по-перше, підтвердили припущення про те, що ступінь ОЖ є значущим, однак не ключовим чинником соціальної інтеграції молодих людей, а також прийшли до висновку, що успішність такої інтеграції зумовлюється не тільки і не стільки роботою певних фахівців чи організацій, спрямованою на залучення цих клієнтів до суспільного життя, скільки розкриттям їм можливостей повноцінної самореалізації у різних сферах життєдіяльності. А останнє в свою чергу вже опосередковано впливає на те, що молодь з інвалідністю починає вбачати свою «нішу» в тому чи іншому виді соціальної активності і вибирає сама свій шлях, а не вимушено включається в певні просвітницькі, дозвіллєві чи мистецькі заходи.

По-друге, соціокультурна анімація як суспільний підхід та практична діяльність загалом сприяє переорієнтації місця молодих людей в інтеграційному процесі – не ми їх ведемо за собою в соціум, створивши перед цим комфортні умови входження, а вони активізують своє єднання із соціумом і саме вони дають запит на ті чи інші зміни у ньому, як соціально-психологічного плану, так і організаційного. І, доки особи з інвалідністю та їхнє найближче оточення не усвідомлять саме цю закономірність, процес соціально інтеграції успішним не буде. Саме тому, вважаємо, нам швидше вдалося досягти змін в емоційній сфері, самопочутті, тобто, коли домінуючим був саме зовнішній вплив. Однак набагато повільніше проходила позитивна динаміка в мотиваційній сфері, а також активізації соціальної активності засобами соціокультурної анімації. Адже в цьому випадку молодій людині, а часто і її близьким потрібно було перейти з ролі споживача й пасивного спостерігача на учасника, ініціатора чи й організатора.

Загалом, попри те, що ще значна частина молодих людей залишилася на недостатньому рівні соціальної інтеграції, а частка оптимального рівня в ЕГ

відносно не висока, ми все ж вважаємо проведену роботу успішною. Адже потрібно зважати на те, що до роботи залучалися молоді люди з різним ступенем обмеження життєдіяльності, а також загалом з різним початковим рівнем прагнення до соціальної інтеграції. Водночас запропоновані засоби соціокультурної анімації, на нашу думку, для всіх учасників експериментальної групи стали тими «цеглинками змін», які ми запропонували і які лишаться з ними. Не всі з них почали активну перебудову свого життя, однак ресурс уже є, що, за умови продовження соціальної роботи з молоддю з інвалідністю у вибраних напрямах, сприятиме їх мотивації, підтримці та активній соціальній інтеграції з допомогою анімаційної діяльності.

Те, що позитивні зрушення, які відбулися в ЕГ, є дійсно статистично значущими, ми підтвердили з допомогою обчислення критерію φ∗ Фішера. Статистичні показники представлені нами в дод. Б. Вони підтверджують, що частка молодих людей з інвалідністю, у яких зріс рівень соціальної інтегрованості (тобто частка молоді, які перейшли з недостатнього до допустимого рівня, а також із допустимого до оптимального рівня), в експериментальній групі більша, ніж у контрольній.

φ*емп=5,29, φемп > φкр. Н0 відкидається. Тобто частка молодих людей з інвалідністю, у яких зріс рівень соціальної інтегрованості, в ЕГ більша, ніж у КГ.

Висновки до розділу 4

Концепцію впровадження засобів соціокультурної анімації у процес роботи з молодими людьми з інвалідністю ми базували на низці методологічних положень: 1) вивчення та прийняття молодої людини з інвалідністю в її цілісності (біопсихосоціальний підхід); 2) визнання молоді з інвалідністю як невід’ємної частини цілісної соціокультурної системи, а

освіти, культури й мистецтва як провідних засобів, що сприяють підвищенню життєвої компетентності особистості, її творчому самовираженню, формуванню активної життєвої позиції та, в кінцевому результаті, успішній соціальній інтеграції (культурна антропологія); 3) забезпечення з допомогою засобів СКА сприйняття один одного (як молоді з інвалідністю іншими, так і навпаки) щонайперше як людей, а вже тоді пізнання і вдосконалення через культуру світу, що їх оточує (педагогічна антропологія); 4) поєднання загальних методологічних принципів соціальної роботи з кризовими групами клієнтів із ключовими засадами соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (парадигмальний підхід); 5) організація соціальної інтеграції, реабілітації, розвитку молодої людини з інвалідністю лише в процесі діяльності (особистісно-діяльнісний підхід); 6) визнання ролі самоорганізації молодих людей з інвалідністю в анімаційній діяльності, як для самодіагностики, самоприйняття, так і для самокорекції, самовираження, самозміни у процесі соціальної інтеграції (синергетичний підхід); 7) врахування основних функцій (ресурсів) анімаційної діяльності та їх можливостей в активізації соціально-інтеграційного потенціалу молоді з інвалідністю (функціональний підхід); 8) посилення фасилітуючої ролі аніматора на шляху індивідуального розвитку молодої людини з інвалідністю до досягнення нею духовно повноцінного життя (психолого-соціальний підхід); 9) підвищення у житті молодих людей не цінності «життя без хвороби», а «життя в кращому здоров'ї», а також «вмотивованість і готовність до змін» (аксіологічний підхід).

Структурно-змістове забезпечення застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю охопило: 1) об'єкт соціальної інтеграції молоді з інвалідністю; 2) суб'єктів / учасників реабілітаційного процесу; 3) двобічну мету соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації; 4) тріаду завдань, які реалізуються паралельно і становлять невід'ємні елементи в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (соціальні, освітні, культурні);

5) змістове наповнення основних напрямів, через які втілювалися засоби соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю; 6) втілення тих чи інших засобів соціокультурної анімації на трьох рівнях (МАС-рівні, КОЛ-рівні, ІНД-рівні).

Реалізація моделі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної здійснювалася через три провідні напрями (соціальний, освітній, культурний). Всі *заходи соціального напряму* реалізовувалися в руслі: інформаційної кампанії «Обличчям до вас»; соціально-мистецького марафону «Почуй, побач, покажи»; діяльності Лабораторії соціальної інтеграції та анімації; анімаційного клубу «Мистецтво змін».

Заходи освітнього напряму реалізовувалися у руслі: річної наскрізної просвітницької акції «Завжди для вас, ніколи без вас»; соціально-просвітницького проекту «Кіно без бар'єрів»; просвітницько-інформаційного проекту «Світ через книгу, дисплей, монітор»; соціально-мистецького марафону «Почуй, побач, покажи»; інтерактивної вітальні «Діалоги»; тренінгової програми «Розвиток суб'єктності».

Всі *заходи культурного напряму* втілювалися та реалізовувалися в руслі: соціально-мистецького марафону «Почуй, побач, покажи»; просвітницько-інформаційного проекту «Світ через книгу, екран, монітор»; анімаційного клубу «Мистецтво змін» та ігротеки «Мови самовираження через мистецтво».

В результатів обґрунтованого впровадження структурно-змістового та процесуально забезпечення основних напрямів соціальної інтеграції молоді з інвалідністю нам вдалося досягти значущих позитивних змін в експериментальній групі та довести, що лише систематичне, комплексне, цілеспрямоване та різнобічне застосовування засобів соціокультурної анімації може забезпечити стійкі та ефективні зміни в соціальній інтегрованості цієї категорії молоді. Окремі засоби СКА застосовувалися і при роботі з контрольною групою, оскільки не є новинками в методичному арсеналі різних соціальних служб та реабілітаційних центрів. Водночас епізодичність та відсутність структурності у цьому процесі, недостатність належного

методологічного обґрунтування та здебільшого розважально-дозвіллєве їх спрямування не дозволили зробити ці засоби надійним інструментом соціально-інтеграційного впливу на учасників контрольних груп. Загалом в ЕГ ми зафіксували в 1,9 рази зростання частки оптимального (до 19,03%) та в 1,5 рази зниження частки недостатнього рівня соціальної інтегрованості (до 29,76%). В КГ узагальнений рівень залишився практично без змін зі стійким переважанням частки недостатнього рівня (48,42%).

Зміст четвертого розділу дисертації висвітлено в таких публікаціях автора:

1. Kazanowski Z., Martyniuk T. Kontakty z niepełnosprawnymi rówieśnikami w szkole podstawowej a gotowość młodzieży polskiej i ukraińskiej do integracji edukacyjnej. *Edukacja – Technika – Informatyk*a. 2019. № 4(30). С. 104–109.

2. Kazanowski Z., Martyniuk T. Integracja edukacyjna z rówieśnikami z niepełnosprawnością w percepcji młodzieży polskiej i ukraińskiej. *Edukacja – Technika – Informatyka*. 2019. № 4(30). С. 98–103.

3. Мартинюк Т. А. Сутнісні характеристики діяльнісної складової процесу соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Сучасний світ і незрячі: освіта, професійне становлення і соціальна взаємодія* : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф., Луцьк, 24-26 вересня 2019 р. Луцьк, 2019. С. 94–97.

4. Мартинюк Т. А. Особливості взаємодії суб’єктів соціальної політики держави у контексті соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. *Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери* : зб. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф., м. Ніжин, 15-16 листопада 2018 р. / За заг. ред. С. О. Борисюк та О. В. Лісовця. Ніжин : В-во НДУ ім. М. Гоголя, 2018. С. 35–38.

5. Мартинюк Т. А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: засоби соціокультурної анімації. навч.-метод. посіб. Луцьк : ФОП Іванюк В. П., 2021, 80 с.

6. Мартинюк Т.А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: монографія. Луцьк: Волиньполіграф, 2021, 332 с.

7. Мартинюк Т., Петрушко Ю. Особливості взаємодії педагогів з батьками дітей, які мають особливі освітні потреби. *Актуальні проблеми соціальної роботи та соціального забезпечення: європейський та національний вимір* : матеріали І Міжнар. наук.-практ. конф., 27–29 травня 2021 р. / за заг. ред. С. Ю. Чернети. Луцьк : ФОП Іванюк В. П., 2021. С. 114-118.

ВИСНОВКИ

У дисертації подано теоретичне узагальнення та нове вирішення проблеми теорії і практики соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації, що полягає в обґрунтуванні сутності соціальної інтеграції осіб з інвалідністю, її складових, побудові теоретичної моделі процесу соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації та апробації структурно-змістового й процесуального забезпечення застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. Результати теоретичного та експериментального дослідження засвідчили вирішення поставлених завдань і дали підстави для таких *висновків*:

1. Проаналізовано сучасні теоретико-методологічні підходи до підтримки молоді з інвалідністю в соціальній роботі. В рамках дослідження наголошено на необхідності врахування двох важливих аспектів: по-перше, ми як об’єкт соціальної роботи розглядаємо передусім молодь з усіма її специфічними характеристиками, а, по-друге, обов’язково зважаємо на те, що ця соціальна група володіє також і низкою особливостей, які зумовлені інвалідністю. Лише такий підхід до проблеми дозволяє успішно розв’язувати питання, пов’язані з соціальною інтеграцією молоді з інвалідністю. *Молодь з інвалідністю* розглянуто як соціальну групу осіб віком від 14 до 35 років, яка має специфічні риси, наявність яких визначається як віковими та соціально-психологічними особливостями становлення і формування духовного світу, специфічним соціально-економічним і суспільно-політичним становищем, так і обмеженнями життєдіяльності, що зумовлені вродженими чи набутими порушеннями розвитку та/або здоров'я, захворюваннями чи наслідками травм. У процесі роботи з молоддю з інвалідністю ми повинні враховувати і її загальні особливості як соціальної групи (це вік, соціальне становище та особливості соціально-психологічного складу), і специфічні характеристики як найменш соціально захищеної та найбільш вразливої верстви населення (це міра втрати здоров’я, обмеження життєдіяльності та потреба в соціальній

допомозі, підтримці й захисті). Загалом, розглядаючи молодь з інвалідністю як об’єкт та суб’єкт соціальної роботи, потрібно враховувати: біологічний аспект, який визначається віковими характеристиками молоді з інвалідністю (14 до 35 років), мірою втрати нею здоров’я (наявністю певних хворобливих станів чи порушень розвитку у фізичній, психічній, інтелектуальній або сенсорній сфері функціонування організму тощо) та зумовленими нею функціональними обмеженнями життєдіяльності; психологічний аспект, оскільки значущими характеристиками молоді з інвалідністю є її специфічний соціально-психологічний склад (поступове досягнення загальносоматичної і статевої зрілості як індивіда, розумової зрілості як суб'єкта пізнання, особистісної зрілості як громадянина, трудової зрілості як суб’єкта праці), а також персональні обмеження життєдіяльності, зумовлені ставленням до себе чи свого діагнозу; соціальний аспект, адже соціальне становище та винятково вразливий соціальний статус молоді з інвалідністю зумовлені не лише її типовими особливостями як соціальної групи загалом (неповна і повна цивільна правоздатність, вивчення, апробація та розширення можливостей для здобуття життєвого досвіду тощо), але й наявністю додаткових соціально-середовищних обмежень життєдіяльності, зумовлених інвалідністю. Саме біопсихосоціальний підхід дозволить комплексно підійти до розв’язання поставленої проблеми та забезпечити потребу молодих людей з інвалідністю в соціальній допомозі, підтримці та захисті у процесі взаємодії із середовищем.

2. Визначено складові, чинники та умови соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. В широкому розумінні термін «*соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю*» (за Т.В. Єгоровою, Д.В. Зайцевим) визначено як процес і результат надання їм прав і реальних можливостей брати участь у всіх формах і сферах суспільного життя разом і нарівні з іншими членами суспільства в умовах, що компенсують відхилення в розвитку і обмеження можливостей. Це комплексне явище, яке можна охарактеризувати як двосторонній процес, який вимагає забезпечення чи й створення певних умов для самореалізації осіб з інвалідністю. Цей процес є кінцевим результатом спільної роботи в системі

«особа з інвалідністю – команда фахівців – суспільство», а в його ефективності зацікавлене передусім саме суспільство. Серед основних *складових* соціальної інтеграції осіб з інвалідністю описано такі: а) сутнісна складова (сутнісні характеристики соціальної інтеграції осіб з інвалідністю як діяльності); б) суб'єктна складова; в) цільова складова (загальна мета, фундаментальні, базові прикладні та уточнюючі завдання соціальної інтеграції); г) предметно-змістова складова (об'єкт, предмет і зміст соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю); д) методологічна складова (принципові засади соціальної інтеграції осіб з інвалідністю); е) операційна складова (складова засобів інтеграції); є) результативна складова. У роботі соціальну активність особистості розглянуто як ключовий *чинник* соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, як суб'єктивну основу, рушійну силу її соціальної участі в житті суспільства, яка забезпечує цілеспрямованість та ефективність цього процесу. Всі інші особливості соціальної дійсності, за яких проходить цей процес, ми вважали *умовами* соціальної інтеграції молодої людини з інвалідністю, тобто обставинами, які впливають на цей, але зміна яких не завжди залежить від молодої людини. Це психофізіологічні (об'єктивні характеристики інвалідності та їх суб'єктивне сприйняття), соціально-психологічні (соціальні уявлення оточуючих про інвалідність та їхнє ставлення до цього явища і таких людей) та соціальні (характеристики соціокультурного середовища) умови соціальної інтеграції молоді з інвалідністю.

3. Обґрунтовано сутність та інтеграційний потенціал соціокультурної анімації. *Соціокультурна анімація як суспільний підхід* визнає соціальну активність молодих людей домінуючою та визначальною: у зміні їхнього життя, наданні йому сенсу, мети, змістового наповнення; в оптимізації соціокультурного середовища; в оптимізації взаємодії з оточуючими – рідними, близькими, однолітками, у тому числі й здоровими; у вільному творчому самовиявленні, самовираженні та самоствердженні. *Соціокультурна анімація як практична діяльність* у роботі з молоддю з інвалідністю тотожна до анімаційної діяльності та реалізується на трьох рівнях – як спеціально

організований процес, як сукупність соціально значущих дій самої молодої людини з інвалідністю та як система соціальних відносин, які відображають систему діяльності різних інституцій та фахівців у сфері освіти, соціальної роботи, культури, мистецтва, дозвілля, туризму з метою відновлення психоемоційних сил молодих людей з інвалідністю, їхнього особистісного розвитку та самовираження, сприяння прояву ними соціальної, творчої, рекреаційної активності, подоланню негативних тенденцій у житті та успішній соціальній інтеграції. Залучення молодих людей з інвалідністю до використання засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції відбувається поетапно (заперечувальний, пасивно-споживацький, репродуктивно-реконструктивний, активно-перетворювальний етапи) та свідчить про загальну готовність молодих людей до змін, до свідомої активності в цьому процесі, про прагнення самостійно оптимізувати свою життєдіяльність та повноцінно використовувати для цього засоби соціокультурної анімації. *Засоби соціокультурної анімації* – це система «інструментів» (технологій, форм, методів, способів впливу, видів діяльності, заходів і закладів), які допомагають молодим людям з інвалідністю розкривати потенційні можливості, актуалізувати ресурси, проявляти цілеспрямовану свідому активність та брати участь у процесі власного розвитку (соціального, освітнього, культурного), трансформації, поліпшення або подолання соціальних умов задля успішної соціальної інтеграції. До таких засобів можна віднести: основні (мовні, мистецькі, інтерактивні, спортивно-оздоровчі та інституційні) та допоміжні (наочні, технічні й матеріальні). Засоби соціокультурної анімації володіють багатоаспектними соціально-інтеграційними *ресурсами*, серед яких найбільш актуальними в роботі з молоддю з інвалідністю є: інтеграційно-рекреативні, інтеграційно-релаксаційні, інтеграційно-комунікативні, інтеграційно-адаптивні, інтеграційно-захисні, інтеграційно-реабілітаційні, інтеграційно-розвиваючі, інтеграційно-реконструктивні, духовно-культурні, інтеграційно-творчі, інтеграційно-освітні та інтеграційно-виховні.

4. Аналіз законодавства України в напрямі використання соціокультурних засобів задля інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство свідчить про його достатню широту, однак суперечність низки положень, а також відчутність прописаних чітких інструментів та важелів їх втілення на практиці. Щодо наукового забезпечення цього процесу, то загалом соціокультурна анімація має певні здобутки в цьому плані, що відображені в низці наукових статей та посібників, де вона розглядається переважно як спосіб організації дозвілля, як соціально-педагогічна діяльність, пов'язана з оздоровленням соціального клімату певного середовища, а також як особливий вид соціально-культурної діяльності, спрямований запобігти дезадаптації кризових і соціально незахищених соціальних груп. Водночас ці дані часто розрізнені, не становлять єдиної системи, в понятійному апараті, що стосується соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, часто має місце ототожнення понять (анімаційної терапії, дозвіллєвої, творчої, соціокультурної реабілітації тощо), а засоби соціокультурної анімації не стали предметом самостійного та глибокого дослідження. Означені теоретичні проблеми зумовлюють епізодичність та несистемність у використанні засобів соціокультурної анімації в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, а тому й неможливість забезпечити їхню дієвість.

Емпіричне дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю в сучасній Україні засобами соціокультурної анімації здійснювалося через вивчення соціальної інтегрованості молодих людей з інвалідністю (тобто результату оволодіння ними комплексом соціально значущих знань, умінь і навичок, що визначають міру їхньої включеності в ті чи інші громадські структури та види діяльності, забезпечують їх активне входження в соціум і повноправне позиціонування в ньому з урахуванням функціональних обмежень). Контрольний експеримент, проведений серед молоді з різним ступенем обмеження життєдіяльності показав наявність низки типових труднощів. Зокрема, чим більш значне ОЖ, тим більше молоді люди відчувають негативний вплив своєї інвалідності на самоставлення та

самосприйняття – понад 25% серед осіб з помірно вираженим ОЖ, 40% серед осіб з вираженим ОЖ та понад 64% серед осіб зі значним ОЖ. Окрім того, мають недостатній рівень сформованості ціннісних орієнтацій та невмотивовані до змін – понад 34% молоді з ПВОЖ, понад 42% молоді з ВОЖ та понад 55% молоді зі ЗОЖ; не задоволені мережею своєї соціальної підтримки – понад третина молоді з ПВОЖ, понад 39% молоді з ВОЖ та понад 52% молоді зі ЗОЖ; мають суттєві труднощі в прояві своєї суб'єктності – понад 40% молоді з ПВОЖ, понад 52% молоді з ВОЖ та понад 70% молоді зі ЗОЖ; не здатні до соціальної активності в анімаційній діяльності – понад 46% молоді з ПВОЖ, понад 48% молоді з ВОЖ та понад 80% молоді зі ЗОЖ. Загалом у молоді з ПВОЖ переважає допустимий рівень соціальної інтегрованості (188 осіб – 45,09%), однак серед молодих людей з ВОЖ та ЗОЖ переважаючим є, на жаль, саме недостатній рівень соціальної інтегрованості (127 осіб – 44,56% та 50 осіб – 64,10% відповідно), а частка оптимального досить незначна.

5. Окреслено концептуальні засади моделі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації: а) необхідність вивчення та прийняття молодої людини з інвалідністю в її цілісності (біопсихосоціальний підхід) – модель експериментальної роботи є індивідуально-орієнтована, тобто у процесі соціальної інтеграції враховує проблеми зі здоров'ям конкретної людини, особливості самої молодої людини, соціальний контекст; б) визнання молоді з інвалідністю як невід'ємної частини цілісної соціокультурної системи, а освіти, культури й мистецтва як провідних засобів, що сприяють підвищенню життєвої компетентності особистості, її творчому самовираженню, формуванню активної життєвої позиції та, в кінцевому результаті, успішній соціальній інтеграції (культурна антропологія); в) забезпечення з допомогою засобів СКА сприйняття один одного (як молоді з інвалідністю іншими, так і навпаки) щонайперше як людей, а вже тоді пізнання і вдосконалення через культуру світу, що їх оточує (педагогічна антропологія); г) поєднання загальних методологічних принципів соціальної

роботи з кризовими групами клієнтів із ключовими засадами соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (парадигмальний підхід); д) організація соціальної інтеграції, реабілітації, розвитку молодої людини з інвалідністю лише в процесі діяльності (особистісно-діяльнісний підхід) – молода людина з інвалідністю – це передусім особистість, суб'єкт діяльності, а не діагноз; лише діяльність особистості забезпечує соціальну участь молодої людини з інвалідністю; особистий розвиток невіддільний від соціального; поетапність забезпечує успішність; е) визнання ролі самоорганізації молодих людей з інвалідністю в анімаційній діяльності, як для самодіагностики, самоприйняття, так і для самокорекції, самовираження, самозміни у процесі соціальної інтеграції (синергетичний підхід); є) врахування основних функцій (ресурсів) анімаційної діяльності та їх можливостей в активізації соціально-інтеграційного потенціалу молоді з інвалідністю (функціональний підхід); ж) посилення фасилітуючої ролі аніматора на шляху індивідуального розвитку молодої людини з інвалідністю до досягнення нею духовно повноцінного життя (психолого-соціальний підхід); з) підвищення у житті молодих людей не цінності «життя без хвороби», а «життя в кращому здоров'ї», а також «вмотивованість і готовність до змін» (аксіологічний підхід).

6. *Структурно-змістове забезпечення* застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю охопило: 1) об'єкт соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (комплекс проблем цих людей, розв'язання яких потребує сторонньої допомоги на макро-, мезо- та макрорівнях); 2) суб'єктів / учасників реабілітаційного процесу; 3) двобічну мету соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації; 4) тріаду завдань, які реалізуються паралельно і становлять невід'ємні елементи в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю (соціальні, освітні, культурні); 5) змістове наповнення основних напрямів, через які втілювалися засоби соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. *Процесуальне забезпечення*

застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю передбачало апробацію низки форм і методів анімаційної діяльності через три основні напрями СКА. Соціальний напрям СКА сприяв посиленню представленості та участь молоді з інвалідністю в товариських стосунках і колективному житті, розвитку в них почуття приналежності, пошуку відповідей на проблеми і потреби молоді з інвалідністю в суспільстві (АД в руслі анімаційного клубу «Мистецтво змін», соціально-мистецького марафону «Почуй, побач, покажи», інформаційної кампанії «Обличчям до вас» та діяльності Лабораторії соціальної інтеграції та анімації). Освітній напрям СКА сприяв отриманню і засвоєнню молодими людьми з інвалідністю у позанавчальний чи позаробочий час нових знань та навичок, забезпечення отримання неперервної якісної освіти для успішного розвитку особистості, практикування навичок і досвіду конструктивної поведінки (АД в руслі просвітницьких проектів «Кіно без бар'єрів» та «Світ через книгу, дисплей, монітор», просвітницької акції «Завжди для вас, ніколи без вас», соціально-мистецького марафону «Почуй, побач, покажи», тренінгової програми «Розвиток суб'єктності» та інтерактивної вітальні «Діалоги»). Культурний напрям СКА був спрямований на сприяння колективній та індивідуальній творчості молоді з інвалідністю як альтернативі пасивному спогляданню та споживанню (АД в руслі соціально-мистецького марафону «Почуй, побач, покажи», ігротеки «Мови самовираження через мистецтво …», анімаційного клубу «Мистецтво змін» та просвітницько-інформаційного проекту «Світ через книгу, екран, монітор»). Персональний напрям СКА за своєю суттю став наскрізний, в його руслі цього напряму молоді люди самі брали участь у процесі досягнення бажаних змін у своєму житті через прояв здібностей і можливостей, турботу про розвиток власної особистості. Втілення тих чи інших засобів соціокультурної анімації відбувалося на трьох рівнях (МАС-рівні, КОЛ-рівні, ІНД-рівні).

Результати контрольного експерименту підтвердили дієвість застосованих нами засобів соціокультурної анімації в процесі соціальної

інтеграції молоді з інвалідністю. Зокрема, в експериментальній групі на 18,76% зменшилася частка недостатнього рівня соціальної інтегрованості, а частка оптимального зросла на 8,57%. Переважаючим став допустимий рівень (51,21%), тоді коли на початку дослідження переважав саме недостатній – понад 48%. В контрольній групі таких змін не відбулося: частка оптимального рівня лишилася незмінною (13,42%), а переважає саме недостатній рівень соціальної інтегрованості (48,42%), хоча й за деякими показниками в ньому і мала місце позитивна динаміка, однак дуже не значна (не більше 1%). Означене дозволило нам констатувати, що організована нами експериментальна робота, що базувалася на чітких, обґрунтованих концептуальних засадах, передбачала детально розроблене структурно-змістове та послідовно втілене у практику процесуальне забезпечення основних напрямів (соціального, освітнього, культурного) застосовування засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, є ефективною і дієвою та сприяє, хоча й і не кардинальному, але поступовому і стійкому зростанню рівня соціальної інтегрованості у молодих людей з інвалідністю.

Отримані результати не вичерпують усіх питань, пов’язаних із соціальною інтеграцією молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації. Серед *перспективних напрямів дослідження* можна назвати: виявлення особливостей використання засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції інших вікових категорій з інвалідністю та забезпечення наступності в цьому процесі; уточнення змістових та процесуальних аспектів використання засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції молодих людей з різними типами функціональних порушень (сенсорних, статодинамічних тощо); вивчення та адаптація до вітчизняних реалій зарубіжного досвіду використання засобів соціокультурної анімації у процесі соціальної інтеграції різних категорій клієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аверина Е. А. Интеграция инвалидов в общество: теоретическое осмысление проблемы. *Вестник Томского гос. ун-та. Философия. Социология. Политология.* 2011. №1 (13). С.5–11. URL: http://fsf.tsu.ru/wp_test/wp-content/uploads/publications/averina_ea/integr_invalidov.pdf (дата обращения: 27.07.2018)

2. Агеева Н. В. Социальные представления о людях с инвалидностью как фактор их интеграции в современное российское общество : автореф. дис. ... канд. социол. наук : 22.00.04 – социальная структура, социальные институты и процессы. Ставрополь, 2006. 24 с. URL: http://cheloveknauka.com/v/182192/a?#?page=1 (дата обращения: 10.06.2018)

3. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 368 с.

4. Акмеологія та підвищення якості освіти. Методичний посібник / Лях Г.М., Барнінець О.В., Іздебська В. О. та ін. Бердянськ, 2014. 126 с. URL: https://vseosvita.ua/library/akmeologia-ta-pidvisenna-akosti-osviti-posibnik-167355.html (дата звернення: 19.06.2019)

5. Анищенко О. О. Соціокультурна реабілітація інвалідів засобами музею. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2015. № 12. С. 195–206.

6. Аргунова Т. П. Интеграция детей-инвалидов в социум посредством социально-педагогической реабилитации : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования. Якутск, 2009. 21 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/301369/a#?page=1 (дата обращения: 25.03.2018)

7. Атлас социально-культурных реабилитационных технологий / Сост. Ю.С. Моздокова. Москва: МГУКИ, 2002. 83 с.

8. Ахиезер А. С. Россия: критика исторического опыта. (Социокультурная динамика России). В 2 т. Т. II. Теория и методология. Словарь. Новосибирск: Сибирский хронограф, 1998. 600 с.

9. Бабяк О. О. Психологічні особливості міжособистісних стосунків у підлітків із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. … канд. психол. наук зі спец. 19.00.08 – спеціальна психологія. Київ, 2015. 21 с.

10. Базилевська О. О. Формування соціокультурної компетентності в учнів з порушенням слуху засобами образотворчого мистецтва : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ, 2017. 19 с.

11. Бакулин В. С., Грецкая И. Б., Петрова В. В. Психология болезни и инвалидности: учебное пособие. Волгоград : ФГОУ ВПО «ВГАФК», 2010. 136 с.

12. Баранцова Т. В. Соціокультурна реабілітація молоді та дітей інвалідів. *Соціальна політика і соціальна робота*. 2004. № 1. С.65–72.

13. Бармашина Л. М. Концептуальні основи інтеграції у суспільство людей з обмеженими фізичними можливостями. *Проблеми розвитку міського середовища* : наук.-техн. збірник. Київ: НАУ, 2009. Вип. 1. С.20–25.

14. Баскакова Ю. В. Проблема влияния отношения молодых инвалидов по зрению к собственной инвалидности на успешность их социальной адаптации. Всероссийский журнал научных публикаций. 2012. №2 (12). С.48–51. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/problema-vliyaniya-otnosheniya-molodyh-invalidov-po-zreniyu-k-sobstvennoy-invalidnosti-na-uspeshnost-ih-sotsialnoy-adaptatsii (дата обращения: 24.12.2017).

15. Батова А. В. Социально-педагогические условия интеграции детей-инвалидов в социальную среду : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 – теория и методика обучения и воспитания (социальная работа). Москва, 2001. 29 с. URL: http://irbis.gnpbu.ru/Aref_2001/01-23010.pdf (дата обращения: 24.06.2018).

16. Батьки-інваліди народили здорову дитину, але її у них забирають. *iVin. Інформаційна Вінничина*, 15.08.18. URL: http://i-vin.info/news/batky-

invalidy-narodyly-zdorovu-dytynu-ale-yiyi-u-nykh-zabyrayut-1433 (дата звернення: 15.09.2018)

17. Бегас Л. Д. Корекція заїкання дітей старшого дошкільного віку засобами театралізованої діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ, 2016. 16,[1] с.

18. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.]. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 208 с.

19. Березин С. В., Иванова Л. В. Кино в психотерапии и психокоррекции. *Альманах современной науки и образования*. Тамбов: Грамота, 2017. № 7 (120). С. 16–20. URL: http://scjournal.ru/articles/issn_1993-5552_2017_7_04.pdf (дата обращения: 24.01.2018)

20. Березовська Л. І. Соціальна анімація як перспективна технологія групової роботи з дітьми та підлітками. *Науковий часопис Національного пед. ун-ту ім. М.П. Драгоманова. Сер. 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка* : зб. наук. пр. Київ; Івано-Франківськ, 2013. Вип. 17, ч. 1. С. 92–96.

21. Бібліотечні форми і методи роботи з читачами різних вікових категорій : метод.-практ. матеріали / уклад. : О. М. Литвин, Л. П. Соляник ; наук. ред. та відн. за вип. М. П. Зніщенко ; ред.-упоряд. Л. П. Соляник. Київ : [КОБдД], 2015. 24 с. (Серія «В практику роботи бібліотек»). URL: https://ru.calameo.com/books/0030182539b78733a845b (дата звернення: 15.09.2018)

22. Благій О., Андрєєва О. Вплив анімаційних програм на психоемоційний стан дітей шкільного віку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2013. № 3. С. 32–35.

23. Богинская Ю. В. Образовательная интеграция студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. *Инновационная наука.* 2016. №8-2. С.117–120. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/obrazovatelnaya-integratsiya-studentov-s-

invalidnostyu-i-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya (дата обращения: 23.01.2018).

24. Бондар В.І. Диференційоване навчання дітей з особливостями інтелектуального розвитку в закладах загальної середньої освіти. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2019. № 13. URL:https://aqce.com.ua/download/publications/502/455.pdf/

25. Бондар О. Джевага В., Усиченко В. Соціальна інтеграція дітей із вадами слуху засобами адаптивного фізичного виховання. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт* : журнал / уклад. А.В. Цьось, А.І. Альошина. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2015. Вип. 20. С. 113–117.

26. Бондаренко Н. Б. Психологічні особливості соціальної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я у групах самодопомоги : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.05 – соціальна психологія; психологія соціальної роботи. Київ, 2017. 20 с.

27. Боряк О. В. Діагностика, формування й корекція мовленнєвої діяльності дітей із порушеннями інтелектуального розвитку молодшого шкільного віку теорія і практика: монографія. Суми: вид-во СумДПУ імені АС Макаренка, 2018 р.

28. Боряк О.В. Ключові аспекти діагностики, формування та корекції мовленнєвої діяльності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2020. №15. URL: https://aqce.com.ua/download/publications/563/522.pdf/

29. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 264 с.

30. Брушневська І. М., Мартинюк Т. А. Особливості стимулювання пізнавальної діяльності дітей із порушеннями мовлення засобами

дидактичних ігор. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. 2021. Вип. 32. Т. 2. С. 213–218.

31. Буднік І. О. Роль педагогічної анімації у розвитку творчої особистості старшокласників. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 11: Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління*. 2014. Вип. 18. С. 102–107.

32. Бурова Г. В. Життєві стратегії студентської молоді з функціональними обмеженнями здоров'я: соціологічні аспекти : автореф. дис. ... канд. соціол. наук : 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології. Харків, 2010. 20 с.

33. Бурова Г. В. Особливості інтеграції студентів з діагнозом ДЦП у навчальний процес ВНЗ. *Актуальні проблеми молоді в сучасних соціально-економічних умовах* : матеріали Міжнарод. науково-практ. конф., 20-21 березня 2014 року. Житомир : ПП «ДжіВіЕс», 2014. С.27–31.

34. Бутманчук С. Кінотренінг як інтерактивний метод роботи практичного психолога : збірник тренінгових занять. Фастів, 2019. 76 с. URL: https://naurok.com.ua/kinotrening-yak-interaktivniy-metod-roboti-praktichnogo-psihologa-zbirnik-treningovih-zanyat-dlya-uchniv-batkiv-pedagogiv-107192.html (дата звернення: 23.06.2019)

35. Буяк Богдан. Молодь як особлива соціально-демографічна група в умовах становлення соціальної правової держави та громадянського суспільства. *Наукові записки [Інституту політичних і етнонаціональних досліджень ім. І. Ф. Кураса НАН України]*. 2007. Вип. 36. С.198–209.

36. Бячкова Н. Б. Удовлетворенность жизнью лиц с ограниченными возможностями (гендерный аспект). *Материалы Всероссийской научно-практ. конференции «Наука и социум»* : журнал. 2017. №1. С.33–36. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/udovletvorennost-zhiznyu-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-gendernyy-aspekt (дата обращения: 16.07.2016).

37. Василенко Л. В. Детская инвалидность. Социальные аспекты реабилитации : автореферат дис. ... канд. социол. наук : спец. 22.00.08 – социология управления. Москва, 1992. 14 с.

38. Василенко Л. В. Социальные аспекты реабилитации детей-инвалидов. Москва, 1991. 112 с.

39. Відповідь на запит від Олексія Півторака «Кількість людей-інвалідів» до: Міністерство соціальної політики України. Від: Страшнюк Л. М. Міністерство соціальної політики України, 06 липня 2017. URI: https://dostup.pravda.com.ua/request/22356/response/41390/attach/2/660%200%20132%2017%20id1112316.pdf (дата звернення: 03.07.2018)

40. Возна Ю. В. Соціокультурна анімація у контексті соціально-педагогічної діяльності. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. 2015. Вип. 25. С. 24–33.

41. Возна Ю. Зміст поняття «сім’я з дітьми з функціональними обмеженнями» у контексті соціальної інтеграції дитини-інваліда у сучасне суспільство. *Молодь і ринок*. 2016. № 9. С. 67–72.

42. Войтовська А. І. Гендерна соціалізація студентів з особливими освітніми потребами (із досвіду діяльності Центру соціальної та освітньої інтеграції «Без бар’єрів» УДПУ імені Павла Тичини). *Вісник Чернігівського нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки.* 2017. Вип. 142. С. 23–25.

43. Волик Л. В. Освітньо-виховний феномен анімаційної діяльності майбутніх педагогів : монографія. Полтава : Полтав. літератор, 2010. 324 с.

44. Волик Л. В. Специфіка підготовки майбутніх фахівців соціально-педагогічної сфери до анімаційної діяльності у Німеччині та Швейцарії. *Витоки педагогічної майстерності. Серія: Педагогічні науки*. 2009. Вип. 6. С. 168–175.

45. Волик Л. Готовність студентів вищих педагогічних навчальних закладів до анімаційної діяльності. *Педагогічні науки*. 2010. Вип. 2. С. 76–81.

46. Волик Л. До питання еволюції поняття «соціокультурна анімація». *Педагогіка і психологія проф. освіти*. 2008. № 6. С. 141–148.

47. Волкова И. П. Психология социальной адаптации и интеграции людей с глубокими нарушениями зрения : автореф. дисс. ... д-ра психол. наук : 19.00.10 – коррекционная психология. Санкт-Петербург, 2010. 41 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/474559/a#?page=1 (дата обращения: 09.06.2018).

48. Волкова И. П. Психосоциальные факторы адаптации и интеграции в общество лиц с глубокими нарушениями зрения. *Человек и образование* : журнал. 2009. №3. С.159–164. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/psihosotsialnye-faktory-adaptatsii-i-integratsii-v-obschestvo-lits-s-glubokimi-narusheniyami-zreniya (дата обращения: 01.01.2018).

49. Волкова И. П. Современные парадигмы теории и практики социально-психологической адаптации и интеграции инвалидов по зрению. *Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология*. 2008. №3. С.477–486. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-paradigmy-teorii-i-praktiki-sotsialno-psihologicheskoy-adaptatsii-i-integratsii-invalidov-po-zreniyu (дата обращения: 01.01.2018)

50. Волчелюк Ю. І. Соціальна адаптація студентів з обмеженими фізичними можливостями в умовах інклюзивного освітнього простору: автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Київ, 2016. 21 с.

51. Волчелюк Ю. І. Соціальна адаптація студентів з обмеженими фізичними можливостями в умовах інклюзивного освітнього простору : автореф. дис. … канд. пед.. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Київ, 2016. 349 с.

52. Волчелюк Ю. Соціально-психологічні особливості соціальної адаптації студентів з обмеженими фізичними можливостями в інклюзивному

освітньому просторі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2013. Вип. 29. С. 36–40.

53. Воробець А. Ю. Соціальна адаптація осіб з розумовою відсталістю : автореф. дис. ... канд. соціол. наук : 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології. Запоріжжя, 2011. 20 с.

54. Вороніна Г. Б., Воронін І. І. Анімаційний інтерес і ресурси анімації як фактор розвитку атрактивності території. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Географія*. 2011. № 2. С. 157–162.

55. Вржесневський І. І. Соціокультурна інтеграція студентів з обмеженими фізичними можливостями засобами фізичної культури і виховання. Teorìâ Ta Metodika Fìzičnogo Vihovannâ. 2014. №(2). С.51–52. URL: https://tmfv.com.ua/journal/article/view/127 (дата звернення: 24.10.2017)

56. Гавриленко М. О. Соціокультурна анімація, як іноваційна технологія підвищення рівня соціального виховання студентської молоді в культурно-дозвіллєвій діяльності. *Науковий вісник Донбасу*. 2011. №1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2011_1_20 (дата звернення: 24.10.2017)

57. Галкин Н. Н. Введение в арт-реабилитологию. Социальная реабилитация инвалидов средствами художественного творчества. Курс лекций, бесед и практических занятий. Краснодар-Москва : АПБОП, 2005. 221 с. URL: http://www.inva-akademia.ru/main/sci/art_reability.doc (дата обращения: 12.04.2018)

58. Гамезо М. В., Петрова Е. А., Орлова Л. М. Возрастная и педагогическая психология : учеб. пособие для студентов всех специальностей пед. вузов. Москва : Пед. общество России, 2003. 512 с.

59. Гамрецький І. С., Столяренко О. В., Столяренко О. В. Інтеграція людей з особливими потребами у суспільство як прояв ціннісного і толерантного ставлення до людей. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2012. № 9. С. 27–39.

60. Ганьшина Г. В. Формирование здорового образа жизни молодежи средствами рекреативных технологий : автореф. … канд. пед. наук : 13.00.02 : теория и методика обучения и воспитания. Тамбов, 2005. 28 с. URL: http://www.dslib.net/teoria-vospitania/formirovanie-zdorovogo-obraza-zhizni-molodezhi-sredstvami-rekreativnyh-tehnologij.html (дата обращения: 13.08.2018)

61. Ганьшина Г. В., Бабаева Е. В., Муравьева Ж. В. Организация досуга детей с ограниченными возможностями здоровья средствами социально-культурной анимации. *Современные проблемы науки и образования :* электронный научный журнал. 2016. № 6. URL: http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25544 (дата обращения: 09.06.2018).

62. Гасан-заде Л. А., Эфендиев И. Р. Кукольный театр как метод психосоциальной реабилитации в психиатрической практике. *НейроNEWS: Психоневрология и нейропсихиатрия*. 2013. № 10. С. 14–16. URL: https://neuronews.com.ua/ru/issue-article-1298/Kukolnyy-teatr-kak-metod-psihosocialnoy-reabilitacii-v-psihiatricheskoy-praktike#gsc.tab=0 (дата обращения: 13.08.2017)

63. Глоба О. П. Соціальна інтеграція осіб з обмеженими функціональними можливостями: теоретико-практичні підходи. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2011. Вип. 17. С. 43–46.

64. Глоба О. П. Теорія і практика соціалізації осіб з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах регіонального реабілітаційного середовища : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ, 2013. 40 с.

65. Глоба О. П., Полулященко Ю. М., Білоус В. Н. Програма соціалізації осіб з порушеннями опорно-рухового апарату. *Освіта та педагогічна наука.* 2014. № 1. С. 44–50.

66. Голова Н. І. Шляхи та засоби соціальної реабілітації дітей та молоді з обмеженими можливостями: від ізоляції до інтеграції. *Збірник*

наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2012. № 5. С. 48–52.

67. Головатий М. Ф. Соціологія молоді : курс лекцій. 2-ге вид. переробл. і допов. Київ : МАУП, 2006. 304 с.

68. Головатюк І. Г. Теоретичні основи застосування арт-терапії у процесі професійної підготовки фахівців. Молодий вчений. 2017. № 7 (47), липень. С. 276–279.

69. Голубовська В. С. Інформаційне суспільство: можливості, проблеми та перспективи розвитку. *Інформація і право*. 2013. № 2(8). С.98–104.

70. Горбачев А. А., Дмитриева А. В. Социально-культурная анимация и её особенности в педагогической антропологии. *Вестник Москов. гос. ун-та культ. и искусств*. 2015. №3(65). С.126–130 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-kulturnaya-animatsiya-i-eyo-osobennosti-v-pedagogicheskoy-antropologii (дата обращения: 24.12.2017).

71. Гордієнко Н. М. Соціалізація підлітків та молоді з особливими потребами : автореф. дис. ... канд. соціол. наук : 22.00.04 – спец. та галуз. соціології. Запоріжжя, 2012. 20 с.

72. Грабовенко Н. В. Соціально-педагогічна робота з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями, в умовах реабілітаційного центру : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Київ, 2008. 20 с.

73. Григорьева Е. И. Современные технологии социально-культурной деятельности / под. науч. ред. проф. Е. И. Григорьевой. Тамбов : Першина, 2004. 512 с.

74. Гудина Т. В. Досуговое творчество детей-инвалидов. *Вестник Костромского гос. ун-та*. 2010. №1. С.241–245 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/dosugovoe-tvorchestvo-detey-invalidov (дата обращения: 24.12.2017).

75. Гудина Т. В. Проблемы социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. *Вестник Череповецкого гос. ун-та.* 2015. №1 (62). С.70–73 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/problemy-sotsiokulturnoy-reabilitatsii-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya (дата обращения: 24.12.2017).

76. Гудина Т. В. Социально-культурная деятельность как средство обеспечения равных возможностей развития и инкультурации детей-инвалидов в современном обществе : автореф. дисс. ... д-ра пед. наук: 13.00.05 – теория, методика и организация соц.-культ. деятельн. Санкт-Петербург, 2014. 40 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/491308/a#?page=1 (дата обращения: 24.12.2017).

77. Гуляєва О. В. Чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров’я : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Харків, 2018. 17 с.

78. Гусак Л. Є., Мартинюк Т. А. Сучасний стан законодавчого та наукового забезпечення використання соціокультурних засобів у роботі з молоддю з інвалідністю. *Наукові записки. Серія: педагогіка і психологія* / Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. 2020. Вип.63. С. 179–184.

79. Гуслова М. Н. Методика и организация социально-культурной деятельности с семьей в Центр реабилитации детей с ограниченными возможностями : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.05 – теория, методика и организация соц.-культ. деятельн. Москва, 2002. 22 с. URL: http://www.dslib.net/kult-prosvet/metodika-i-organizacija-socialno-kulturnoj-dejatelnosti-s-semej-v-centre.html (дата обращения: 24.08.2018)

80. Гуцалова М. Молодь як об’єкт державної молодіжної політики. *Сучасна українська політика. Політики і політологи про неї.* Київ, 2011. Вип. 22. С. 210–217.

81. Давиденко Г. В. Соціальна політика країн Європейського Союзу з питань освітньої інтеграції осіб з інвалідністю. *Наукові записки Вінницького*

держ. пед. ун-ту імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. 2014. Вип. 42(2). С. 137–142.

82. Дегтяренко Т. В., Зиборова О. А. Преодоление сегрегации детей с ограниченными возможностями в рекреационных условиях. *Наука і освіта*. 2011. № 11. С. 47–50.

83. Дедурина Т. В. Функциональный подход к развитию анимационный деятельности учреждений культуры: социально-культурный аспект : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.05 – теория, методика и орг. соц.-культур. деятельности. Москва, 2009. 25 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/272260/a#?page=1 (дата обращения: 25.03.2018)

84. Демина Э. Н. Социальная реабилитация инвалидов и пожилых граждан : методическое пособие. Санкт-Петербург, 2007. 68 с. URL: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:caqZJpPzxfsJ:https://docplayer.ru/46110558-Socialnaya-reabilitaciya-invalidov-i-pozhilyh-grazhdan.html+&cd=2&hl=uk&ct=clnk&gl=ua (дата обращения: 20.03.2017)

85. Демченко Ю. И. Сущность реализации и методов социально-культурной реабилитации молодых инвалидов. *Молодой ученый*. 2015. №11. С. 1879–1881. URL: https://moluch.ru/archive/91/19099/ (дата обращения: 02.01.2018)

86. Демчук С. П. Зміст фізичного виховання в соціальній інтеграції та реабілітації школярів 15-16 років із церебральним паралічем : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. Львів, 2003. 22 с.

87. Денисова О. А. Комплексное многоуровневое психолого-педагогическое пространство как условие социокультурной интеграции лиц с сенсорными нарушениями : автореф. дисс. … д-ра пед. наук : спец. 13.00.03 – коррекционная педагогика. Москва, 2007. 46 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/227502/a#?page=1 (дата обращения: 28.11.2018)

88. Димитрова Л. М., Асянова А. А. Арт-терапія як сучасний метод інтеграції дітей з фізичними обмеженнями у суспільство. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право* : зб. наук. праць, 2011. №1(9). С.11–20.

89. Дікова-Фаворська О. М. Соціологічна концептуалізація освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров'я : автореф. дис... д-ра соціол. наук: 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології. Запоріжжя, 2009. 40 с.

90. Дмітрієва О.І. Використання практичних видів діяльності у процесі формування правосвідомості старшокласників з порушеннями слуху. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2019. № 14. URL:https://aqce.com.ua/download/publications/538/496.pdf/

91. Доброскок І. І. Інтеграція молоді з особливими потребами в сучасне українське суспільство як соціально-педагогічна проблема. *Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2007. №8. С.33–36.

92. Долинний Ю. О. Педагогічні умови підготовки дітей з порушеннями опорно-рухового апарату до навчання в загальноосвітній школі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ, 2011. 19 с.

93. Долинська І. Бібліотека як один із центрів реабілітації та інтеграції в суспільстві користувачів із обмеженими можливостями. *Бібл. планета*. 2007. № 1. С. 13–16. (Бібліотека в соціальному аспекті)

94. Достижение провозглашенных в Декларации тысячелетия целей в области развития, касающихся инвалидов, посредством осуществления Всемирной программы действий в отношении инвалидов и Конвенции о правах инвалидов. Доклад Генерального секретаря. *Генеральная ассамблея ООН. 64 сессия*. 27.07.2009. 19 с. URL: https://www.preventionweb.net/files/resolutions/N0942771.pdf (дата обращения: 12.07.2016)

95. Дремова Г. В. Социальная интеграция и реабилитация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата на основе иппотерапии :

автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 – теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры, 14.00.12 – спортивная медицина и лечебная физическая культура. Москва, 1996. 23 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/77/a#?page=1 (дата обращения: 25.03.2018)

96. Дунець В. Проблема державної підтримки обдарованих дітей України. *Українознавчий альманах*. 2013. Вип. 14. С. 106–108.

97. Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / Пер. с фр., сост., послесл. и примеч. А. Б. Гофмана. Москва : Канон, 1995. 352 с.

98. Евдокименко И. 26 идей тимбилдинга на природе и в помещении. *Бизнес Умом*. URL: http://umom.biz/idei-timbildinga-na-prirode-i-v-pomeshhenii/#ixzz63YgeiN2G (дата обращения: 26.03.2019)

99. Егорова Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями : учеб. пособие. Балашов : Изд-во «Николаев», 2002. 80 с. URL: http://pedlib.ru/Books/6/0410/6_0410-1.shtml (дата обращения: 16.03.2017)

100. Егорова Татьяна Викторовна. Педагогическая поддержка социальной интеграции детей с ограниченными возможностями : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 : общая педагогика. Саратов, 2000. 172 с.

101. Енциклопедія для фахівців соціальної роботи / за заг. ред. проф. І.Д. Звєрєвої. Київ, Сімферополь : Універсум, 2012. 536 с.

102. Жаркова А. А. Парадигмальный подход к развитию личности – основа современной теории социально-культурной деятельности. *Вестник Москов. гос. ун-та культ. и искусств*. 2011. №1. С.114–120 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/paradigmalnyy-podhod-k-razvitiyu-lichnosti-osnova-sovremennoy-teorii-sotsialno-kulturnoy-deyatelnosti (дата обращения: 24.12.2017).

103. Жданович Ю. М. Педагогічна анімація як засіб соціально-педагогічної підтримки дітей вимушених переселенців. *Наукові записки*

[Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Психолого-педагогічні науки. 2016. № 1. С. 119–123.

104. Журавлева М. М. Анимация в рекреации и туристской деятельности : курс лекций. Иркутск : ООО «Мегапринт», 2011. 135 с. URL: http://www.ifrgufk.ru/files/images/eff4964e0b02882ba158cee793f9798c.pdf (дата обращения: 08.01.2018)

105. Загорская Л. М., Назаркина В. А. Социально-культурная реабилитация детей-инвалидов по зрению подросткового и старшего школьного возраста: современные технологии. *Сервис в России и за рубежом*. 2016. №5(66). С.105–122. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-kulturnaya-reabilitatsiya-detey-invalidov-po-zreniyu-podrostkovogo-i-starshego-shkolnogo-vozrasta-sovremennye-tehnologii (дата обращения: 08.01.2018)

106. Зайферт Илья: Необходимо использовать сильные стороны инвалидов / Беседовал Дмитрий Вачедин; редактор: Юлия Сеткова. *ОО «БелОИ» – Грамадскае аб'яднанне «Беларускае таварыства інвалідаў»*. URL: https://beloi.by/2010/ilya-zayfert-neobhodimo-ispolzovat-silnyie-storonyi-invalidov/ (дата обращения: 02.07.2018)

107. Зайцев Д. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями : автореф. дисс. … д-ра социол. наук: спец. 22.00.04 – социальная структура, социальные процессы и институты. Москва : РГБ, 2005. 35 с. URL: https://dlib.rsl.ru/viewer/01002666862#?page=1 (дата обращения: 25.03.2018)

108. Зайцев Д. В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. Саратов : Научная книга, 2003. 255 с.

109. Закон «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV. Редакція від 31.12.2020. *Верховна Рада України.* Законодавство України. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2961-15/page (дата звернення: 12.06.2021)

110. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України» від 19.12.2017 № 2249-VIII. Редакція від 19.12.2018. *Верховна Рада*

України. Законодавство України. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2249-19 (дата звернення: 07.05.2019)

111. Закон України «Про культуру» від 14.12.2010 № 2778-VI. Редакція від 16.07.2020. *Верховна Рада України. Законодавство України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2778-17 (дата звернення: 05.01.2019)

112. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.91 № 875-XII. Редакція від 20.12.2020. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/875-12 (дата звернення: 12.06.2021)

113. Закон України «Про основні засади молодіжної політики» від 27.04.2021 № 1414-IX. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-20#n356 (дата звернення: 11.06.2021)

114. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#n482 (дата звернення: 05.02.2019)

115. Закон України «Про соціальні послуги» від від 19.06.2003 № 966-IV. Редакція від 07.01.2018. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15#Text (дата звернення: 05.01.2019)

116. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» від 21.06.2001 № 2558-III. Редакція від 01.01.2020. *Верховна Рада України. Законодавство України.* URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2558-14 дата звернення: 28.03.2020)

117. Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» від 05.02.1993 № 2998-XII. Редакція від 04.11.2018. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2998-12 (дата звернення: 11.01.2019)

118. Замша А. В. Психологічні детермінанти інтелектуального розвитку підлітків з порушеннями слуху : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 – спеціальна психологія. Київ, 2015. 20 с.

119. Засенко В., Калупаева А. Інтеграція осіб з порушеннями слуху: проблеми, пошуки, перспективи. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. К.: Контекст, 2000. С. 61 – 63.

120. Засенко В., Калупаева А. Діти з особливими потребами: пріоритетні напрями державної політики України в галузі освіти, соціального захисту й охорони здоров'я. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 3. С. 20-29. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DLog_2014_3_5

121. Заява ЮНІСЕФ щодо офіційного визначення ООН поняття «молодь». *Міністерство молоді та спорту України*. Офіційний веб-сайт. URL: http://sport.gov.ua/index/ua/material/11998 (дата звернення: 08.07.2018)

122. Збірник сценаріїв інтерактивних вистав з дисципліни «Основи сценарної роботи соціального педагога» : Методичні матеріали до курсу / укладачі І. Палько, К. Марчук. Житомир : Вид-во Житомирського держ. ун-ту імені Івана Франка, 2016. 88 с. URL: http://eprints.zu.edu.ua/23861/1/zb_rnik_2016.pdf (дата звернення: 08.02.2018)

123. Зиатдинова Г. Р. Социализация детей-инвалидов средствами социально-культурной деятельности : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – теория и методика организации соц.-культ. деятельн. Казань, 2011. 26 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/338192/a#?page=1 (дата звернення: 25.03.2018)

124. Зоська Я. В., Яцук Н. В. Соціальна анімація як соціальна технологія сприяння реалізації особистісного потенціалу молоді на ринку праці. *Ринок праці та зайнятість населення.* 2015. № 2. С. 48–51.

125. Інвалідність та суспільство : навч.-метод. посібник / За заг. редакцією Байди Л. Ю., Красюкової-Еннс О. В. / Кол. авторів : Байда Л.Ю. та ін. Київ, 2012. 216 с.

126. Інтеграція молоді з обмеженими фізичними можливостями в суспільство: громадсько-правові, соціально-психологічні та інформаційно-технологічні аспекти : метод. посібник / Є. А. Клопота та ін. Запоріжжя : ЗНУ, 2008. 114 с.

127. Кабак В. В., Лелик Я. Р. Особливості застосування засобів комп'ютерної графіки в процесі соціальноїі нтеграції інвалідів зору. *Наукові нотатки*. 2010. Вип. 27. С. 123–127.

128. Калимуллин Д. Д. Социально-культурная интеграция лиц с ограниченными возможностями в условиях Интернет-сообществ. *Вестник КазГУКИ*. 2010. №3. С.33–38. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-kulturnaya-integratsiya-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-v-usloviyah-internet-soobschestv (дата обращения: 09.12.2018).

129. Калинюк Н. Проблеми інтеграції дітей-інвалідів засобами культурно-дозвіллєвої діяльності у світовому просторі. *Вісник книжкової палати*. 2005. № 6. С. 49–51.

130. Калініченко І. О. Понятійна термінологія інклюзивної освіти в Україні. *Постметодика*. 2011. № 1. С. 12–17.

131. Карнаух А. Проблеми молодіжної політики в сучасній Україні. *Політичний менеджмент*. 2005. №4. С.63–69.

132. Карякина О. И., Карякина Т. Н. Основы реабилитации инвалидов : учебное пособие. Волгоград : Изд-во Волгоградского гос. ун-та, 1999. 88 с. URL: http://window.edu.ru/catalog/pdf2txt/604/25604/8499 (дата обращения: 09.11.2016)

133. Касянчук Г. М. Мистецтво від пандусу. Засоби арт-терапії на уроці. Методичний посібник / Житомирська міська гуманітарна гімназія №23 ім. М. Очерета. Житомир, 2015. 21 с. URL: https://naurok.ams3.digitaloceanspaces.com/uploads/files/17417/36230.pdf

134. Килимистий С. М. Класифікація видів анімаційної діяльності в туризмі. *Міжнародний вісник: Культурологія. Філологія. Музикознавство*. 2015. Вип. 2. С. 77–83.

135. Кириченко А. Г. Визначення якості життя в осіб з обмеженими можливостями. *Медичні перспективи*. 2014. №1. С.135–141.

136. Киселев М. И. Понятие «интеграция» с точки зрения структурного функционализма. Молодой ученый. 2011. №4. Т.2. С. 61–64. URL: https://moluch.ru/archive/27/2950/ (дата обращения: 07.06.2018).

137. Киселева Т. Г., Красильников Ю.Д. Социально-культурная деятельность : учебник для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки «Социально-культурная деятельность» и специальности «Социально-культурная деятельность» / Московский гос. ун-т культуры и искусств. Москва : МГУКИ, 2004. 539 с.

138. Кіпріянов І. Ю., Ковальчук Т. І. Використання арт-терапії у роботі з дітьми з особливими потребами. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).* 2014. Випуск 5 (48). С.77–81.

139. Кірсанов В. В. Класифікація функцій і підготовка кадрів соціокультуних аніматорів у французькій культурології дозвілля (60-90-ті роки. *Вісник Книжкової палати.* 2000. №5. С.41–45.

140. Клименко О. Є. Становлення життєвої перспективи особистості в ситуації набутої інвалідності : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Київ, 2017. 18 с.

141. Клименюк Н. В. Використання інтегрованої арт-терапії в процесі соціокультурної реабілітації дітей з особливими потребами. *Наукові праці Миколаївського держ. гуманіст. ун-ту ім. Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія». Сер.: Педагогічні науки*. 2008. Т. 97, Вип. 84. С. 46–52.

142. Климова Т. В. Ценностно-смысловые показатели личностной готовности к социальной интеграции лиц с нарушением слуха. Ростов-на-Дону : Изд-во «Фонд науки и образования». 2018. 194 с. URL: https://hub.lib.sfedu.ru/storage/1/915463/db0d0478-04a7-4ba9-9ffb-3793393894d2/ (дата обращения: 07.03.2018).

143. Клопота Е. А. Теоретический анализ понятия интеграция в социум лиц с нарушениями зрения. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2013. Вип. 45(1). С. 125–131.

144. Клопота Є. А. Особливості процесу інтеграції в суспільство осіб з глибокими порушеннями зору. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами.* 2015. № 12. С. 142–155.

145. Клопота Є. А. Особливості формування «Я-образу» в осіб з вадами зору : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Харків, 2004. 20 с.

146. Клопота Є. А. Психологічні основи інтеграції в суспільство осіб з вадами зору : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 – спеціальна психологія. Київ, 2015. 40 с.

147. Клопота Є. А. Теоретичний аналіз бар’єрів інтеграції в суспільство осіб з порушеннями зору. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 24. С. 307–311.

148. Клопота О. А. Соціально-педагогічні умови інтеграції старшокласників з вадами зору в соціум : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Слов'янськ, 2012. 20 с.

149. Коваль Г. В. Теоретичні підходи в дослідженні державної молодіжної політики на регіональному рівні. *Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»]. Серія : Державне управління*. 2014. Т. 242, Вип. 230. С. 140–144.

150. Ковальчук О. В. Підготовка соціальних педагогів до анімаційної діяльності в сфері організації дозвілля дітей та молоді. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна*. 2010. Вип. 14. С. 302–306.

151. Ковальчук С. Сучасні форми роботи в бібліотеках: (інформація до словника успішного бібліотекаря). *Бібліотечна планета*. 2014. № 2, С. 24–26; №4, С.14–17.

152. Кові Стівен. 7 звичок надзвичайно ефективних людей. Харків : КСД, 2012. 384 с.

153. Когут І. Соціальна інтеграція осіб із інвалідністю та роль адаптивної фізичної культури в її реалізації. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту.* 2014. № 4. С. 58–66.

154. Когут І., Применко С. Особливості соціальної інтеграції спортсменів Спеціальних Олімпіад в українському суспільстві. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2013. № 1. С. 109–113.

155. Козлова Е. В. Исследование социального самочувствия студентов с особыми потребностями. *Концепт*: научно-метод. электронный журнал. 2012. №6 (Июнь). С. 76–80. URL: http://e-koncept.ru/2012/12080.htm (дата обращения: 07.03.2016).

156. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта» : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с.

157. Колишкін О. В. Соціальна реабілітація як важлива галузь соціалізації осіб з обмеженими можливостями. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць / за ред. В.М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам’янець-Подільський : ПП Медобори–2006, 2015. Вип. 6, Т. 2. С. 116–127.

158. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта*:* реалії та перспективи. Монографія. Київ : «Самміт-Книга», 2009. 272 с.

159. Коляденко Н. В. Теоретико-методичні основи та інструментарій сприяння розвитку трудової активності і конкурентоспроможності інвалідів на ринку праці : монографія. Київ: ІПК ДСЗУ, 2014. 234 с.

160. Кольцова О. Анімаційна діяльність як засіб соціального виховання студентів факультету фізичного виховання та спорту. *Фізичне виховання,*

спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. 2015. № 3(31). С.28–31.

161. Кольченко К. О., Нікуліна Г. Ф. Інклюзивне університетське середовище як запорука якісної і доступної вищої освіти. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими проблемами* : зб. наук. праць. Київ : Ун-т «Україна», 2008. №5 (7). С. 10–14.

162. КОМПАС. Посібник з освіти в галузі прав людини за участі молоді / Ред. 2012 р.; під ред.: П. Брандер, Е. Кін, В. Юхаж, А. Шнайдер. Страсбург : Рада Європи, 2012. 624 с. URL: https://www.coe.int/uk/web/compass (дата звернення: 23.03.2017)

163. Конвенція про охорону та заохочення розмаїття форм культурного самовираження. Ратифікація від 20.01.2010, підстава – 1811-VI. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/952_008/page (дата звернення: 23.03.2017)

164. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Редакція від 06.07.2016). *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_g71 (дата звернення: 11.09.2017)

165. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічна діагностика відхилень в розвитку. Проблеми та перспективи. Зб. наукових праць з проблем дефектології. Луганськ, 2003. Вип. І. С. 131–136

166. Корнієнко С. Теоретичний аналіз спеціального понятійного апарату на відповідність завданням забезпечення прав дітей-інвалідів в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2011. № 3. С. 271–277.

167. Котова О. В Спортивные праздники как средство социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями. *Известия РГПУ им. А.И. Герцена.* 2008. №86. С.81–84. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/sportivnye-prazdniki-kak-sredstvo-sotsialnoy-integratsii-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami (дата обращения: 08.01.2018).

168. Кочубей Н. В. Підготовка менеджерів соціокультурної діяльності для роботи з дітьми: постнекласичний контекст. *Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Сер. : Психолого-педагогічні науки*. 2012. № 5. С. 184–187.

169. Кочубей Н. В. Соціокультурна діяльність : навч. посібник. Суми : Університетська книга, 2015. 122 с.

170. Кравець О. М., Байлик С. І. Організація анімаційних послуг в туризмі : навч. посібник. 2-ге вид., перероб. і доп. Харків : ХНУМГ ім. О.М. Бекетова, 2017. 335 с.

171. Кравець О. М., Федотова Ю. В. Анімаційна діяльність: сутність, особливості та соціально-економічна ефективність. *Глобальні та національні проблеми економіки.* 2016. № 11. С. 530–534.

172. Красномовець В. А. Інвалідність: відображення соціального явища у теоретичних поняттях у контексті людського розвитку. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Економіка.* 2009. Вип.7. Івано-Франківськ, 2009. [Електронна версія]. URL: http://www.nbuv.gov.ua/PORTAL/Soc_Gum/Vpu/Ekon/2009_7/39.pdf (дата звернення: 26.01.2017).

173. Красномовець В. А. Людський розвиток осіб з інвалідністю в Україні: оцінка стану забезпечення. *Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки*. 2010. Вип. 17. С. 367–373.

174. Кузава І. Б. Порівняльна характеристика термінів «інклюзія» та «інтеграція». *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2012. Вип. 21. С. 149–153.

175. Кузікова С. Б. Психологічні основи становлення суб’єкта саморозвитку в юнацькому віці : монографія. Суми : В-во «МакДен», 2012. 410 с.

176. Куличенко Р. М., Романина Л. А. Проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями в общество. *Вестник Тамбовского*

университета. 2011. №12-2. С.641–645. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-integratsii-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-v-obschestvo (дата обращения: 08.07.2018).

177. Кулініченко В. Л., Скибчук А. А. Соціальна анімація як альтернатива «вуличному» вихованню. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право* : зб. наук. праць. 2011. № 3 (11). С. 65–69.

178. Культурно-досуговая деятельность : учебник / Под научн. ред. акад. А.Д. Жаркова и проф. В.М. Чижикова. Москва : МГУК, 1998. 461 с.

179. Курило Л. В. Теория и практика анимации. В 2 частях. Ч.1. Теоретические основы туристкой анимации : учебное пособие. Москва : Советский спорт, 2006. 195 с.

180. Куца А. М. Адміністративно-правове регулювання соціального захисту інвалідів: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. Запоріжжя, 2011. 18 с.

181. Лакосина Н. Д., Сергеев И. И., Панкова О. Ф. Клиническая психология : учебн. пособие для студ. мед. вузов. 2-е изд. Москва : МЕДпресс-информ, 2005. 416 с. URL: http://lib100.com/medical_psychology/clinical_psy_lakosina/pdf/ (дата обращения: 12.12.2017)

182. Левицька Л. В. Експериментальне дослідження типів ставлення до хвороби студентів з обмеженими можливостями. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2013. Випуск 4. Психологічні науки. [Електронне видання]. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vnadps_2013_4_22.pdf (дата звернення: 25.03.2018)

183. Лесіна Т. М. Анімаційна діяльність соціального педагога як фактор політкультурного виховання учнівської молоді. *Науковий вісник Ізмаїльського держ. гуманітарного ун-ту*. 2010. Вип. 28. С. 54–57.

184. Лесіна Т. М. Інноваційний потенціал анімаційної діяльності у соціально-педагогічній роботі з дезадаптованими дітьми та підлітками. *Зб. наук. праць К-ПНУ імені Івана Огієнка*. 2011. №6 (2). С.295–302.

185. Лесіна Т. М. Професійна підготовка майбутніх соціальних педагогів-аніматорів: деякі підходи щодо вдосконалення. *Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку*. Е-журнал. Випуск №3 [2010]. URL: http://intellect-invest.org.ua/pedagog_editions_e-magazine_pedagogical_science_vypuski_n3_2010_st_14/ (дата звернення: 15.03.2017)

186. Лесіна Т. М. Соціально-педагогічні умови стимулювання майбутніх соціальних педагогів до анімаційної діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Луганськ, 2009. 20 с.

187. Литовченко О. В. Сучасні моделі залучення дітей та молоді з особливими потребами до позашкільної освіти. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами.* Київ : Ун-т «Україна», 2013. №10. С. 130–139.

188. Лівін Марк. Як називати людей з інвалідністю. Слова, які можуть ображати та порушувати права людини. 10 листопада 2017. *The Village. Україна.* URL: https://www.the-village.com.ua/village/city/asking-question/264595-yak-pravilno-nazivati-lyudey-z-invalidnistyu (дата звернення: 15.12.2017)

189. Літвінова-Головань О. П., Безкоровайна Л. В. Актуальні проблеми підготовки майбутніх фахівців з туризмознавства доанімаційної діяльності. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2015. Вип. 1-2. С. 80–83.

190. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота (теорія і практика) : навч. посібник. Київ: ІПК ДСЗУ, 2007. 341 с.

191. Лукьянова И. Е. Проблема активности личности и ее потенциала в процессе реабилитации. Сервис в России и за рубежом. 2009. №3. С.72–77. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-aktivnosti-lichnosti-i-ee-potentsiala-v-protsesse-reabilitatsii (дата обращения: 02.08.2018).

192. Луценко Е. Л. Социокультурная реабилитация инвалидов (на примере Еврейской автономной области) : автореф. дисс. ... канд. социол. наук : 22.00.04 – социальная структура, социальные процессы и институты. Хабаровск, 2007. 22 с. URL: https://paralife.narod.ru/1sociology/loutsenko_invasocio_2007.pdf (дата обращения: 02.01.2018)

193. Любота Віталій. Інтегрований театр як інноваційна форма соціокультурної реабілітації: досвід і перспективи. *Сайт Інституту післядипломної педагогічної освіти*. Київ. URL: http://ippo.kubg.edu.ua/content/2372 (дата звернення: 13.08.2018)

194. Ляховська О. С. Соціокультурна анімація в сучасному круїзному туризмі. *Культура і мистецтво у сучасному світі*. 2013. Вип. 14. С. 65–72.

195. Ляшенко В. І. Формування життєвої компетентності дітей-інвалідів у центрах ранньої соціальної реабілітації : автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.05 – соціальна педагогіка. Луганськ, 2005. 20 с.

196. Мазепа К. М. Механізми державного регулювання процесу соціальної інтеграції випускників вищих навчальних закладів на ринку праці України. *Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»]. Сер.: Державне управління.* 2013. Т. 226, Вип. 214. С. 82–87.

197. Макарова Т. А. Профессиональная подготовка социальных работников в вузе к культурно-досуговой деятельности с инвалидами : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 – теория и методика профессионального образования. Ульяновск, 2006. 26 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/166424/a#?page=1 (дата обращения: 02.01.2018).

198. Максимець О. Спортивна анімація як складова позааудиторної роботи студентів вищих навчальних закладів туристичного профілю. *Вісник Львівського університету. Серія : Педагогічна*. 2011. Вип. 27. С. 101–108.

199. Максимова Е. В. Социокультурная реабилитация, адаптация и интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья: теоретико-

методологический аспект. *Человек. Культура. Образование*. 2017. №2 (24). С. 85–99. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiokulturnaya-reabilitatsiya-adaptatsiya-i-integratsiya-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-teoretiko (дата обращения: 10.08.2018).

200. Максимовська Н. О. Активізація соціально-виховного потенціалу регіонального соціокультурного простору в процесі анімаційної діяльності. *Вісник Харківської державної академії культ*ури. 2012. Вип. 37. С. 249–260.

201. Максимовська Н. О. Анімація в сфері дозвілля як напрям соціально-педагогічної діяльності. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2011. № 1. С. 19–26.

202. Максимовська Н. О. Вдосконалення процесу підготовки соціальних педагогів до організації анімаційно-дозвіллєвої діяльності в соціокультурному просторі. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2012. № 36. С. 70–75.

203. Максимовська Н. О. Інтеграція фізичної і духовної рекреації молоді в процесі соціально-педагогічної анімації. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків. 2013. №4. С. 41–46.

204. Максимовська Н. О. Розвиток соціальної творчості студентської молоді: анімаційний підхід. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді.* 2013. Вип. 17(1). С. 436–447.

205. Максимовська Н. О. Соціально-педагогічні умови вдосконалення регіонального дозвіллєвого простору в процесі анімаційної діяльності. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2013. № 1. С. 10–17.

206. Максимовська Н. О. Становлення та розвиток анімаційного підходу до соціально-педагогічної діяльності. *Освіта та педагогічна наука*. 2016. № 2 (165). С. 25–33

207. Максимовська Н. О. Теоретичні і методичні засади соціально-педагогічної діяльності зі студентською молоддю у сфері дозвілля : автореф.

дис. … д-ра пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Старобільськ, 2015. 46 с.

208. Максимовська Н. Система анімаційної соціально-педагогічної діяльності: інноваційний вимір. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2017, № 5 (69). С. 121–131.

209. Максимовський М. І. Розвиток соціальної культури студентської молоді засобами анімаційної діяльності : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Старобільськ, 2018. 22 с.

210. Малишевська І. А. Інтеграція як форма соціального буття дітей з особливими освітніми потребами. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* 2015. № 7. С. 368–375.

211. Маллаев Д. М., Омарова П. О., Магомедова А. Н. Роль семьи в социализации личности детей с ограниченными возможностями развития. Москва : СМУР «Academa», 2008. 180 с. URL: http://pedlib.ru/Books/6/0469/6_0469-1.shtml (дата обращения: 10.05.2016).

212. Малофеев Н. Н. Похвальное слово инклюзии или речь в защиту самого себя. *Проблемы современного образования*. 2011. №6. С.44–54. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/pohvalnoe-slovo-inklyuzii-ili-rech-v-zaschitu-samogo-sebya (дата обращения: 29.06.2018).

213. Мамбеков Е. Б. Организация досуга во Франции: анимационная модель : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – теория, методика и организация соц.-культ. деятельн. Санкт-Петербург, 1992. 16 с.

214. Мартинюк Т. А. Мета та основні завдання соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Луцьк, 28-29 травня 2019 р. / за заг. ред. А. В. Лякішевої. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2019. С. 153–155.

215. Мартинюк Т. А. Методологічні засади впровадження засобів соціокультурної анімації у процес роботи з людьми з інвалідністю. *Вісник*

Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г Шевченка. *Серія : Педагогічні науки*. Чернігів : ЧНПУ, 2018. С. 92–98.

216. Мартинюк Т. А. Методологія та методика дослідження соціальної інтеграції молоді з інвалідністю : методичні рекомендації. Луцьк : ПП Іванюк, 2019. 77 с.

217. Мартинюк Т. А. Основні підходи до визначення критеріїв соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. 2020. №22. С. 77–82.

218. Мартинюк Т. А. Основні підходи до організації анімаційної діяльності в практиці соціальної роботи. *Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір* : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Луцьк, 31 травня – 1 червня 2018 р. / А.В. Лякішева (заг. ред.), П.М. Гусак, І.Б. Кузава та ін. У 2 т. Т.1. (А-М). Луцьк : ФОП Покора І.О., 2018. С. 221–224.

219. Мартинюк Т. А. Основні складові соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Педагогічний часопис Волині* : науковий журнал. Луцьк : СНУ імені Лесі Українки, 2018. №4(11). С. 183–189.

220. Мартинюк Т. А. Особливості взаємодії суб’єктів соціальної політики держави у контексті соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. *Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери* : зб. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф., м. Ніжин, 15-16 листопада 2018 р. / За заг. ред. С. О. Борисюк та О. В. Лісовця. Ніжин : В-во НДУ ім. М. Гоголя, 2018. С. 35–38.

221. Мартинюк Т. А. Прикладне та концептуальне розуміння анімації в процесі соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2020. №16 (2). С. 151–162.

222. Мартинюк Т. А. Рівні та прогнозовані результати залучення молоді до анімаційної діяльності. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. 2021. Вип. 31. Т. 2. С. 193–197.

223. Мартинюк Т. А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю як невід'ємна складова соціальної політики держави. *Актуальні проблеми навчання та виховання в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю* : тези доповідей XVIII Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 21 листопада 2018 р. Частина І. К.: Університет «Україна», 2018. С. 113–116.

224. Мартинюк Т. А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: засоби соціокультурної анімації : навч.-метод. посіб. Луцьк : ФОП Іванюк В. П., 2021, 80 с.

225. Мартинюк Т. А. Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: монографія. Луцьк: Волиньполіграф, 2021, 332 с.

226. Мартинюк Т. А. Соціально-інтегративні ресурси засобів соціокультурної анімації в роботі з молоддю з інвалідністю. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2020. Випуск 39. С. 69–75.

227. Мартинюк Т. А. Стратегія і тактика дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2020. №2(333). С. 248–260.

228. Мартинюк Т. А. Сутнісне поняття засобів соціокультурної анімації в роботі спеціального педагога. *Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., 12–15 жовтня 2020 р. / за заг. ред. В. З. Антонюка. Луцьк : ФОП Іванюк В. П., 2020. С. 298–300.

229. Мартинюк Т. А. Сутнісні характеристики діяльнісної складової процесу соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Сучасний світ і незрячі : освіта, професійне становлення і соціальна взаємодія* : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф., Луцьк, 24-26 вересня 2019 р. Луцьк, 2019. С. 94–97.

230. Мартинюк Т. А. Сутність анімаційного підходу у контексті роботи з молоддю з інвалідністю. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. 2020. №24. С. 96–101.

231. Мартинюк Т. А. Сутність соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія: Педагогічні науки*. 2018. №9(382). С. 115–121.

232. Мартинюк Т. А., Брушневська І. М. Дослідження актуального стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю в сучасній Україні засобами соціокультурної анімації. *Актуальні питання гуманітарних наук:* міжвуз. зб. наук. праць молодих вчених Дрогобицького держ. пед. ун-ту імені Івана Франка. 2020. Вип. 34. Т. 1. С. 270–275.

233. Мартинюк Т. А., Чиж А. Г. Сутнісна характеристика молоді з інвалідністю як об'єкту соціальної роботи. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки Серія: Педагогічні науки*. 2019. №2(386). С. 115–121.

234. Мартинюк Т., Петрушко Ю. Особливості взаємодії педагогів з батьками дітей, які мають особливі освітні потреби. *Актуальні проблеми соціальної роботи та соціального забезпечення: європейський та національний вимір* : матеріали І Міжнар. наук.-практ. конф., 27–29 травня 2021 р. / за заг. ред. С. Ю. Чернети. Луцьк : ФОП Іванюк В. П., 2021. С. 114-118.

235. Маслиева С. Н. Интеграция и инклюзия: парадигмальная характеристика. *Историческая и социально-образовательная мысль*. 2014. №2. С.159–165. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/integratsiya-i-inklyuziya-paradigmalnaya-harakteristika (дата обращения: 11.12.2018).

236. Мацукевич О. Ю. Ресоциализация молодых инвалидов в условиях творческой деятельности. *Вестник Московского гос. ун-та культуры*. 2013. № 2 (52). С.130–134. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/resotsializatsiya-molodyh-invalidov-v-usloviyah-tvorcheskoy-deyatelnosti (дата обращения: 25.12.2018)

237. Мацукевич О. Ю. Творчество в социально-культурной ресоциализации молодых инвалидов. *Культура и образование: научно-информ. журнал вузов культуры и искусств.* 2014. №3 (14). С.87–92. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tvorchestvo-v-sotsialno-kulturnoy-resotsializatsii-molodyh-invalidov (дата обращения: 24.12.2017).

238. Мацукевич О. Ю. Театральная анимация как направление социальнокультурной ресоциализации личности. *Вестник Московского гос. ун-та культуры.* 2012. №2 (46). С.76–80. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/teatralnaya-animatsiya-kak-napravlenie-sotsialnokulturnoy-resotsializatsii-lichnosti (дата обращения: 24.12.2017).

239. Мацукевич О. Ю. Теоретико-методологические основы социально-культурной ресоциализации личности дезадаптантов : автореф. дис ... д-ра пед. наук: 13.00.05 – теория, методика и организация соц.-культ. деятельн. Москва, 2014. 48 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/592629/a#?page=1 (дата обращения: 13.08.2017).

240. Медведева Л. Б., Сергеева Л. А. Обучающий досуг – как одна из форм образовательной деятельности молодых инвалидов от 18 лет и старше. *Инклюзивное образование: методология, практика, технологии* : Материалы междунар. научно-практ. конф. (20-22 июня 2011, Москва) / Редкол.: С.В. Алехина и др. Москва: МГППУ, 2011. С.65–67. URL: https://psyjournals.ru/files/44029/Inclusive_edu_Medvedeva_Sergeeva.pdf (дата обращения: 13.08.2017).

241. Мельниченко В. Є. Формування саморегуляції агресивної поведінки підлітків з порушеннями розумового розвитку : автореф. дис. … канд. психол. наук зі спец. 19.00.08 – спеціальна психологія. Київ, 2015. 19 с.

242. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. Москва: МЕДпресс, 2001. 592 с.

243. Меринова В. Н. Особенности интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья : автореф. дисс. ... канд. социол. наук : 22.00.04 социальная структура, социальные институты и процессы. Иркутск,

2007. 18 с. URL: https://www.dissercat.com/content/osobennosti-integratsii-v-obshchestvo-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya/read (дата обращения: 10.06.2017)

244. Миннехаметова И. М. Формирование уверенности аниматора – специалиста в процессе подготовки к социально-культурной деятельности. *Вестник КазГУКИ.* 2012. №3-2. С.137–139. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-uverennosti-animatora-spetsialista-v-protsesse-podgotovki-k-sotsialno-kulturnoy-deyatelnosti (дата обращения: 24.12.2017)

245. Миронюк В. І., Романів О. П., Надь Б. Я. Окремі аспекти нормативно-правового забезпечення соціокультурної реабілітації дітей-інвалідів в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. Матеріали учасників конференції. 2018. №3/1(51). С.41–42.

246. Мирошніченко Н. О. Інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у сучасне середовище. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка* : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 19. С. 75–83.

247. Мирошніченко Н. О. Реальний стан інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в соціальне середовище. *Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету* : зб. наукових праць звітно-наукової конф. викладачів ун-ту за 2011 рік, 9-10 лютого 2012 р. Частина 2 / Укл. Г.І. Волинка, О.В. Уваркіна, О.П. Симоненко, О.П. Ємельянова. Київ : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2012. С. 27–28.

248. Мирошніченко Н. О. Соціально-педагогічні умови інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 – соціальна педагогіка. Київ, 2008. 23 с.

249. Мистецтво як засіб терапії дітей і молоді з особливими потребами / Упорядники : Певна В., Циганов Н. Луганськ : ЛОЦССМ, 2001. 160 с.

250. Мистецько-Терапевтичний Центр «Непротоптана Стежина». URL: http://stezhyna.blogspot.com/p/blog-page.html (дата звернення: 15.01.2018)

251. Мифтахова Л. Р. Социальная интеграция лиц с ментальной инвалидностью в современном обществе (на материалах Республики Татарстан) : автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 – социальная структура, социальные институты и процессы. Саратов, 2015. 18 с. URL: http://cheloveknauka.com/v/599917/a?#?page=2 (дата обращения: 24.12.2017)

252. Михайлишин Г. Й., Овчарик З. М. Соціально-педагогічна реабілітація людей з обмеженими можливостями засобами творчої діяльності. *Наукові записки* : [зб. наук. ст.] / укл. Л. Л. Макаренко. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. Випуск LXXXXIV (94). С. 163–172.

253. Мілушина М. О. Основні дефініції дослідження осіб з обмеженими фізичними можливостями. *Вісник Дніпропетровського ун-ту імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія».* 2013. № 1 (5). С.79–83.

254. Мінакова Олена. Інтеграція інвалідів по зору до культурно-історичного середовища краю на прикладі роботи Дніпропетровського національного історичного музею. *Гуманітарний журнал*. 2011. №1-2. С. 133–136.

255. Мірошнікова Аліна. Три книжки про героїв з особливими потребами, які змінюють уявлення про літературу. *Освіторія Медіа*. URL: https://osvitoria.media/experience/try-knyzhky-pro-geroyiv-z-osoblyvymy-potrebamy-yaki-zminyuyut-uyavlennya-pro-literaturu/ (дата звернення: 09.08.2019)

256. Міщенко О. М. Обгрунтування та розробка системи надання медико-соціальної допомоги дітям-інвалідам : автореф. дис.. ... канд. мед. наук: 14.02.03 – соціальна медицина. Київ, 2009. 24 с.

257. Моздокова Ю. С. Коммуникативно-деятельностный подход к интеграции инвалидов : социально-культурный аспект : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 – теория, методика и орг. культур.-просвет. деятельн. / Моск. гос. ун-т культуры и искусств. Москва, 2006. 50 с.

258. Моздокова Ю. С. Новые пути решения проблем детской инвалидности средствами культуры и искусства: Метод. пособие. Москва: МГУКИ, 2001. 214 с.

259. Моздокова Ю. С. Социально-культурная реабилитация инвалидов и их семей в процессе досуговой деятельности : автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.05 – теория, методика и орг. культур.-просвет. деятельн. / Моск. ун-т культуры. Москва, 1996. 18 с. URL: https://static.freereferats.ru/_avtoreferats/01003319584.pdf (дата обращения: 24.12.2017)

260. Моздокова Ю. С. Театральная анимация в системе социокультурной реабилитации молодых инвалидов. *Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья*. Материалы междунар. научно-практ. конф. Москва, 2011. С. 595–600.

261. Моисеева М. Г. Сущность социально-культурной анимации в процессе профилактики девиантного поведения детей-сирот. *Актуальные инновационные исследования: наука и практика*. 2011. № 2. URL: http://docplayer.ru/30041155-Sushchnost-sociokulturnoy-animacii-v-processe-profilaktiki-deviantnogo-povedeniya-detey-sirot.html (дата обращения: 13.04.2017)

262. Молодь України – 2015 / Інна Волосевич, Сергій Герасимчук, Тетяна Костюченко. Київ 2015. 88 с. URL: https://www.gfk.com/fileadmin/user_upload/dyna_content/UA/Molod_Ukraine_2015_UA.pdf (дата звернення: 03.01.2017)

263. Молодь України – 2017 / Результати соціологічного дослідження Тернопіль : ТОВ «Терно-граф», 2017. 72 с. URL: http://www.dsmsu.gov.ua/media/2017/11/16/7/Socdoslidjennya_2017.pdf (дата звернення: 08.07.2018)

264. Молчан О. І. Соціально-культурна реабілітація інвалідів юнацького віку в умовах дозвілля : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.06 –

теорія, методика та організація культурно-просвітньої діяльності. Київ, 2003. 20 с.

265. Морозова Е. В. Парадоксы и факторы детерминации социальных и личностных конфликтов, связанных со статусом «инвалид». *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика* : электрон. науч. журн. 2013. №1 (1). URL: http://medpsy.ru/climp/2013_1_1/article15.php (дата обращения: 12.07.2016).

266. Мосьондз М. В. Інтеграційні практики сучасної молоді: до питання розробки моделі конструювання. *Грані*. 2013. № 10. С. 117–120.

267. Мосьондз М. В. Суб'єктивно-ціннісний вимір процесу інтеграції молоді до сучасного українського суспільства. *Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»]. Серія : Політологія*. 2014. Т. 228, Вип. 216. С. 109–111.

268. Мудрий Я. С. Інтеграція дітей з вадами зору у соціальне середовище загальноосвітньої школи. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна.* 2016. Вип. 26. С. 151–160.

269. Мурзина Т. Ф. Эффективные технологии социокультурной реабилитации детей-инвалидов. *Социально-культурная реабилитация инвалидов: от терапии искусством к творческому развитию личности* : материалы Междунар. симпозиума (5-8 октября 2015 года, г. Москва) / научный ред. Н.Н. Ярошенко. Москва : МГИК, 2015. С.41-48. URL: http://www.voi.ru/images/content/5pdf_1.pdf (дата обращения: 20.11.2017)

270. Нагорнова А. Ю., Макарова Т. А. Специфика профессиональной подготовки социального работника к культурно-досуговой деятельности с инвалидами. *Современная педагогика*. Электронный научно-практ. журнал. 2014. № 2. URL: http://pedagogika.snauka.ru/2014/02/2128 (дата обращения: 01.10.2017).

271. Найда Ю. М., Ткаченко Л. М. Стандарти громадсько-активної школи: соціальна інклюзія : навч.-метод. посібник / Під заг. ред. Даниленко Л.І. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2014. 68 с.

272. Наказ Міністерства культури і туризму України від 26.05.2009 р. №24 «Про затвердження Положення про Всеукраїнський фестиваль творчості осіб з обмеженими фізичними можливостями «Барви життя». *Верховна Рада України. Законодавство України.* URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0514-09 (дата звернення: 18.02.2017)

273. Наказ Мінсоцполітики України 23.06.2020 № 429 «Про затвердження Класифікатора соціальних послуг». *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text (дата звернення: 12.06.2020)

274. Наказ Мінсоцполітики України від 14.03.2018 № 355 «Питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю». *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0401-18/paran11#n11 (дата звернення: 18.09.2017)

275. Наказ МОЗ України від 05.06.2012 № 420 «Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків». *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1387-12#Text (дата звернення: 08.05.2017)

276. Наказ МОЗ України від 05.09.2011 № 561 «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності». *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11 (дата звернення: 08.05.2017)

277. Населення. *Державна служба статистики України.* Офіційний веб-сайт. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/ (дата звернення: 01.09.2019)

278. Национальный Стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 54738 – 2011. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации

инвалидов. Издание официально. Москва : Стандартинформ, 2013. 11 с. URL: http://docs.cntd.ru/document/gost-r-54738-2011 (дата звернення: 16.11.2017)

279. Національно-патріотичне виховання – державний пріоритет національної безпеки. Щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України про становище молоді в Україні (за підсумками 2014 року) / Держ. ін-т сімейної та молодіжної політики / [редкол. : Жданов І. О., гол. ред. колег., Бєляєва І. І., Митрофанський С.В. та ін.]. Київ, 2015. 200 с. URL: http://kntu.net.ua/ukr/content/download/48703/286584/file/Dopovid__molod__.pdf (дата звернення: 08.01.2017)

280. Нечипоренко В. Розвиток культурно-дозвіллєвих компетенцій дітей та молоді з обмеженими можливостями здоров'я в умовах реабілітаційного театру. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія : Педагогіка*. 2016. № 2. С. 80–85.

281. Никитский М. В. Теоретические и исторические аспекты современной социокультурной анимационной деятельности. *Вестник ПСТГУ. Серия 4: Педагогика. Психология*. 2008. №10. С.28–36. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-i-istoricheskie-aspekty-sovremennoy-sotsiokulturnoy-animatsionnoy-deyatelnosti (дата обращения: 24.12.2017).

282. Никоненко Ю. В. Становлення соціальних здібностей у студентів з функціональними обмеженнями : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Київ, 2010. 20 с.

283. Ніколаєску І. О. Практичні основи акмеологічного розвитку особистості в умовах освітньо-інформаційного простору : навч.-метод. посібник. Черкаси : ОІПОПП, 2012. 54 с.

284. Нічого для нас без нас : Посібник з інклюзивного прийняття рішень для державних органів / Упорядники: Азін В. О. та ін. Київ: Ленвіт, 2015. 102 с.

285. Нічого для нас без нас. Порадник для громадських організацій людей з інвалідністю. Київ, 2016. 61 с.

286. Новгородський Р. Г. Форум-театр як інтерактивна форма профілактики соціальних проблем. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Педагогічні науки*. 2014. Вип. 115. С. 168–171.

287. Новотворцева Н. В. Анимационная деятельность в коррекционно-развивающей работе с учащимися, имеющими нарушения интеллектуального развития. *Ярослав. пед. вестник*. 2010. № 2. С.34–37. URL: http://vestnik.yspu.org/releases/2010_2bg/11.pdf (дата обращения: 09.06.2017).

288. О деятельности органов управления культуры в области социальной защиты инвалидов. Циркулярное письмо Министерства культуры РФ от 24.07.97 N 01-140/16-32. *Официальный интернет-портал правовой информации*. URL: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc_itself=&nd=102101676&page=1&rdk=0&intelsearch=%F2%E5%ED%E4%E5%F0%ED%EE%EC%F3+%EF%F0%E8%E7%ED%E0%EA%F3 (дата обращения: 22.11.2017)

289. Обслуговування людей з обмеженими можливостями : метод. поради / Упр. культури, національностей та релігій Хмельниц. облдержадмін.; Хмельниц. ОУНБ ім. М. Островського. Хмельницький, 2013. 50 с. URL: http://www.ounb.km.ua/vidanya/2013/inval.pdf (дата звернення: 12.04.2017)

290. Олійник В. О. Соціально-педагогічна профілактика жорстокої поведінки учнів основної школи засобами анімаційної діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Слов'янськ, 2017. 20 с.

291. Олійник Г. М. Соціокультурна анімація як важливий напрям соціальної роботи. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2017. № 1(1). С.172–178.

292. Омельченко С. О. Інтеграція студентів з обмеженими можливостями в інклюзивне освітнє середовище вищого навчального закладу. *Збірник наукових праць Хмельницького ін.-ту соц. технологій Ун-ту «Україна»*. 2015. № 11. С. 55–58.

293. Особливе весілля в Рівному: шлюб узяли сироти-інваліди з ДЦП [6 травня 2017]. URL: https://tsn.ua/ukrayina/osoblive-vesillya-v-rivnomu-shlyub-uzyali-siroti-invalidi-z-dcp-925237.html (дата звернення: 15.07.2018)

294. Остапйовська Ірина. Діагностика обдарованості в умовах інклюзивного підходу. *Педагогічний часопис Волині*. 2016. № 1. С. 111–116.

295. Остролуцька Л. І. Соціальна робота з дітьми та молоддю з інвалідністю: міфи та українська реальність. *Педагогічний альманах*. 2012. Вип. 16. С. 242–247.

296. Отрох Н. В. Феномен обдарованості в контексті інноваційних поглядів на інклюзивну освіту талановитої молоді: філософсько-педагогічний аспект. *Нова парадигма. Філософія. Політологія. Соціологія* : журнал наук. праць. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 122. С. 40–49.

297. Охорона здоров'я і права людини : ресурсний посібник / за наук. ред. І.Я. Сенюти (укр. версія). 5-те вид., доп. Львів : В-во ЛОБФ «Медицина і право», 2015. 989 с.

298. Павленок П. Д., Руднева М. Я. Технологии социальной работы с различными группами населения : учебное пособие / Под ред. проф. П.Д. Павленка. Москва: ИНФРА-М, 2009. 272 с.

299. Панина Н. В. Индекс жизненной удовлетворенности. Москва : Феникс, 2001. 215 с.

300. Панченко Л. Ф. Цифровий сторітеллінг в освіті дорослих. Презентація. URL: https://www.slideshare.net/ssuser87b53e/ss-81478939 (дата звернення: 11.01.2018)

301. Панченко Т. Л. Методичні рекомендації щодо організації психологічного і соціального супроводу інклюзивного навчання. *Інформаційно-методичний збірник головного управління освіти і науки Київської ОДА та Київського ОІПОПК*. 2017. №3(197). С.87–103. URI: https://repository.kristti.com.ua/handle/eiraise/982 (дата звернення: 11.01.2018)

302. Паровишник Олександра Володимирівна. Адміністративно-правове регулювання в сфері забезпечення прав інвалідів : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2017. 233 с.

303. Пасічняк Л. В., Щурик І. М. Проблеми впровадження елементів спортивної анімації у програми психологічної реабілітації підлітків з набутими вадами опорно-рухового апарату. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт.* 2015. Вип. 129(1). С.199–202.

304. Пахомова Н. Г. Загальнотеоретичні аспекти інтеграції педагогічних, психологічних і медичних складових професійної підготовки логопедів. *Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. *Серія : соціально-педагогічна*. Кам'янець–Подільський : ПП. Аксіома, 2012. Випуск XXII. С. 180 – 189.

305. Пахомова Н. Г., Карапузова Н. Д. До проблеми соціалізації дітей із обмеженими психофізичними можливостями. *Зб. наук. праць Кам'янець–Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна*. Кам'янець– Подільський : ПП. Мошинський В. С., 2008. Випуск VIII. С. 432 – 439.

306. Педагогіка дозвілля : підручник / Упоряд. А. Воловик, В. Воловик. Харків, 1999. 470 с.

307. Першко Г. Дефінітивний аналіз визначень щодо дітей, які мають порушення розвитку. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молод*і : зб. наук. пр. : у 2–х кн. / за ред. І. Д. Беха. Кам'янець-Подільський : Видавець Д. Г. Зволейко, 2009. Вип. 13. Кн. 2. С. 77–85.

308. Першко Г. О. Підготовка соціальних педагогів до інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку у середовище загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 – соціальна педагогіка. Київ, 2011. 20 с.

309. Петрова І. В. Дозвілля в зарубіжних країнах : навч. посібник. Київ : Кондор, 2005. 408 с.

310. Петрова І. В. Соціально-культурна анімація як вид дозвілля. *Вісник Державної академії керівних кадрів культури і мистецтв* : наук. журнал. Київ : Міленіум, 2011. № 3. С. 71–74.

311. Петрова М. С. Анимационная деятельность как средство социального воспитания студентов вуза : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 – теория и методика обучения и воспитания (социальное воспитание в общеобразовательной и высшей школе). Кострома, 2007. 20 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/194762/a#?page=1 (дата обращения: 25.12.2017).

312. Петросян В. А. Социальная политика, определяющая интеграцию инвалидов. *Учёные записки Забайкальского гос. ун-та. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа*. 2012. №4. С.173–175. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-politika-opredelyayuschaya-integratsiyu-invalidov (дата обращения: 25.12.2017).

313. Пірог Л. А. Сучасний стан інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство. *Вісник Дніпропетровського університету*. 2012. №9/2. Вип 22. С.135–139.

314. Подофєй С. О. Вплив значущих інших на формування Я-концепції підлітка-діабетика : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 – соціальна психологія; психологія соціальної роботи. Київ, 2016. 18 с.

315. Позднякова О. Виховання творчої особистості в умовах дитячого реабілітаційного театру. *Українознавчий альманах*. 2014. Вип. 16. С. 138–142.

316. Позднякова О. Л. Формування творчої особистості в умовах виховної системи санаторної школи-інтернату. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2014. Вип. 34. С. 439–445.

317. Поліщук Л. О. Анімація в діяльності закладів культури України. *Культура і мистецтво у сучасному світі*. 2014. Вип. 15. С. 71–76.

318. Поліщук О. А. Реалізація державної підтримки проблем професійної реабілітації інвалідів в умовах регіонального реабілітаційного

середовища. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2011. Вип. 17. С. 197–200.

319. Полулященко Ю. М. Використання педагогічних технологій адаптивної фізичної культури і спорту в процесі соціальної інтеграції осіб з обмеженими можливостями. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2011. № 14(3). С. 134–139.

320. Полулященко Ю. М. Інтеграція осіб з обмеженими психофізичними можливостями в соціум як результат реалізації соціокультурного реабілітаційного процесу. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2011. Вип. 17. С. 200–202.

321. Полулященко Ю. М. Соціальна інтеграція людей з обмеженими можливостями засобами фізичної культури і спорту в умовах регіонального реабілітаційного середовища : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Луганськ, 2012. 20 с.

322. Поляничко А., Чернякова А. Комунікативна професійна компетентність як умова взаємодії аніматора *з* клієнтом *у*процесі соціокультурної діяльності. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* 2016. № 3. С. 320–326.

323. Польгун К. В. Організація інклюзивного навчання фізико-математичних дисциплін студентів з обмеженими фізичними можливостями у вищих технічних навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.09 – теорія навчання. Тернопіль. 2017. 20 с.

324. Попова Н. Т. Роль театральной деятельности в формировании инклюзивной социокультурной среды. *Инклюзивное образование: методология, практика, технологии* : материалы междунар. научно-практ. конф. (20- 22 июня 2011, Москва). Моск. гор. психол.-пед. ун-т; Редкол.: С.В. Алехина и др. Москва : МГППУ, 2011. С.53–55. URL: http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44024_full.shtml (дата обращения: 22.12.2017).

325. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ : ТОВ «Агентство «Україна», 2019. 300 с. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/posibniki/inklyuziyavnz.pdf (дата обращения: 02.12.2019).

326. Постанова Кабінет Міністрів України «Про затвердження Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 р. від 01.08.2012 № 706, Редакція від 31.08.2017. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/706-2012-%D0%BF (дата звернення: 18.09.2018)

327. Постанова Кабінет Міністрів України «Про схвалення Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів», Концепція від 12.10.2000, № 1545. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1545-2000-%D0%BF (дата звернення: 18.09.2018)

328. Постанова Кабінету Міністрів України «Питання медико-соціальної експертизи» від 03 грудня 2009 р. №1317, Редакція від 23.04.2021. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF (дата звернення: 15.06.2021)

329. Постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.2006 р. №1686 «Про затвердження державної типової програми реабілітації інвалідів», Редакція від 04.03.2020. *Верховна Рада України. Законодавство України.* URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-%D0%BF (дата звернення: 15.06.2021)

330. Постанова Кабінету Міністрів України від 23 травня 2007 р. № 757 «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда». Редакція від 04.03.2020. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2007-%D0%BF (дата звернення: 15.06.2021)

331. Постанова Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2005 р. №877 «Про затвердження типового положення про центр соціально–психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями», Редакція від 15.11.2006. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/877-2005-%D0%BF (дата звернення: 18.09.2018)

332. Постанова Кабінету Міністрів України від від 5 квітня 2012 р. №321 «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів» (Редакція від 04.06.2021). *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF (дата звернення: 08.07.2018)

333. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности : учеб. пособие / Под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. Санкт-Петербург : Речь, 2003. 448 с.

334. Приезжева Е. М. Анимационный менеджмент в туризме : учебное пособие : 2-е изд., перераб. и переем. Москва : Советский спорт, 2014. 239 с.

335. Проблемы социальной работы с молодежью : учеб. пособие / под ред. С.С. Бразевича и Е. Г. Слуцкого. Санкт-Петербург, 2006. 103 с.

336. Программа действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития. URL: http://www.dzyalosh.ru/02-dostup/zakon/rub-01/program_dey_v_interes_soc_razvit_0.htm (дата звернення: 11.09.2017)

337. Проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реабілітації інвалідів (щодо соціально-культурної та творчої реабілітації)» (прийнято за основу 17.04.2007). ЛігаЗакон. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JF0PU00A.html (дата звернення: 05.01.2019)

338. Проекти Docudays UA. URL: http://docudays.ua/projects/ (дата звернення: 23.02.2019)

339. Професійна орієнтація інвалідів військової служби та учасників антитерористичної операції : монографія / Шевчук С. В. та ін. Вінниця : ПП «Торговий дім «Едельвейс і Ко», 2016. 261 с.

340. Профорієнтація молоді з інвалідністю. Методичні матеріали до тренінгу / Автори-упорядники : Безпалько О.В., Мирошніченко Н.О., Остролуцька Л.І., Полозюк О.М. Київ : ТОВ «Вольф», 2009. 148 с. URL: http://eef.org.ua/wp-content/uploads/2016/12/Proforientazija-molodi-z-invalidnistyu_training.pdf (дата звернення: 18.05.2017)

341. Прохоренко Є. Я. Особливості соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями. *Вісник Одеського національного університету. Соціологія і політичні науки*. 2013. Т. 18, Вип. 2(1). С. 399–411.

342. Психология инвалидности : метод. указания / Сост. Н.А. Соловьева; Яросл. гос. ун-т. Ярославль, 2004. 47 с. URL: http://www.lib.uniyar.ac.ru/edocs/iuni/20041329.pdf (дата звернення: 11.04.2017)

343. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів. Харків : Прапор, 2009. 672 с.

344. Психологія хворого. *I-MEDIC. Медичні статті*. URL: http://i-medic.com.ua/index.php?newsid=27292 (дата звернення: 12.12.2017)

345. Пулінець Т. Г., Липко І. В. Особливості психофізичного розвитку дітей із дитячим церебральним паралічем. *Таврійський вісник освіти*. 2015. №1. С. 271–278.

346. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посібник у 9 книгах / За заг. ред. Колупаєвої А. А. Київ, 2010. 363 с.

347. Развитие субъектности в онтогенезе в современном социокультурном пространстве образования и семьи : учебное пособие / Е.Н. Волкова и др. Нижний Новгород : НГПУ имени К.Минина, 2012. 250 с.

URL: https://suvorovaov.files.wordpress.com/2013/01/uchebnic_subiekt1.pdf (дата обращения: 14.09.2017)

348. Рассказова О. І. Розвиток соціальності учнів в умовах інклюзивної освіти: теорія та технологія [монографія]. Харків : ФОП Шейніна О.В., 2012. 468 с.

349. Реабилитация и социальная интеграция лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Коллективая монография / под ред. Е.М. Каулиной. Нижний Новгород : ООО «Издательство «Пламя», 2010. 213 с.

350. Реабілітація інвалідів : монографія / Шевчук В.І. та ін. Вінниця : ФОП Данилюк В.Г., 2012. 216 с.

351. Резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1993 року «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів». Документ 995_306, редакція від 20.12.1993. *Верховна Рада України. Законодавство України.* URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_306 (дата звернення: 08.07.2018)

352. Рекомендації щодо організації культурно-дозвіллєвої діяльності осіб зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями в інтернатних установах системи соціального захисту населення. Київ, 2016. 90 с. URL: http://ipzn.org.ua/wp-content/uploads/2016/12/Rekomendatsiyi-shhodo-organizatsiyi-kulturno-dovillyevoyi-diyalnosti.pdf (дата звернення: 18.04.2018)

353. Рижанова А. О. Розвиток соціальної суб’єктності та принцип субсидіарності соціально-педагогічної діяльності. *Педагогіка та психологія* : зб. наук. пр. / за заг. ред. І. Ф. Прокопенка. Харків : Вид-во «Щедра садиба плюс», 2015. Вип. 48. С. 130–141.

354. Розподіл постійного населення за статтю та віком на 1 січня 2018 року. Експрес-Випуск. Державна служба статистики України. 15 с. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/express/expr2018/06/106.pdf (дата звернення: 08.07.2018)

355. Розподіл постійного населення України за статтю та віком на 1 січня 2020 року. Статистичний збірник / за ред. Марії Тімоніної. Київ : Державна служба статистики України, 2020. 344 с. URL: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2020/roz_nas20.pdf (дата звернення: 12.06.2021)

356. Романенко О. В. Роль соціально-перцептивного передбачення у системі підготовки дітей з церебральним паралічем до інтеграції в суспільство. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна*. 2010. Вип. 15. С. 398–400.

357. Руденко Л.М., Федоренко М.В. - Мультимодальна програма корекції поведінкових порушень у розумово відсталих дітей. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2016. №7 (2). URL: https://aqce.com.ua/download/publications/94/98.pdf/3.

358. Садова І. Арт-терапія як ефективна технологія соціалізації дітей з особливими освітніми потребами в сучасних умовах. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : науковий журнал / редкол. : А.А. Сбруєва та ін. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. № 1 (65). С. 270–279.

359. Сайкина Л. В. Технологии социально-культурной анимации в процессе коррекции девиантного поведения подростков : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – теория, методика и организация соц.-культ. деятельн. Тамбов, 2007. 24 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/197156/a#?page=1 (дата обращения: 13.04.2017)

360. Сайкина Л. В., Шарапова О. В. Технологии социально-культурной анимации как средство коррекции девиантного поведения подростков. *Вестник ТГУ.* 2007. №4. С.292–296. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologii-sotsialno-kulturnoy-animatsii-kak-sredstvo-korrektsii-deviantnogo-povedeniya-podrostkov (дата обращения: 13.08.2018).

361. Селиванова Ю. В. Тенденции развития специального образования: социокультурный подход. *Изв. Сарат. ун-та. Сер. Акмеология образования. Психология развития.* 2015. №4 (16). С.295–300. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/tendentsii-razvitiya-spetsialnogo-obrazovaniya-sotsiokulturnyy-podhod (дата обращения: 25.12.2017).

362. Селиванова Ю. В., Зайцев Д. В. Социальная интеграция личности: социологический подход к анализу понятия. *Изв. Сарат. ун-та Нов. сер. Сер. Социология. Политология.* 2014. №2. С.41–44 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-integratsiya-lichnosti-sotsiologicheskiy-podhod-k-analizu-ponyatiya (дата обращения: 25.12.2017).

363. Селюкова Т. В. Психологічна діагностика посттравматичних стресових розладів : курс лекцій. Харків : НУЦЗ України, 2016. 54 с. http://books.nuczu.edu.ua/download.php?rec=5902&mode=1

364. Сидор І. Сучасні технології соціокультурної анімації. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота.* 2014. Вип. 32. С. 173–174.

365. Сидорук А. В. Аналіз проблеми підготовки майбутніх фахівців фізичної культури до використання анімаційної діяльності в сучасній системі освіти. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах.* 2015. Вип. 42. С. 315–320.

366. Сидорук А. В. Анімація як форма організації дозвілля школярів. *Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт.* 2013. № 2. С. 108–111.

367. Сидорук А. В., Бондар К. А. Шкільна анімація як засіб соціального виховання учнівської молоді. *Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки*. 2015. № 1. С. 27–33.

368. Синьов В. М., Шеремет М. К., Руденко Л. М., Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція школярів із психофізичними порушеннями в сучасних умовах України. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2016. Вип. 7(2). С. 323-344. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2016_7%282%29__33

369. Ситаров В. А., Маралов В. Г. Социальная активность личности (уровни, критерии, типы и пути ее развития). *Знание. Понимание. Умение.* 2015. №4. С.164–176 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-aktivnost-lichnosti-urovni-kriterii-tipy-i-puti-ee-razvitiya (дата обращения: 24.12.2017).

370. Сиюткина А. Л. Комплексная реабилитация инвалидов в контексте социальной политики государства. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2008. №6. С. 11. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-reabilitatsiya-invalidov-v-kontekste-sotsialnoy-politiki-gosudarstva (дата обращения: 12.07.2018).

371. Скорик Т. В. Соціальна анімація як провідна технологія сучасної соціокультурної діяльності. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*. 2018. Вип. 151(2). С.219–222.

372. Скорик Т. В., Вербицька А. В. Соціальна анімація як інноваційна технологія організації дозвілля студентської молоді. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія*. 2014. № 1. С. 134–142.

373. Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Салій Л. А. Внутрішня картина хвороби у жінок із дефектами та деформаціями обличчя. *Медична психологія.* 2016. Т. 11, № 2. С. 52–56.

374. Словарь по комплексной реабилитации инвалидов : учеб. пособие для студ. высш. учеб. завед. / В. А. Бронников, Т. В. Зозуля, Ю. И. Кравцов, М.С. Надымова; под науч. ред. В. А. Бронникова; Перм. гос. ун-т. Пермь, 2010. 530 с.

375. Словник іншомовних слів / за ред. О. С. Мельничука. 1-е видання, Київ : Головна редакція «УРЕ» (УРЕ), 1974. 776 с.

376. Словник української мови : в 11 томах / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. Київ : Наукова думка, 1970–1980. Том 11 : Х-Ь. 1980. 699 с.

377. Словник української мови : в 11 томах / АН УРСР. Інститут мовознавства ; за ред. І. К. Білодіда. Київ : Наукова думка, 1970–1980. Том 10: Т-Ф. 1979. 658 с.

378. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників / За заг. ред. А. Й. Капської, І. М.Пінчук, С. В. Толстоухової. Київ, 2000. 260 с.

379. Слозанська Г. Інтеграція осіб з обмеженими можливостями в систему вищої освіти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2013. Вип. 26. С. 198–201.

380. Слозанська Г. Соціальна робота з людьми з обмеженими можливостями в Австралії. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2012. Вип. 24. С. 160–162.

381. Смеречак Л., Гук О. Особливості професійної діяльності соціальних педагогів у центрах соціально-психологічної реабілітації дітей із вадами психофізичного розвитку. *Людинознавчі студії. Педагогіка*. 2014. Вип. 29(2). С. 188–196.

382. Смирнова Е. Е. Гендерные особенности социальной работы с молодежью. *Вестник КГУ*. 2013. №5. С.167–169. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/gendernye-osobennosti-sotsialnoy-raboty-s-molodezhyu (дата обращения: 25.12.2017).

383. Соболевська М. О. Ґенеза та розвиток поняття «соціальна інтеграція» в соціологічній теорії: від класики до сучасності. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки.* 2015. № 3(1). С. 13–19.

384. Соболевська М. О. Соціальний порядок та соціальна інтеграція крізь призму синтетичної соціологічної теорії Е. Гіденса. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2013. Вип. 18. С. 19–27.

385. Соболєвська С. О. Аматорський театр ляльок у творчій самореалізації дітей з обмеженими можливостями. *Міжнародний вісник: Культурологія. Філологія. Музикознавство*. 2016. Вип. 2. С. 91–96.

386. Содержание и методика социокультурной реабилитации инвалидов, выпуск № 1 – методическое пособие Центра по работе с инвалидами. Красноярск : КГАУК КСК «ДТиС», 2014. 85 с. URL: https://goo.gl/wPhCXn (дата обращения: 20.11.2017).

387. Соловйова Т. Г. Соціально-педагогічні засади роботи з батьками дітей з особливими потребами : автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Київ, 2009. 22 с.

388. Соловьев Н. Н. Социально-психологические факторы интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 – коррекционная психология. Санкт-Петербург, 2003. 22 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/85905/a#?page=1 (дата обращения: 20.11.2017)

389. Солодовникова И. А. Подготовка социальных работников к деятельности по интеграции в социум детей с ограниченными возможностями в учреждениях среднего профессионального образования : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.08 – теория и методика профессионального образования. Ульяновск, 2009. 28. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/292427/a#?page=1 (дата обращения: 20.11.2017)

390. Социальная работа : краткий таджикско-русский энциклопедический словарь / Бахромбеков В.А., Безпалько О.В., Бекнаназарова Г.Э. и др. ; под общ. ред. Зверевой И.Д. Душанбе, 2009. 530 с. URL: http://distance.dnu.dp.ua/ukr/nmmateriali/documents/sotsrab.pdf (дата звернення: 12.06.2018)

391. Социальная работа с инвалидами : пособие пособие / коллектив авторов ; под ред. Н. Ф. Басова. Москва : КНОРУС, 2012. 545 с

392. Социокультурная реабилитация молодых инвалидов в Красноярском крае. Метод. сб. по материалам практ. конф. Красноярск :

КГАУК КСК «Дворец Труда и Согласия», 2017. 19 с. URL: http://kskdts.ru/upload/iblock/572/572cb453d94ada033e830b247069f3aa.doc (дата обращения: 20.11.2017)

393. Соціальна педагогіка. Підручник. 5-те вид., перероб. та допов. / за ред. А.Й. Капської. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 488 с.

394. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів : науково-навч.-метод. посібник для студентів, магістрантів, аспірантів та спеціалістів у галузі соц. п-ки, соц. роботи / С.Я.Харченко, М.С.Кратінов, Л.Ц. Ваховський та ін. Луганськ : «Альма-матер», 2003. 198 с.

395. Соціальний захист населення України у 2019 році. Статистичний збірник / Відповідальний за випуск І. В. Сеник. Київ : Державна служба статистики України, 2020. 116 с. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/07/zb_szn_2019.pdf (дата звернення: 12.06.2021)

396. Соціальний захист населення України. Статистичний збірник / Відп. за випуск О. О. Кармазіна. Київ, 2017. 123 с. URL: https://dostup.pravda.com.ua/request/31092/response/65241/attach/4/zb%20sznu16pdf.zip (дата звернення: 03.07.2018)

397. Соціальний захист населення України. Статистичний збірник / Відп. за випуск О. О. Кармазіна. Київ, 2018. 122 с. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/07/zb_szn_2017.pdf (дата звернення: 03.07.2019)

398. Соціальні проблеми молоді в Україні. Анотація. *Національний інститут стратегічних досліджень. Архів.* URL: http://old.niss.gov.ua/monitor/april08/27.htm#_ftnref1 (дата звернення: 04.07.2018)

399. Соціокультурна реабілітація людей з інвалідністю м. Балта Одеської обл. URL: https://www.youtube.com/watch?v=IjSmH5WEYWw (дата звернення: 29.12.2018)

400. Становище молоді в Україні. Аналітичний звіт, складений Робочою групою ООН у справах молоді / Редактори : К. Онгерт, І. Волосевич, В.С. Пагано. Київ, 2019. 80 с. https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/THE%20STATE%20OF%20YOUTH%20IN%20UKRAINE%202019%20%D1%83%D0%BA%D1%80%20%D1%84%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%BB.pdf (дата звернення: 13.06.2021)

401. Степанова О. А. Социальная и педагогическая интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья: Российский вектор развития. *Научные исследования в образовании*. 2012. №12. С.35–45 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-i-pedagogicheskaya-integratsiya-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-rossiyskiy-vektor-razvitiya (дата обращения: 08.01.2018).

402. Строгова Н. А. Адаптивная физическая культура в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов. *Теория и практика общественного развития.* 2012. №2. С.169–171 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/adaptivnaya-fizicheskaya-kultura-v-sisteme-kompleksnoy-reabilitatsii-i-sotsialnoy-integratsii-invalidov (дата обращения: 08.01.2018).

403. Строкатюк Л. Розвиток творчих здібностей дітей з особливими потребами. *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2011. № 4. С. 95–96.

404. Султанова Н. В. Методологічні аспекти соціальної інтеграції дітей-інвалідів. *Педагогічний альманах*. 2014. Вип. 22. С. 260–266.

405. Султанова Н. В. Освітня інтеграція дітей з обмеженими можливостями як соціально-педагогічна проблема. *Педагогічний альманах.* 2014. Вип. 24. С. 249–255.

406. Супрун М. О. Висоцька А. М., Гладченко І. В. Соціалізація дитини з обмеженими розумовими можливостями в сучасному освітньому вимірі : навч.-метод. посібник. Київ : Ін-т спец. п-ки, 2014. 214 с.

407. Супрун М.О., Супрун Д.М. Теоретико-методичні основи дослідження мотиваційної складової професійної підготовки спеціальних

психологів. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2021.№17(2). URL:https://aqce.com.ua/download/publications/656/623.pdf/

408. Суханова С. В.Реабілітація молоді з обмеженими можливостями в територіальній громаді засобами анімації. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2013. Вип. 33. С. 386–391.

409. Табылгинова Л. А. Основные научные подходы к понятию «Социальная интеграция». *Учёные записки ЗабГУ. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа*. 2011. №4. С.196–201. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-nauchnye-podhody-k-ponyatiyu-sotsialnaya-integratsiya (дата обращения: 25.12.2017).

410. Тарасов И. А. Самоотношение как компонент психологического здоровья личности с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). *Современная наука*. 2015. №1. С.74–80. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/samootnoshenie-kak-komponent-psihologicheskogo-zdorovya-lichnosti-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-ovz-1 (дата обращения: 12.07.2016).

411. Тарасов Л. В. Анимационная работа с молодыми инвалидами в городе Москве: методологические аспекты и организационно-педагогическая модель. *Педагогика и психология образования*. 2010. №1. С.95–103. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/animatsionnaya-rabota-s-molodymi-invalidami-v-gorode-moskve-metodologicheskie-aspekty-i-organizatsionno-pedagogicheskaya-model (дата обращения: 24.12.2017).

412. Тарасов Л. В. О системе фундаментальных терминов социокультурной анимации в российской педагогической науке. *Вестник Москов. гос. ун-та культ. и искусств*. 2011. №5. С.124–129 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/o-sisteme-fundamentalnyh-terminov-sotsiokulturnoy-animatsii-v-rossiyskoy-pedagogicheskoy-nauke (дата обращения: 02.01.2018).

413. Тарасов Л. В. Прогрессивные тенденции современной международной политики в отношении инвалидов. *Локус: люди, общество,*

культуры, смыслы. 2011. №1. С.105–111 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/progressivnye-tendentsii-sovremennoy-mezhdunarodnoy-politiki-v-otnoshenii-invalidov (дата обращения: 24.12.2017). С. 110

414. Тарасов Л. В. Современное состояние изучения социально-культурной анимации в российской педагогической науке: аналитико-библиографический обзор. *Педагогика и психология образования*. 2011. №4. С.31–36. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennoe-sostoyanie-izucheniya-sotsialno-kulturnoy-animatsii-v-rossiyskoy-pedagogicheskoy-nauke-analitiko-bibliograficheskiy (дата обращения: 23.06.2014).

415. Тарасов Л. В. Социокультурная анимация в XXI веке: концепция развития социально-поддерживающих инициатив в России : монография. Москва : Русаки, 2012. 223 с.

416. Тарасов Л. В. Формирование жизненной устойчивости инвалидов в процессе социокультурной анимации в учреждении культуры : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – теория, методика и организация соц.-культ. деятельн. Москва, 2005. 20 с.

417. Татаренко С. Ю. Социально-культурная деятельность как средство развития личности ребенка-инвалида : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – теория, методика и организация соц.-культ. деятельн. Санкт-Петербург, 2004. 21 с.

418. Татьянчикова І. В. Психолого-педагогічні основи соціалізації дітей з вадами інтелектуального розвитку : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ, 2015. 45 с.

419. Таушканова Ю. А. Методологические основы технологий культурно-образовательной анимации. *Вестник КазГУКИ*. 2017. №2. С.86–88. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-osnovy-tehnologiy-kulturno-obrazovatelnoy-animatsii (дата обращения: 02.01.2018).

420. Театр російської драми ім. Лесі Українки. URL: http://www.rusdram.com.ua/ukr/news/138 (дата звернення: 11.01.2019)

421. Теги архівів. Кузнецовський міський центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів. *Varash.info.Газета* URL: http://www.varash.info/tag/kuznetsovskyj-miskyj-tsentr-sotsialnoyi-reabilitatsiyi-ditej-invalidiv (29.12.20

422. Теория социальной работы / под общей ред. Кузиной И. Г. Владивосток : Изд-во ДВГТУ 2006. 230 с. URL: http://window.edu.ru/resource/906/49906/files/dvgtu92.pdf (дата обращения: 02.11.2017).

423. Тесленко В. В. Теорія і практика соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Луганськ, 2007. 44 с.

424. Тетерский С. В. Введение в социальную работу : учеб. пособие. Москва : Академический проект, 2000. 496 с.

425. Титаренко Е. С. Сущность технологий социокультурной анимации и перспективные направления их применения в сфере социального обслуживания. *Вестник социального обслуживания Югры*. 2016. №1(9). С. 4–7. URL: http://methodcentr.ru/SMI/publikacii/149.pdf (дата обращения: 02.11.2017).

426. Титова Л. С. Специфика технологий социокультурной анимации. *Молодежь и наука* : сб. материалов X Юбилейной Всеросс. научно-техн. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых с междунар. участием, посвященной 80-летию образования Красноярского края [Электронный ресурс]. Красноярск : Сибирский федеральный ун-т, 2014. URL: http://elib.sfu-kras.ru/bitstream/handle/2311/19634/s58_021.pdf?sequence=1 (дата обращения: 02.11.2017).

427. Тищенко Л. В. Психологічні особливості життєвих перспектив студентів з обмеженими функціональними можливостями : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Київ, 2010. 21 с.

428. Ткаченко В. С. Интеграция в российском обществе людей с инвалидностью : автореф. дисс. … д-ра социол. наук : 22.00.04 – социальная структура, социальные институты и процессы. Ставрополь, 2007. 56 с. URL: http://vak1.ed.gov.ru/ru/dissertation/subscription/index.php?id54=10642&from54=1353 (дата обращения: 04.09.2017).

429. Ткаченко О. І. Громадянське суспільство, соціальна політика, проблеми інвалідності. *Державне будівництво* [Електронний журнал]. 2012. № 2. URL: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2012-2/doc/6/07.pdf (дата звернення: 16.12.2017)

430. Тофтул М. Г. Сучасний словник з етики : Словник. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. 416 с.

431. Третьякова Т. Н. Анимационная деятельность в социально-культурном сервисе и туризме : учебное пособие для вузов. Москва : Изд. центр «Академия», 2008. 272 с.

432. Трошин О. В., Жулина Е. В., Кудрявцев В. А. Основы социальной реабилитации и профориентации : учебное пособие. Москва : ТЦ Сфера, 2005. 384 с.

433. Турубарова А. В. Особливості організації психокорекційної роботи психолога з підлітками з порушеннями опорно-рухового апарату. *Теорія і практика сучасної психології*. 2010. Вип. 1. С. 77–81.

434. Турубарова А. В. Психолого-педагогічні умови розвитку комунікативних якостей підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 – спеціальна психологія. Одеса, 2011. 20 с.

435. Турубарова А. В. Структура ставлення підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату до іншого суб’єкта спілкування. *Вісник Одеського національного університету. Серія : Психологія*. 2015. Т. 20, Вип. 1. С. 89–97.

436. Турубарова А. В. Теоретико-методологічні основи спілкування підлітків із фізичними вадами. *Теорія і практика сучасної психології*. 2012. Вип. 5. С. 42–49.

437. Турубарова А. В. Чинники, що впливають на формування внутрішньої картини хвороби підлітків із соматичними захворюваннями. *Сучасна психологічна наука: перспективи та розвиток* : зб. тез I Всеукр. наук.-практ. конф. (квітень, 2016, Україна, м. Запоріжжя). С.119–122.

438. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. 2-ге вид., перероб.і доп. Київ : Знання, 2008. 574 с.

439. Тютюнник М. І. Соціально-педагогічна реабілітація дітей в спеціальних дошкільних закладах освіти засобами творчої гри : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.01 – теорія та історія педагогіки. Тернопіль, 1999. 20 с.

440. Удовенко И. П. Культурный досуг в системе профессиональной адаптации молодых инвалидов : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – теория, методика и организация соц.-культ. деятельн. Москва, 2005. 21 с. URL: https://static.freereferats.ru/_avtoreferats/01002830359.pdf (дата обращения: 12.09.2017)

441. Уитворд Л., Кимси-Хауз Г., Сандал Ф. Ко-активный коучинг : учебник / пер. с англ. Москва : Центр поддержки корпор. управ. и бизнеса, 2004. 360 с.

442. Україна відзначає День молоді. [Електронний ресурс]. *Укрінформ – Мультимедійна платформа іномовлення України*, 25.06.2017. URL: https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2253792-ukraina-vidznacae-den-molodi.html (дата звернення: 03.07.2018)

443. Участь осіб із інвалідністю в культурному житті, проведенні дозвілля й відпочинку. Національна доповідь / Міністерство культури України. Київ. 2015. 120 с. URL: http://195.78.68.75/mcu/document/245064257/Nats_dopovid_uchast_osib_z_inval_v_kult_jitti.doc (дата звернення: 5.01.2019)

444. Федоренко С.В. Інклюзивне та інтегроване навчання дітей з порушеннями зору в Україні: становлення, розвиток та перспективи. *Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки:* зб. наук. праць. м. Київ, 2014. №9 (17). С. 86-96

445. Федорова О. А. Основные подходы к проблеме социальной интеграции инвалидов в современном обществе. *Современные проблемы науки.* 2013. № 1. URL: science.esrae.ru/195-886 (дата обращения: 02.01.2018).

446. Федорова О. А. Социальное происхождение инвалидности и анализ отечественных исследований на тему отношения к лицам с инвалидностью. *Современные проблемы науки.* 2012. № 2. URL: http://science.esrae.ru/194-885 (дата обращения: 09.06.2016).

447. Физическая реабилитация : учебник для студ. высших учебн. заведений, обучающихся по Гос. образов. стандарту 022500 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (Адаптивная физическая культура) / Под общ. ред. проф. С.Н. Попова. 3-е изд., перераб. и доп. Ростов-на-Дону : Феникс, 2005. 608 с.

448. Фитисов А. В. Трудовая деятельность инвалидов как фактор их социализации и интеграции в обществе : автореф. дисс. на соиск. ученой степени канд. социол. наук : 22.00.04 – социальная структура, социальные институты и процессы. Ставрополь 2013. 24 с. URL: http://cheloveknauka.com/v/564901/a?#?page=1 (дата обращения: 02.10.2017).

449. Філімонов С. П. Особливості організації дозвілля дітей з обмеженими можливостями здоров'я в умовах санаторно-курортного комплексу. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами.* 2012. № 9(11). С.181–191.

450. Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (голова редколегії) та ін.; Л. В. Озадовська, Н. П. Поліщук (наукові редактори). Київ : Абрис, 2002. 742 с.

451. Формування та реалізація державної молодіжної політики в Україні в умовах децентралізації. Тернопіль : ТОВ «Тернограф», 2017. 100 с.

452. Фролова Е. А. Интеграция детей с ограниченными возможностями в современном обществе. *Ученые записки Росс. гос. соц. ун-та*. 2010. №4. С.68–71 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/integratsiya-detey-s-

ogranichennymi-vozmozhnostyami-v-sovremennom-obschestve (дата обращения: 25.12.2017).

453. Хаидов С. К. Социокультурные основы реабилитации инвалидов : учеб. пособие. Тула : Изд-во Тул. гос. пед. ун-та им. Л. Н. Толстого, 2014. 132 с.

454. Хіля Анна Вікторівна. Виховання у дітей з функціональними обмеженнями ціннісного ставлення до життя засобами арт-терапії : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 – теорія і методика виховання. Вінниця, 2017. 339 с.

455. Хлєбік С. Р. Соціально-культурна анімація в професійній діяльності соціального педагога. *Науковий часопис Національного педагогічного ун-ту ім. М.П. Драгоманова. Сер. 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка* : зб. наук. пр. Київ; Івано-Франківськ, 2013. Вип. 17, ч. 3. С. 113–117.

456. Хода Л. Д. Методология социальной интеграции неслышащих людей в различных видах адаптивной физической культуры : автореф. дисс. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 – теория и м-ка физ. воспит., спорт. тренировки, оздоров. и адапт. физ. культуры. Санкт-Петербург, 2008. 42 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/244236/a#?page=1 (дата обращения: 22.12.2017).

457. Холодова Т. А. Анимация как способ организации культурно-досуговой деятельности в современной России: институциональные особенности и социокультурный потенциал : автореф. дисс. … канд.. культурологии : 22.00.06 – социология культуры. Майкоп, 2018. 36 с. URL: http://www.adygnet.ru/sites/default/files/_%D0%90%D0%B2%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82.pdf (дата обращения: 02.12.2018).

458. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами : учебное пособие. Москва : Изд.-торг. корп. «Дашков и К°», 2006. 240 с.

459. Хорошайло О. С. Виховання духовно-моральних цінностей у студентів з обмеженими фізичними можливостями : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.07 – теорія і методика виховання. Луганськ, 2008. 20 с.

460. Хохліна О. П. Проблема змісту базових категорій психології. *Юридична психологія* : наук.журн. 2017. № 1 (20). С.21–35.

461. Храпылина Л. П. Реабилитация инвалидов. Москва : Изд-во «Экзамен», 2006. 415, [1] с.

462. Хриков Є. М. Педагогічна анімація як форма виховання студентської молоді. *Науковий вісник Донбасу* : електрон. наук. фах. вид. 2011. № 3. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2011_3_16 (дата звернення: 23.09.17)

463. Церклевич В. С. Соціально-педагогічні умови інтеграції студентів *з* обмеженими функціональними можливостями *у* группу однокурсників вищого навчального закладу : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Київ, 2012. 18 с.

464. Церклевич В. С. Щодо проблеми критеріїв, показників та рівнів інтегрованості студентів з обмеженими функціональними можливостями у групу однокурсників ВНЗ. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : тези доповідей: в 2-х ч.; ч. І. Київ : Ун-т «Україна», 2010. С.338–341.

465. Церклевич В. С., Гурман О. М. Створення сприятливого освітнього середовища як умова інтегрування студентів з обмеженими функціональними можливостями в групу однокурсників. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету. Серія: педагогіка*. 2010. №3. С.130–134.

466. Чайковський М. Є. Інтеграція та інклюзія молоді з особливими потребами:соціально-педагогічна складова. *Зб. наук. праць Хмельницького ін.-ту соц. технол. Ун-ту «Україна»*. 2015. № 10. С. 69–73.

467. Чайковський М. Є. Соціально-педагогічні умови реабілітації студентів з особливими потребами : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Київ, 2006. 20 с.

468. Чайковський М. Є. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з молоддю з особливими потребами в умовах інклюзивного освітнього простору : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. Старобільськ, 2016. 44 с.

469. Челоусова В. О. Соціально-культурна анімація як вид дозвілля. *Сучасні тенденції розвитку туризму* : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. : зб. тез доповідей (II частина). Миколаїв : ВП «МФ КНУКІМ», 2015. С.134–138. URL: http://mfknukim.mk.ua/images/11.2015/konf/Zbirka_KonfTyrizm_chastina2.pdf (дата звернення: 23.10.17)

470. Чернишенко О. І. Соціально-культурна реабілітація молодих інвалідів, зарубіжний досвід. *Науковий вісник Кременецького обласного гум.-пед. ін.-ту ім. Тараса Шевченка. Сер.: Педагогіка*. 2013. Вип. 1. С. 171–178.

471. Чернишенко О. І. Соціально-педагогічна діяльність, холістична освіта сутність і властивості соціокультурної анімації. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія № 11. Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління* : зб. наук. праць. Київ : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2007. Вип. 6. С. 80–88.

472. Чернишенко О. І. Соціокультурна анімація: міжнародний досвід, перспективи впровадження в Україні. *Вісник Черкаського університету. Науковий журнал. Педагогічні науки*. 2008. № 123. С.136–143.

473. Чернишенко О. І. Соціокультурна діяльність соціального педагога : метод. рекоменд. / за ред. Вайноли Р. Х. Київ : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2013. 270 с.

474. Чисельність населення (за оцінкою) на 1 січня 2015 року та середня чисельність за 2014 рік. *Ukrstat.org – публікація документів Держ. Служби Статистики України*. URL: https://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2014/ds/kn/kn_u/kn2014_u.html (дата звернення: 08.01.2017)

475. Чисельність наявного населення України на 1 січня 2018 року / Відповідальний за випуск М.Тімоніна, Держ. служба статистики України. Київ, 2018. 83 с. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_chnn2018pdf.pdf (дата звернення: 03.07.2018)

476. Чупров В. И., Зубок Ю. А., Уильямс К. Молодежь в обществе риска. 2-е изд. Москва : Наука, 2003. 692 с.

477. Шамсутдинова Д. В. Досуговая деятельность как фактор социально-культурной интеграции личности : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 – теория, методика и организация соц.-культ. деятельн. Санкт-Петербург, 2003. 41 с. URL: http://irbis.gnpbu.ru/Aref_2002/Shamsutdinova_D_V_2002.pdf (дата обращения: 13.12.2017).

478. Шамсутдинова Д. В., Турханова Р. И. Социально-интеграционный и реабилитационный потенциал социально-культурной деятельности. *Вестник КазГУКИ.* 2014. №2. С.81–86. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-integratsionnyy-i-reabilitatsionnyy-potentsial-sotsialno-kulturnoy-deyatelnosti (дата обращения: 13.12.2017).

479. Шапошникова І. В. Проблеми соціальної інтеграції сучасної студентської молоді. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*. 2012. Вип. 56. С. 209–218.

480. Шарковская Н. В. Базовые методологические принципы социально-культурной реабилитации инвалидов. *Вестник Москов. гос. ун-та культ. и искусств.* 2015. №6 (68). С.178–184. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/bazovye-metodologicheskie-printsipy-sotsialno-kulturnoy-reabilitatsii-invalidov (дата обращения: 08.01.2018).

481. Шарковская Н. В. Содержательные основы личностной саморегуляции в досуговой деятельности. *Вестник Московского гос. ун-та культуры и искусств.* 2013. № 4 (54). С. 83–87. URL:

http://cyberleninka.ru/article/n/soderzhatelnye-osnovy-lichnostnom-samoregulyatsii-v-dosugovoy-deyatelnosti (дата обращения: 01.01.2018).

482. Шаровская А. В. Драматерапия как технология социальной реабилитации молодых инвалидов: теоретический аспект. *Известия Пензенского гос. пед. ун-та им. В. Г. Белинского.* 2009. №16. С.41–45. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/dramaterapiya-kak-tehnologiya-sotsialnoy-reabilitatsii-molodyh-invalidov-teoreticheskiy-aspekt (дата обращения: 08.01.2018)

483. Шевцов А. Г. Освітні основи системи реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 – соціальна педагогіка. Київ, 2010. 46 с

484. Шевчук В. І., Беляєва Н. М., Яворовенко О. Б. Медико-соціальна реабілітація інвалідів військової служби та учасників антитерористичної операції : наукове видання. Вінниця : ФОП Рогальська І.О. 2015. 256 с.

485. Шенцева Н. Н., Давыдова А. Ю. Описательная модель социально-психологической реабилитации группы «Молодых людей-инвалидов». *Научный диалог.* 2013. №4 (16). С.85-95 URL: http://cyberleninka.ru/article/n/opisatelnaya-model-sotsialno-psihologicheskoy-reabilitatsii-gruppy-molodyh-lyudey-invalidov (дата обращения: 25.12.2017).

486. Шеремет М. К. Актуальні проблеми спеціальної освіти. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2007. № 7. С. 79–81.

487. Шеремет М. К. Особливості формування вищої форми передачі інформації. Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2011. Вип. 18. С. 291-293. URL: http://nbuv. gov. ua/UJRN/Nchnpu_019_2011_18_78

488. Шєшеня Р. М. Соціокультурна реабілітація дітей в умовах спеціальної школи-інтернату. *Інтеграція науки і практики в умовах модернізації корекційної освіти України* : матеріали Всеукр. науково-практ.

конф. з міжнар. участю: зб. наук. праць. Херсон : Вид-во ФОП Вишемирський В.С., 2018. С.157–159.

489. Шиян Олена. Молодь як цільова група державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя. *Вісник Нац. академії держ. управління*. 2013. Вип. 11. С.223–229.

490. Шматко Н. Д. Интегрированный подход к обучению детей с нарушениями слуха в России. *Интегрированное обучение: проблемы и перспективы*. Санкт-Петербург, 1996. С. 13–19.

491. Шуваева Е. В. Аспекты реабилитации людей с ограниченными физическими возможностями в библиотеке. *Символ науки* : междунар. научный журнал. 2016. №10-3. С.178–180. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/aspekty-reabilitatsii-lyudey-s-ogranichennymi-fizicheskimi-vozmozhnostyami-v-biblioteke (дата обращения: 01.01.2017)

492. Шульга И. И. Педагогическая анимация: развитие профессионального образования организаторов досуга : монография. Новосибирск : НГПУ, 2008. 308 с.

493. Шурма І. М. Проблеми інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство. *Державне будівництво. Електронне наукове фахове видання Харківського регіонального інституту держ. управління НАДУ при Президентові України*. 2013. № 1. С.1–10. URL: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2013-1/doc/6/03.pdf (дата звернення: 18.09.2018)

494. Юдина М. Г. Клуб общения «Ультрамарин» — практика социально-психолого-педагогического сопровождения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и членов их семей. Авторская программа. *Инклюзивное образование: методология, практика, технологии* : материалы междунар. научно-практ. конф. (20-22 июня 2011, Москва) / Редкол.: С. В. Алехина и др. Москва : МГППУ, 2011. С.107-110. URL: https://mosmetod.ru/files/metod/nachalnoe/docs/sbornik_kon_22_iyunya.pdf#page=107 (дата обращения: 22.07.2017)

495. Яковлева А. А. Ценностно-смысловые установки как фактор социальной интеграции инвалидов по зрению : автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.04 – медицинская психология. Санкт-Петербург, 2009. 27 с. URL: http://nauka-pedagogika.com/viewer/289167/a#?page=1 (дата обращения: 22.07.2017)

496. Ярошенко Н. Н. Социально-культурная анимация : учеб. пособие. Изд. 2-е, испр. и доп. Москва : МГУКИ, 2005. 126 с.

497. Ярошенко Н. Н. Социально-культурная анимация и рекреация в системе вузовской подготовки бакалавров социально-культурной деятельности. *Вестник Москов. гос. ун-та культ. и искусств*. 2010. №1. С.93–97. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-kulturnaya-animatsiya-i-rekreatsiya-v-sisteme-vuzovskoy-podgotovki-bakalavrov-sotsialno-kulturnoy-deyatelnosti (дата обращения: 02.01.2018).

498. Ярская-Смирнова Е. Р. Социальное конструирование инвалидности. *Социологические исследования*. 1999. № 4. С. 38–45. http://ecsocman.hse.ru/data/523/517/1217/005_Yarskaya-mirskaya.pdf (дата обращения: 12.01.2017).

499. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Социальная работа с инвалидами : учеб. пособие. Издание 2-е, перераб. и дополн. Санкт-Петербург : Изд-во «Питер», 2004. 316 с.

500. Ярская-Смирнова Е., Карпова Г., Ворона М. Другой формат: (пере)определение инвалидности посредством культуры. *Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федрации.* Итоговый сборник материалов проекта. Москва : Папирус, 2009. С. 211–219. URL: https://www.hse.ru/data/2010/03/15/1231877864/IarsKarpVoron.pdf (дата обращения: 02.06.2017).

501. Яцук Н. В. Застосування соціальної технології «Соціальна анімація» у реконструкції туристичної спадщини промислового сходу

України. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*. 2014. Вип. 63. С. 143–154.

502. Яцук Н. В. Історичні передумови впровадження соціальної анімації в соціальній практиці. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики.* 2015. Вип. 65–66. С. 183–194.

503. Яцук Н. В. Феномен соціальної анімації у розвитку територіальних громад. *Актуальні проблеми державного управління*. 2012. № 1. С. 240–247.

504. A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities / Mary Law etc. *Physical & occupational therapy in pediatrics.* 2003. Vol. 23, Issue 1. P.63–90.

505. Addy L., Dixon G. Making inclusion work for children with dyspraxia: practical strategies for teachers. London : Routledge, 2004. 171 p.

506. Alba Richard, Nee Victor. Rethinking assimilation theory for a new era of immigration. *International migration review*. 1997. Vol.31, Issue 4. P.826–874.

507. Ander-Egg E. (ed.) Metodología y prática de la animación socio-cultural [Methodology and practice of socio-cultural animation]. Argentina; Editora Lumen Humanitas. 1997. 312 p.

508. Animación social y de grupo. Tema 1: Generalidades sobre la animación social / Profesora: Ana Cano Ramírez. 2005/06. 28 p. URL : https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38203/t1_asc_alumnos_9_nov_2005_.pdf (Consultado: 23.08.2017)

509. Animation socioculturelle. URL : https://fr.wikipedia.org/wiki/Animation_socioculturelle (date d'appel: 24.05.2017)

510. Animaton socio-culturelle: quelles formations pour quelles pratiques? CESASC, 1990. 35 p. URL : http://anim.ch/pxo305/pxo_content/medias/1990_cesasc_complet(2).pdf (date d'appel: 24.05.2017)

511. Barriers and belonging: personal narratives of disability / Ed. by M. Jarman, L. Monaghan, A.Q. Harkin. Philadelphia, Pennsylvania : Temple University Press, 2017. 286 p.

512. Barton Len. Overcoming disabling barriers: 18 years of disability and society. London : Routledge, 2011. 384 p.

513. Baumgartner J.N., Burns J.K. Measuring social inclusion – a key outcome in global mental health. *International Journal of Epidemiology*. 2014. Vol. 43, Issue 2, April. P.354–364, URL : https://academic.oup.com/ije/article/43/2/354/677726 https://doi.org/10.1093/ije/dyt224 (accessed: 12.08.2017)

514. Benet A.S. La dinamización sociocultural en los centros de día para mayors. *Educació social. Revista d'intervenció sòcioeducativa*. 2002. P.100–114. URL : https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/165415/381184 (consultado: 14.01.2019)

515. Beresnevièiûtë Vida. Dimensions of social integration: appraisal of theoretical approaches. *Ethnicity Studies*. 2003. P.96–108. URL : http://ces.lt/en/wp-content/uploads/2012/03/EtSt_Beresneviciute_2003.pdf (accessed: 23.04.2017)

516. Berry J., Dalai A. Disability attitudes, beliefs and behaviours: preliminary report on an international project in community based rehabilitation. Kingston : Queen's University, 1994. 24 p. URL : http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/23636_cbr.pdf (accessed: 30.07.2018)

517. Besnard P. L'animation socioculturelle (Que sais-je?) / 2-e edition. Paris : Presse Universitaire de France. 1985. 127 p.

518. Borrell-Carrió F., Suchman A., Epstein R. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*. 2004, Nov. Vol.2 (6). P.576–582. URL : http://www.annfammed.org/content/2/6/576.long (accessed: 22.06.2019)

519. Boski P. Kulturowe ramy zachowań społecznych. Podręcznik psychologii międzykulturowej. Warszawa : Wydawnictwo Academica SWPS, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009. 656 c.

520. Brinkley D. Supporting deaf children and young people: strategies for intervention, inclusion and improvement (supporting children). London, New York : Continuum, 2011. 154 p.

521. Broussine E., Scarborough K. Supporting People with learning disabilities in health and social care. London : Sage Publications Ltd, 2012. 232 p.

522. Bui-Xuân G., Compte R., Mikulovic J. La culture du handicap peut-elle être une culture du métissage? *Corps et culture* [En ligne]. 2004. №6/7. 12.10.2007. URL: http://journals.openedition.org/corpsetculture/839 (date d'appel: 08.01.2019)

523. Chang F.-H., Wendy J. C., Christine A. H. Community participation measures for people with disabilities: a systematic review of content from an international classification of functioning, disability and health perspective. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2013. Vol. 94, Issue 4, Pp.771–781. URL : https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(12)01106-9/fulltext (accessed: 19.05.2019)

524. Chaplin E., Hardy S., Marshall-Tate K. An introduction to supporting the mental health of people with intellectual disabilities: a guide for professionals, support staff and families. Middlesex, UK : Pavilion Publishing and Media Ltd, 2016.

525. Community rehabilitation services for people with disabilities / Ed. by O.C. Karan. Oxford, UK : Butterworth-Heinemann, 2013. 494 p.

526. Concept paper on social integration of the people with disabilities. URL : http://disability.ge/index.php/en/sasargeblo-rchevebi-2/concept-paper-on-social-integration-of-persons-with-disabilities-1 (accessed: 07.01.2017)

527. Conley Chip. Is social-actualization replacing self-actualization? *HuffPost News*. Jan 06, 2013. URL : https://www.huffpost.com/entry/is-socialactualization-re_b_2083797 (accessed: 28.05.2019)

528. Creating an inclusive society: practical strategies to promote social integration. Draft. DESA, 2009. 73 p. URL : http://www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2009/Ghana/inclusive-society.pdf (accessed: 12.03.2017)

529. Davis J. L. Enforcing normalcy: disability, deafness, and the body. New York : Verso, 1995. 228 p.

530. Deal M. Disabled people's attitudes toward other impairment groups: a hierarchy of impairments. *Disability and Society*. 2003. Vol 18(7), Pp.897–910.

531. Debate on the Welfare Reform Bill. *Daily Hansard*, 17 Jan 2012 : Column 496, 498. URL : https://publications.parliament.uk/pa/ld201212/ldhansrd/text/120117-0001.htm (accessed: 23.08.2019)

532. Degener Theresia. Human rights and disabled persons: essays and relevant human rights instruments (international studies in human rights). Berlin : Springer, 1994. 776 p.

533. Development of a social inclusion index to capture subjective and objective life domains (phase II): psychometric development study. Health Technology Assessment / Huxley P. etc. 2012. Vol. 16 (1). pp. 1-248. URL : http://eprints.lse.ac.uk/41872/1/Development_of_a_social_inclusion_index_to_capture_subjective_and_objective_life_domains(LSERO).pdf (accessed: 22.08.2017)

534. Devlieger P. J. Generating a cultural model of disability. *Materials of 19-th Congress of the European Federation of Associations of Teachers of the Deaf* (FEAPDA), October 14-16, 2005. P.2-15. URL : https://is.muni.cz/el/1441/jaro2015/SP_0002/um/50945627/51056873/culturalmodelofdisability.pdf (accessed: 08.01.2019)

535. Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności [on-line]. Warszawa : Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2010. 312 s. URL : http://scholar.com.pl/upload/product_files/2117/25_14_zbiorowa_.pdf (dostęp: 08.07.2018)

536. Disabled peoples international: concept paper on the inclusion of seniors with disabilities in policy and practice on ageing / Disabled Peoples' International. 2011, April. URL : https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/Submissions/DPI.pdf (accessed: 07.05.2017)

537. Dudová Anna, Kaplánek Michal, Macků Richard. Cultural animation – philosophical grounding and practical use. *Caritas Etveritas*. 2014. №4. P.69–77. URL : http://www.caritasetveritas.cz/index-en.php?action=getfile&pkey=139 (accessed: 4.01.2019)

538. Dumazedier J. Loisir et animation depuis les années 70. *Les Cahiers de l'animation*, 1987. № 61-62, octubrc, Pp. 33–49.

539. Dumazedier J. Vers une civilization du loisir? Paris : Ed. Du Seuil, 1962. 319 p. URL : http://documents.irevues.inist.fr/handle/2042/30195 (date d'appel: 12.09.2017)

540. Employment Equality Acts 1998-2015. A Guide For Trade Unions. – Irish Congress of Trade Unions. 56 p. URL : https://www.ictu.ie/download/pdf/employment_equality_guide.pdf (accessed: 08.05.2017)

541. Engel G. The clinical appplication of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*. 1980; №137. P.535–544.

542. Exploring the factors that influence the perceptions of disability: a qualitative study of mothers of children with disabilities at a community-based rehabilitation centre in Sri Lanka / M. D. Landry etc. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, July-December. 2015, Vol. 4 (2). P.150–158. URL : https://sites.duke.edu/orthopaedics/files/2016/02/Landry-et-al.-2016.pdf (accessed: 27.07.2018)

543. Fact sheet: Youth with disabilities. International Years of Youth. August 2010-2011. Our Year Our Voice. 11 c. URL : http://social.un.org/youthyear/docs/Fact%20sheet%20youth%20with%20disabilities.pdf (accessed: 03.07.2018)

544. Falvo D. R. Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability / 3th ed. Burlington, Mass., USA : Jones and Bartlett Publishers, Inc., 2005. 692 p.

545. Falvo D. R. Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability / 5th Revised ed. Burlington, Mass., USA : Jones and Bartlett Publishers, Inc., 2013. 646 p.

546. Falvo D. R., Holland B. E. Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability / 6th Revised ed. Burlington, Mass., USA : Jones and Bartlett Publishers, Inc., 2017. 650 p.

547. Ferrucci Fabio. The social and cultural integration of disabled people: approach and practices of social participation. *The Pontifical Academy of Social Sciences.* URL : http://www.pass.va/content/scienzesociali/en/publications/acta/participatorysociety/ferrucci.html (accessed: 19.04.2019)

548. Feuser Georg. Gemeinsame Erziehung, Bildung und Unterrichtung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher in Kindergarten und Schule (Original, 1984). *Thesen zur Allgemeinen Pädagogik (Integration / Inklusion)*. 04/2012. URL : https://www.georg-feuser.com/thesen-zu-gemeinsame-erziehung-bildung-und-unterrichtung-behinderter-und-nichtbehinderter-kinder-und-jugendlicher-in-kindergarten-und-schule/ (zugegriffen: 30.07.2017)

549. Foth M. Sociocultural Animation. *Encyclopedia of Developing Regional Communities with Information and Communication Technology* / Marshall S., Taylor W., & Yu X. (Eds.). Hershey, PA : Idea Group Reference, 2006. Pp. 640-645. URL : https://eprints.qut.edu.au/1909/1/1909_1.pdf (accessed: 03.01.2019).

550. Franklin S., Sanderson H. Personalisation in practice: supporting young people with disabilities through the transition to adulthood. London : Jessica Kingsley Publishers, 2013. 128 p.

551. Gill C. J. Four types of integration in disability identity development. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 1997. Vol.9 P.39–46. URL : http://nisonger.osu.edu/media/bb_pres/marks_11-12/handouts/Handout%203%20-%20Four%20types%20of%20integration%20in%20disability%20identity%20development%20(Gill).pdf (accessed: 12.07.2017)

552. Goffman Erving. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York : Simon and Schuster, 2009. 168 p.

553. Goodley D. Self-advocacy in the lives of people with learning difficulties: the politics of resilience (disability, human rights & society). London : Open University Press, 2000. 288 p.

554. Greffier Luc. L'animation en France, tentative de définition d'un système complexe // Autour de l'animation sociale et socioculturelle en France et en Espagne : Programme de coopération transfrontalière Aquitaine – Aragon [en ligne]. Bordeaux : Carrières Sociales Editions, 2013. P. 15–31. URL : http://books.openedition.org/cse/389 (date d'appel: 04.01.2019).

555. Grosjean E., Ingberg H. Animation: Implications of a policy of socio-cultural community development. *Information Bulletin of the Council of Europe*. 1974. Vol. 74(33). Pp. 45–84. URL : https://rm.coe.int/1680937cce (accessed: 12.07.2017)

556. Handicap, pratiques culturelles et participation sociale. Rapport final, avril 2013 / Rapport rédigé par: F. Chateigner, B. Dominici, A.-L. Bénard; Responsables : V. Dubois, S. Ebersold. 2013. 75 s. URL : https://www.cnsa.fr/documentation/116-dubois-rapport.pdf (date d'appel: 08.01.2019)

557. Harre R. Social being. 2-nd Edition. Oxford: John Wiley & Sons, 1993. 296 p.

558. Hunter S., Rowley D. Social Work and People with Learning Difficulties: Making a difference. Cambridge, UK : Polity Press, 2015. 208 p.

559. Husi Gregor. Über das Verhältnis von Soziokultureller Animation und Freizeitpädagogik. *Soziokulturelle Animation beobachtet. Ein systemtheoretischer Beitrag zur Freizeitpädagogik* / Voisard Michel (Hrsg.). Heidelberg : Carl Auer. 2005. S.9-12. URL : https://www.carl-auer.de/fileadmin/carl-auer/materialien/leseprobe/978-3-89670-345-3.pdf (zugegriffen: 4.01.2019)

560. Ingamells B., Morrissey C. I Can Feel Good!: Skills Training for Working with People with Intellectual Disabilities and Emotional Problems

/ Bridget Ingamells, Catrin Morrissey. 2014. Middlesex, UK : Pavilion Publishing and Media Ltd; Spi Pap, 2014. 197 p.

561. Integracja społeczna. URL : https://pl.wikipedia.org/wiki/Integracja_spo%C5%82eczna (dostęp: 11.09.2017)

562. International classification of functioning, disability and health. World Health Organisation, Geneva : WHO, 2001. 315 p. URL : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=2EF88A79D602562B65E49E327A7EBD84?sequence=1 (accessed: 08.07.2018)

563. Iriarte E.G., McConkey R., Gilligan R. Disability and human rights: global perspectives. 5-th Edition. Basingstoke : Palgrave Macmillan; 2015. 340 p. URL : https://www.academia.edu/28862103/Disability_and_Human_Rights_NOT_FOR_DISTRIBUTION (accessed: 08.01.2017)

564. Issues and emerging trends related to advancement of persons with disabilities. Report of the Secretary-General (A/AC.265/2003/1). *Second Session of the Ad Hoc Committee*. *Documents of the Second Session*, 19 May 2003. URL : https://static.un.org/esa/socdev/enable/rights/a_ac265_2003_1e.htm (accessed: 01.08.2018)

565. Joklíková Hana. Role speciálního pedagoga v podpoře seniorů se zrakovým postižením. *Koheze speciální pedagogiky v současnosti. IV Olomoucké speciálněpedagogické dny.* Sborník příspěvků z conference XVII mezinárodní konf. k problematice osob se specifickými potřebami, IV konf. mladých vědeckých pracovníků (Konference se konala 15.-16. března 2016 v Olomouci) / Miluše Hutyrová, Veronika Růžičková (eds.). Olomouc, 2017. S.54–64. URL : https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2018/03/2017-0376_Hutyrov%C3%A1_Koheze.pdf (přístup: 27.08.2017)

566. Kalcheva A. Theoretical and historical aspects of socio-cultural animation. *Trakia Journal of Sciences*, 2016, No 3, P. 203–206. URL : http://www.uni-sz.bg/tsj/Vol.14,%20N%203,%202016/A.Kal4eva.pdf (accessed: 4.01.2019)

567. Kaplan M. Leisure in America: A Social Inquiry. New York, 1960. 350 p.

568. Kazanowski Z., Martyniuk T. Integracja edukacyjna z rówieśnikami z niepełnosprawnością w percepcji młodzieży polskiej i ukraińskiej. *Edukacja – Technika – Informatyka*. 2019. №4(30). С. 98–103.

569. Kazanowski Z., Martyniuk T. Kontakty z niepełnosprawnymi rówieśnikami w szkole podstawowej a gotowość młodzieży polskiej i ukraińskiej do integracji edukacyjnej. *Edukacja – Technika – Informatyk*a. 2019. №4(30). С. 104–109.

570. Kelly G., Kelly B., Macdonald G. Improving the well-being of disabled young people. Belfast: Queen's University, Public Health Agency, March 2016. 127 p. URL : http://www.poverty.ac.uk/sites/default/files/attachments/Improving-wellbeing-disabled-young-people-March-2016.pdf (accessed: 23.09.2017)

571. Kobasa S. C., Maddi S. R., Kahn, S. Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982. Vol. 42(1). P.168–177.

572. Kurki L. Sociocultural animation in learning. *Journal of Life Long Learning in Europe*. 2000. Vol.3 (5). P.162–167.

573. Labourie R. De quelques problemes de Animation et de la formation socio-educative. *Cahiers de L'Animation*. 1972. № 1. P. 11.

574. Law M., Rosenbaum P. L., Kertoy M., Young N. L. A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2003. Volume 23, Issue 1. P.63–90.

575. Lehman B. J., David D. M., Gruber J. A. Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system // Social and Personality Psychological Compass. 2017. Vol. 11, Issuy 8. P.1-17. URL : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/spc3.12328 (accessed: 22.06.2019)

576. Lipowski Z. J. Psychosocial reactions to physical illness processes // Canadian Medical Association Journal. 1983. №128. P.1069-1072. URL : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1874857/ (accessed: 01.08.2018)

577. Living Arrangements, social integration, and change in functional health status / Yvonne L. M. etc // *American Journal of Epidemiology*. 2001. Volume 153, Issue 2 (15 January). P.123–131. URL : https://doi.org/10.1093/aje/153.2.123 (accessed: 12.09.2017)

578. Llwyd G. The rehabilitation of people with disabilities. Social work monographs. UEA, Norwich, 1990. 41 pp.

579. Maddi S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses // The Journal of Positive Psychology. July 2006. Vol. 1(3). P. 160-168.

580. Maddi S. R. The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 2002. №54(3), P.173–185. URL : https://aec6905spring2013.files.wordpress.com/2013/01/maddi-2002-the-story-of-hardiness-twenty-years-of-theorizing.pdf (accessed: 12.02.2018)

581. Makas E. Positive attitudes toward disabled people: Disabled and nondisabled persons' perspectives // Journal ol Social Issues. 1988. Vol. 44. P. 49-61.

582. Maksimovska Natalija. Анімаційна діяльність як соціально-педагогічна інновація. *Zamojskie Studia i Materiały. Ser. Pedagogika* / Wyższa szkoła Zarzadzania i Administracji w. Zamościu. Zamość, 2013. T. 15, z. 1. C. 157–164.

583. Malecki C., Demaray M. Measuring perceived social support: development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the schools.* 2002. Vol. 39(1). P.1–18.

584. Marrengula Miguel L. Addressing socio-cultural animation as community based social work with street children in Maputo, Mozambique. Academic Dissertation to be presented, with the permission of the Faculty of Social Sciences. Finland, Tampere : University of Tampere, Department of Social Work

Research, 2010. 272 p. URL : https://pdfs.semanticscholar.org/58b0/eb50e6386f11b507d05984411972af86707c.pdf (accessed: 12.09.2017)

585. Martyniuk T. Peculiarities of teachers' attitudes towards integration: a review of the literature. *Knowledge. Education. Low. Management. Nauka. Oświata. Prawo. Zarządzanie*. 2019. №3/4 (27/28). С. 85–94.

586. Mason H., McCall S. Visual impairment: access to education for children and young people. London : Routledge, 1997. 480 p.

587. Mendoza M. G. Manual para la Animación Sociocultural. Colectivo por una Educación Intercultural. Chiapas, 2010. 61 p. URL : https://www.academia.edu/16168977/Animacion_Sociocultural_Chiapas (consultado: 12.07.2017)

588. Menon V., Demaray M. K. Child and Adolescent Social Support Scale for Healthy Behaviors: Scale Development and Assessment of the Relation Between Targeted Social Support and Body Size Dissatisfaction. *Children's Health Care*. 2013. Vol. 42(1). P.45–66.

589. MHADIE Consortium. The definition of disability: what is in a name? / Leonardi M. et al. *Lancet*. 2006. Vol. 368. Pp.1219–1221.

590. Michels H. Animation – Ergebnisse einer Rekonstruktionsanalyse zur freizeitwissenschaftlichen Theoriebildung. *Spektrum Freizeit*. Salzburg, 1995. №17 (2/3). S.7–34.

591. Minayo M. C. Construção de Indicadores Qualitativos para Avaliação de Mudanças. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009. т. 33, с. 1, С. 84–90. URL : http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a09v33s1

592. Morling E., O'Connell C. Supporting children with autistic spectrum disorder. 2nd ed. London : Routledge, 2015. 90 p.

593. Morris J. Pride Against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability: A Personal Politics of Disability / Jenny Morris. London : The Women's Press Ltd, 1991. 208 p.

594. Morris Jenny. Encounters with Strangers: Feminism and Disability. London: The Women's Press Ltd, 1996. 224 p.

595. Moser H., Müller E., Wettstein H. L'animation socioculturelle : Fondements, modèles et pratiques. Nouvelle édition [en ligne]. Genève : Éditions ies, 2004. 237 p. URL : http://books.openedition.org/ies/1482 (date d'appel: 03.01.2019).

596. Moulinier P. The Training of cultural animators Cultural development: documentary dossier. Développement culturel: dossier documentaire; Desarrollo cultural: expediente documental 18–19 [Electronic resource]. *UNESCO document* 1980. 139 p. URL : http://unesdoc.unesco.org/Ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=42694&set=0056205511_1_262&gp=0&lin=1&ll=4 (accessed: 12.09.2017)

597. Niepełnosprawność. URL : https://pl.wikipedia.org/wiki/Niepe%C5%82nosprawno%C5%9B%C4%87#cite_note-1 (dostęp: 12.12.2017)

598. Nothing about us without us. European Disability Forum Report 2014 – 2015 / Ed. and publ. coord.: Lila Sylviti. Brussels – Belgium, 2015. 56 p. URL : http://www.edf-feph.org/sites/default/files/edf_biennial_report_2014-2015_accessible_pdf.pdf (accessed: 07.01.2017)

599. O'Brien John. «…to interact with non-disabled persons to the fullest extent possible». Perspectives on «most integrated» services for people with developmental disabilities. Reflection. Responsive systems associates. Lithuania, Georgia, n.d., 2006. 40 p. URL : http://davidpong.com/wp-content/uploads/2016/03/mostintegrated.pdf (accessed: 19.05.2019)

600. ODLIS*:* Online Dictionary for Library and Information Science / by Joan M. Reitz. URL : https://www.abc-clio.com/ODLIS/odlis_b.aspx (accessed: 04.05.2017)

601. Oladiti Abiodun Akinola. Effects of community-based socio-cultural animation and shade-tree theatre on social competence of street children in Oyo Town, Nigeria. A Thesis in the Department of Teacher Education, Submitted to the

Faculty of Education, in partial fulfillment of the requirements for the award of degree of Doctor of Philosophy (Ph.D) «Social Studies. Education» of the University of Ibadan. March, 2015. 197 p. URL : http://80.240.30.238/bitstream/123456789/3670/1/%5B36%5D%20ui_thesis_Oladiti_A.A_effects_2015_Full_Work.pdf (accessed: 07.09.2017)

602. Oliver M., Barnes C. The new politics of disablement. 2nd Edition. Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2012. 252 p.

603. Oliver M., Sapey B., Thomas P. Social work with disabled people (practical social work series). 4-th ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2012. 204 p.

604. Olkin Rhoda. What Psychotherapists Should Know About Disability. New York, London : The Guilford Press, 1999. 368 p.

605. Opaschowski H. W. Einführung in die freizeit-kulturelle Breitenarbeit. Methoden und Modelle der Animation. Klinkhardt, Julius, 1996. 180 s.

606. Ostrowska A. Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych. *Upośledzenie w społecznym zwierciadle* / eds. A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys. Warszawa, 1997. P. 83–86.

607. Otieno Philip Aggrey Omondi. Factors determining integration of disability mainstreaming in agricultural extension services in the Ministry of Agriculture. A case of machakos county, Kenya. A research project report submitted in partial fulfillment of the requirement for the award of the degree of master of arts in project planning and management of the University of Nairobi. Nairobi, 2013. 87 p. URL : http://erepository.uonbi.ac.ke/bitstream/handle/11295/60460/Otieno_Factors%20determining%20integration%20of%20disability%20mainstreaming%20in%20agricultural%20extension%20services.pdf?sequence=3 (accessed: 27.07.2018)

608. Pareto Lena. Technology, rehabilitation & empowerment of people with special needs. New York : Nova Science Publishers, Inc (US); UK ed., 2015. 204 p.

609. Parsons T. Social system / 2-nd ed. Glencoe : Free Press, 1991. 448 p. URL : http://home.ku.edu.tr/~mbaker/CSHS503/TalcottParsonsSocialSystem.pdf (accessed: 15.07.2017)

610. Participation of young severely disabled children is influenced by their intrinsic impairments and environment / Forsyth R. et al. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2007. Vol. 49. Pp.345–349. URL : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-8749.2007.00345.x (accessed: 15.07.2018)

611. Peace Dialogue in the Social Integration Process. P*D-SIP-Overview-10*, Oct 05. P.0–10. URL : http://www.un.org/esa/socdev/sib/egm/pd-sip%20-%20ovrvw.pdf (accessed: 23.09.2017)

612. Pepa R. F. The dynamics of social integration. *Research Gate*. URL : https://www.researchgate.net/publication/281094959_The_Dynamics_of_Social_Integration (accessed: 19.04.2019).

613. Ponchillia P. E., Panchillia S. V. Foundations of rehabilitation teaching: with persons who are blind or visually impaired. Kentucky, USA : American Printing House for the Blind, 1996. 434 p.

614. Portes A. Social capital: its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology*. 1998. Vol. 24. P.1–24. URL : http://faculty.washington.edu/matsueda/courses/590/Readings/Portes%20Social%20Capital%201998.pdf (accessed: 19.04.2017).

615. Prohibition of discrimination in working life of people because of disability act. *Equal Rights Trust. Global Centre for Excellence in Equality Law*. 1999. Vol. 132. P.1–6. URL : http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/dad1e2d6.pdf (accessed: 08.07.2018)

616. Qu'est-ce qu'une personne handicapée? URL : http://www.aphrso.org/def_ph.htm (date d'appel: 07.05.2017)

617. Repper J., Perkins R. Social inclusion and recovery: a model for mental health practice. Bailliere Tindall, 2003. 260 p.

618. Richan Elizabeth Anne. Factors that influence community integration of persons with physical disabilities in post-conflict Bosnia and Herzegovina as perceived by persons with disabilities. A thesis submitted to the School of Rehabilitation Science in conformity with the requirements for the degree of Master of Science. Queen's University Kingston, Ontario, Canada. (April, 2011). 130 p. URL : https://qspace.library.queensu.ca/bitstream/handle/1974/6393/Richan_Elizabeth_A_201104_MSc.pdf.pdf?sequence=1 (accessed: 27.07.2018)

619. Ryff C. D. Psychological well-being in adult life. *Current Direction in Psychological Science.* 1995. Vol.4. P.99-104. URL : https://lemosandcrane.co.uk/resources/RISE%20psychological%20wellbeing%20in%20adulthood.pdf (accessed: 22.07.2017)

620. Sacks S. Z., Wolffe K. E. Teaching social skills to students with visual impairments: from theory to practice. New York : American Printing House for the Blind, 2006. 536 p.

621. Saebu M., Sørensen M. Factors associated with physical activity among young adults with a disability. *Scandinavisn Medicine & Science in Sports*. 2011. Vol.21. P.730–738. URL : http://www.aktivung.no/getfile.php/3968907.2298.qqpnliiikklusp/84_Factors+associated+with+physical+activity.pdf (accessed: 29.07.2018)

622. Sarancha I., Demchenko I., Volkova K., Khmeliar I., Babiak V., Sabadyshyn R., Babiak O., Imeridze M., Buzhyna I., Gusak L., ***Martyniuk T.,*** & Marchak T. The Socialization of People with Muscle-Skeleton Disorders in Rehabilitation Centres. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2020. Vol. 11(3). P. 01–14. DOI: https://doi.org/10.18662/brain/11.3/105

623. Shakespeare T. Disability rights and wrongs. 2-nd ed. London, Routledge, 2013. 296 p.

624. Siebers T. Disability theory (corporealities: discourses of disability). Michigan : University of Michigan Press, 2008. 264 p.

625. Simcock P. Social Work and Disability / Peter Simcock, Rhoda Castle. Cambridge, UK : Polity Press, 2016. 272 p.

626. Simonot M. Les animateurs socioculturels. Etude d'une aspiration a une activite sociale. Rouen : PUF, 1974. 241 p.

627. Sinyavskaya Oksana, Vassin Sergey. Social integration of youth with disabilities. Papers prepared for the UN workshop on «Social integration of youth with disabilities» St. Petersburg, December 22-24, 2003. Draft. 49 p. URL : http://www.socpol.ru/eng/publications/pdf/Disability_eng.pdf (accessed: 07.05.2017)

628. Smart J. F. Disability, society, and the individual. 3 ed. Austin, TX : Pro Ed., 2016. 448 p.

629. Social epidemiology / Ed. by L. F. Berkman, I. Kawachi. New York : Oxford University Press, Inc., 2000. 391 p.

630. Social indicators and social integration of the handicapped. Meeting of experts on the elaboration and utilization of social indicators of the handicapped (Brussels, 14-17 December 1981). / by A. M. Straus-Godet, J. P. Thiry. URL : https://unesdoc.unesco.org/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_27f7733c-d3cc-4406-998d-fadeb1a19353?_=046732engb.pdf (accessed: 19.05.2019)

631. Soziokulturelle Animation. *Wohnheime Zürich. Für Menschen, die uns brauchen.* URL : https://www.wohnheime-zuerich.ch/angebot/soziokulturelle-animation/ (zugegriffen: 4.01.2019)

632. Stanton M. Understanding Cerebral Palsy: A Guide for Parents and Professionals. London, Philadelphia : Jessica Kingsley Pub, 2012. 224 p.

633. Stone D. L., Colella A. A model of factors affecting the treatment of disabled individuals in organizations. *Academy of Management Review*. 1996. Vol. 21, No. 2, P.352–401.

634. Stone J. Culture and disability: Providing culturally competent services. Thousand Oaks. CA : Sage Publications, 2005. 272 p.

635. Strauser D. R. Career development, employment and disability in rehabilitation: from theory to practice. New York : Springer Publishing, 2013. 392 p.

636. Supporting Children with Cerebral Palsy / R. Grayson etc. 2 ed. David Fulton Publishers, 2016. 174 p.

637. Surjus L. T. L., Onocko-Campos R. T. Indicators for assessing the integration of people with intellectual disabilities in Psychosocial Care Network. *Saúde debate* [online]. Rio de Janeiro, 2017, vol.41, P.60–70. URL : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500060&lng=en&nrm=iso http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s06 (accessed: 19.05.2018)

638. Syniov V, Sheremet M., Suprun D. Professional formation of the psychologist's personality in the system of special education. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2019. №38.С 5-15.

639. The role of social factors in the accessibility of urban areas for people with motor disabilities / A. Gharebaghi etc. *International Journal of Geo-Information.* 2018, Vol. 7, №131. P.1–17. URL : http://www.mdpi.com/2220-9964/7/4/131/pdf (accessed: 27.07.2017)

640. The social integration of disabled people – a framework for the development of community action (communication from the Commission to the Council). – Commission of the European Communities, COM (81) 633 final. Brussels, 29th October 1981. 35 p. URL : http://aei.pitt.edu/5057/1/5057.pdf (accessed: 07.05.2017)

641. Thomas C. Female forms: experiencing and understanding disability (disability, human rights & society). Buckingham, Open University Press, 1999. 188 p.

642. Thomas M. J. Influence of cultural factors on disability and rehabilitation in developing countries. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 1999. Vol. 10, No. 2. URL :

http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/apdrj/z13jo0400/z13jo0403.html (accessed: 27.07.2018)

643. Tough H., Siegrist J., Fekete C. Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC public health*. 2017. Vol.17 (1), 414. P.1–18. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5422915/ (accessed: 13.01.2018)

644. Twardowski Andrzej. Barriers to social integration for people with disabilities. the polish experiences [Bariery integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami. Polskie doświadczenia]. *Studia Edukacyjne*. Poznań : Adam Mickiewicz University Press, 2014. nr.30. pp. 119-130. URL : https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/12330/1/art07_Twardowski%20A.pdf (24.06.2018)

645. Types of Disabilities. *Mosaic*. URL : http://www.mosaic.org.au/disabilities-we-support/ (accessed: 08.05.2017)

646. Valle J., Connor D. Rethinking disability: a disability studies approach to inclusive practices. New York: McGraw-Hill Education, 2010. 226 p.

647. Waddell G., Burton A. K. Concepts of rehabilitation for the management of common health problems. London: The Stationery Office, 2004. 101 p. URL : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/208968/hwwb-concepts-of-rehabilitation.pdf (accessed: 08.07.2018)

648. Wade D. T., Halligan P. W. The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*. 2017. Vol. 31 (8), P. 995–1004. URL : https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269215517709890 https://doi.org/10.1177/0269215517709890 (accessed: 22.06.2019)

649. Wallenius Taru. Sociocultural animation in youth work. Survey of sociocultural animation in the work of the youth coordinators in districts of Finnish Red Cross: Degree Programme in Social Services Bachelor of Social Services. Hesinki, Metropolia University of Applied Science 2009. 34 p. URL : http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4679/Sociocultural+animation+in+youth+work.pdf?sequence=1 (accessed: 03.01.2019)

650. Wendel S. The Rejected Body: Feminist Philosophical Reflections on Disability (Interaction; 11). London: Routledge, 1997. 214 p.

651. Whiteneck G. G., Fougeyrollas P., Gerhart K. A. Elaborating the model of disablement. *Assessing Medical Rehabilitation Practices: the Promise of Outcomes Research* / ed. M.J. Fuher. Baltimore, Paul H. Brookes Publishing, 1997. Pp.91–102.

652. World report on disability. Malta: World Health Organization, 2011. 350 p. URL : http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/ (accessed: 12.12.2017)

653. Wright G. N. Total rehabilitation. Boston : Little, Brown, 1980. 852 p.

654. Yuksel P., Robin B. R., McNeil S. Educational Uses of Digital Storytelling Around the World. *The University of Houston. Educational Uses of Digital Storytelling Survey*. October, 2010. C.1–8. URL : http://digitalstorytelling.coe.uh.edu/archive/survey/SITE_DigitalStorytelling.pdf (accessed: 12.09.2017)

655. Zamora Yuritzi G. Becerra. Conceptualization and interventions of social inclusion in higher education institutions. Master in research and innovation in higher education (MARIHE). December, 2017. University of Tampere. 97 p. URL : http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102526/1513081271.pdf?sequence=1&isAllowed=y (accessed: 07.07.2018)

656. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postžením / Dr. Otakar Motejl, veřejný ochránce práv. Brno, 2009. 94 str. URL : https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/013/001589.pdf?seek=1273222594 (přístup:: 12.09.2017)

ДОДАТКИ

КРИТЕРІЙ	ПОКАЗНИКИ	ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ	
1. Характер самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю	•ставлення до себе як до хворої людини та здатність до подолання персональних бар'єрів (надуманих проблем) щодо інвалідності	• «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф. *Шкала «Самоприйняття».* • «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса і Р.Даймонд в адаптації А.К. Осніцького *Шкала «Прийняття/неприйняття себе»* • Тест «Індекс життєвої задоволеності» Б. Ньюгартена, адаптація Н.В. Паніної. *Шкала «Позитивна оцінка себе і власних вчинків»*	**Додаток А**
	•емоційна стійкість особистості	• «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації» К.Роджерса і Р. Даймонд в адаптації А.К. Осніцького *Шкали «Емоційний комфорт/дискомфорт»* • Тест «Індекс життєвої задоволеності» Б. Ньюгартена, адаптація Н.В. Паніної *Шкала «Загальний фон настрою»* (ступінь оптимізму, задоволення від життя).	
	•здатність позитивного сприйняття себе як членів соціальної спільноти	• «Методика визначення особистісної адаптованості» А. В. Фурмана (в адаптації дисертанта) *Шкали: самосприйняття себе у системах "навчальний заклад / місце роботи", "сім'я", "вулиця"*	
	•віктимність	• «Self-injury». Методика дослідження схильності до віктимної поведінки О.О.Андронникової *Шкала схильності до залежної і безпорадної поведінки* (пасивний тип потерпілого).	

КРИТЕРІЙ	ПОКАЗНИКИ	ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ	
2. Ціннісні орієнтації та вмотивованість до змін молодої людини з інвалідністю	•місце соціальної активності в ціннісній ієрархії молодої людини	• Методика «Діагностика мотиваційної структури особистості» (В.Е. Мільман), 14 питань *Шкали: життєзабезпечення, комфорт, спілкування, загальна активність, творча активність, соціальна корисність*	
	•міра прагнення до соціальної інтеграції	• «Шкала психологічного благополуччя» К.Ріфф *Шкала «Мета в житті».* • Тест «Індекс життєвої задоволеності» Б. Ньюгартена, адаптація Н.В. Паніної *Шкали*: *інтерес до життя*, *послідовність в досягненні цілей*, *узгодженість між поставленими і досягнутими цілями*.	
	•вмотивованість до участі в соціально-значущій діяльності	• Опитувальник «Мотивація до участі в соціально-значущій діяльності».	
3. Ефективність мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю	•наявність стійких міжособистісних відносин	• «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації» К.Роджерса і Р.Даймонд в адаптації А.К. Осніцького *Шкала «Прийняття/неприйняття інших»* • «Шкала психологічного благополуччя» *Шкала «Позитивні відносини з іншими*».	
	•широта мережі **с**оціальної підтримки	• Методика «Шкала соціальної підтримки дітей і підлітків» К. Малецькі, М.Демарай (CASSS – Child and Adolescent Social Support Scale), в адаптації А.О. Ліциферовоъ. *Шкали: підтримка батьків / подружжя, підтримка педагогів / керівництва, підтримка однокласників / колег, підтримка друзів, підтримка інших*	
	•характер **с**оціальної підтримки	• Методика «Шкала соціальної підтримки» К. Малецькі, М.Демарай (CASSS – Child and Adolescent Social Support Scale), в адаптації А.О. Ліциферової. *Шкали: емоційна підтримка, інформаційна підтримка, оціночна підтримка, інструментальна підтримка*	

КРИТЕРІЙ	ПОКАЗНИКИ	ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ	
4. Суб'єктність молодої людини з інвалідністю	•здатність функціонувати як активна суспільна істота, що змінює себе і світ	• Опитувальник вивчення структури суб'єктності О.М. Волкової, І.А. Сєрьогіної (в модифікації А.О.Кальонова) *Шкали: загальна активність, здатність до рефлексії, свобода вибору і відповідальність за нього, усвідомлення власної унікальності*	
	•самостійність у ситуаціях вибору	• «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф *Шкала «Автономія».* • «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса і Р. Даймонд в адаптації А.К. Осіцького *Шкали*: *внутрішній / зовнішній контроль, домінування/відомість, ескапізм (відхід від проблем)*	
	•умінням швидко орієнтуватися в нових соціальних умовах	• Скринінгова версія «Тесту життєстійкості» С. Мадді (Hardiness Survey), коротка версія Є.Осіна *Шкали*: *залученість, контроль, прийняття ризику.*	
	•широта спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю	• Методика «Колесо життя» *Шкали: сім'я; стосунки; відпочинок, розваги, хобі; здоров'я; духовність, робота/ навчання, особистий розвиток*	
5. Прояв соціальної активності молодої людини з інвалідністю в анімаційній діяльності	•вмотивованість до соціокультурної анімації	• Авторський опитувальник «Соціальна активність та соціокультурна анімація». *Шкали: прагнення соціальної самореалізації з допомогою засобів соціокультурної анімації*	
	•оптимізація соціальної взаємодії через соціокультурну анімацію	• Авторський опитувальник «Соціальна активність та соціокультурна анімація». *Шкали: розширення комунікативної активності через участь в анімаційній діяльності; характер взаємодії з оточуючими з допомогою засобів соціокультурної анімації (оптимізація, без змін, погіршення)*	

КРИТЕРІЙ	ПОКАЗНИКИ	ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ	
	•соціальна участь через соціокультурну анімацію	• Авторський опитувальник «Соціальна активність та соціокультурна анімація». *Шкали: характер почуття соціальної приналежності через участь у заходах соціокультурної анімації; реалізація громадських ініціатив через залучення до анімаційної діяльності*	
	•особистісний ріст через соціокультурну анімацію	• Авторський опитувальник «Соціальна активність та соціокультурна анімація». *Шкали: включеність у різні види анімаційної діяльності, пов'язані із саморозвитком і самореалізацією*	

Додаток Б

Результати встановлення статистичної достовірності позитивних зрушень в експериментальній групі

Гіпотези:

Н0: Частка осіб, у яких зріс рівень соціальної інтегрованості, в експериментальній групі не більша, ніж у контрольній.

Н1: Частка осіб, у яких зріс рівень соціальної інтегрованості, в експериментальній групі більша, ніж у контрольній.

Таблиця Б.1

Чотириклітинна таблиця для обрахування критерію φ при співставленні двох груп досліджуваних за відсотковою часткою зростання рівня соціальної інтегрованості

Групи	«Є ефект»: зріс рівень соціальної інтегрованості			«Немає ефекту»: не зріс рівень соціальної інтегрованості			Суми
	К-ть дослід-жуваних	% частка		К-ть дослід-жуваних	% частка		
ЕГ	262	(70,24)	А	111	(29,76)	Б	373
КГ	196	(51,58)	В	184	(48,42)	Г	380
Суми	458	121,82		295	78,18		753

За таблицею Урбаха В. Ю. ($\varphi = 2 \cdot \arcsin\sqrt{P}$) визначаємо величину φ, яка відповідає відсотковим часткам кожної групи.

φ1 (70,24%) = 1,987

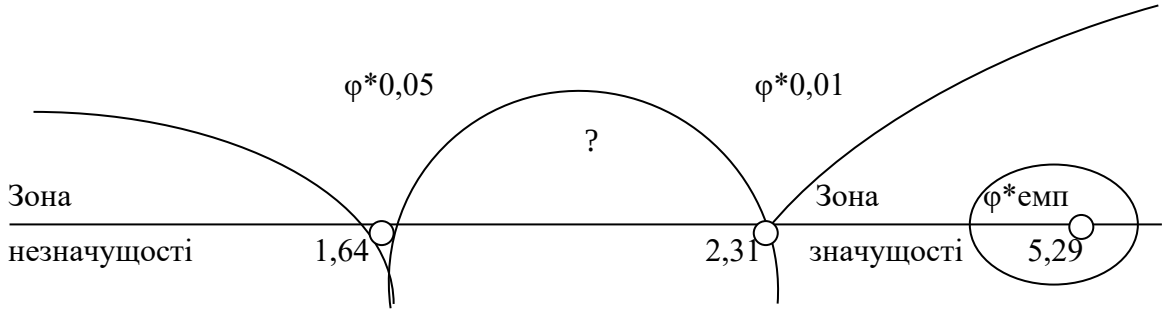
φ2 (51,58%) = 1,601

Тепер підраховуємо емпіричне значення φ*:

$$\varphi * емп = (1{,}987 - 1{,}601) \cdot \sqrt{\frac{373 \cdot 380}{373 + 380}} = 0{,}386 \cdot 13{,}7 = 5{,}29$$

$$\varphi емп = 5{,}29, \quad \varphi емп \succ \varphi кр$$

Побудуємо «вісь значущості».



Н0 відкидається. Тобто частка молодих людей з інвалідністю, у яких зріс рівень соціальної інтегрованості, в експериментальній групі більша, ніж у контрольній.

ДОДАТОК В

Проблеми соціальної інтеграції молоді з інвалідністю, виявлені в руслі критеріїв та показників соціальної інтегрованості

Проблеми соціальної інтеграції	Плановані форми і методи вирішення	Напрям і рівень упровадження
1.Характер самоставлення та самосприйняття молодої людини з інвалідністю		
Ставлення до себе як до хворої людини		
• потребують переоцінки свого ставлення до свого образу «Я в хворобі»	• Соціально-просвітницький проект «Кіно без бар'єрів» =Кіноклуб «Інвалідність – не вирок, який завтра приведуть до виконання» =Соціально-просвітницький проект «Кіно без бар'єрів». Movie Case • Ігротека «Мови самовираження через мистецтво …» (техніки на графічне і пластичне самовираження)	Освітній н-м, кол-рівень
• переконані, що у них більше недоліків, аніж в інших, тенденція порівнювати себе з іншими; • недостатній рівень позитивної оцінки себе і власних учинків		Освітній н-м, інд-рівень
• неповагу до себе, приписування собі таких негативних якостей		Культурний н-м, інд-рівень
Емоційна стійкість особистості		
• досить важко бути самими собою, не відчувають емоційного комфорту	• Анімаційний клуб «Мистецтво змін» (діяльність арттерапевтичних груп для самих МзІ (музико-, ізо-, лялько-, казко-, ландшафтна терапія, sandplay тощо) • Емоційно-мотиваційний практикум «Моє дієве «Я» (робота з емоціями) • Ігротека «Мови самовираження через мистецтво …» (техніки на звукове і музичне самовираження)	Культурний н-м, інд-рівень
• не завжди здатні відкрито проявляти свої емоції		Освітній н-м, інд-рівень
• часто відчувають невпевненість, млявість, навіть приниженість		Культурний н-м, інд-рівень
Здатність позитивного сприйняття себе як членів соціальної спільноти		
• Недостатній рівень самосприйняття себе у сфері сім'ї	• Анімаційний клуб «Мистецтво змін» =Інтегрований Театр Форум • Соціально-просвітницький проект «Кіно без бар'єрів». Кіноклуб «Всі ми в чомусь інші»	Культурний, соціальний та освітній н-ми, кол-рівень

Проблеми соціальної інтеграції	Плановані форми і методи вирішення	Напрям і рівень упровадження
• недостатній рівень самосприйняття себе у сферах «навчальний заклад/робота» та «оточуючі»	•Інтерактивна вітальня «Діалоги» = Зустріч у книгозбірні «Книги, вправи, завдання про мистецтво цілісного та гармонійного життя» • Ігротека «Мови самовираження через мистецтво …» (техніки на тілесне самовираження)	Освітній напрям, ко-рівень
• негативне ставлення братів і сестер, батька, подружжя, батьків чоловіка/дружини, інших родичів		Культурний н-м, інд-рівень
Віктимність (образ «Я – жертви»)		
• установку на безпорадність або ж надмірна відособленість	• Анімаційний клуб «Мистецтво змін» (майстер-класи під керівництвом молодих людей з інвалідністю) • Інтерактивна вітальня «Діалоги». =тематична дискусія «Можливості та бар'єри» • Просвітницько-інформаційний проект «Світ через книгу, дисплей, монітор» =Сторітеллінг «Як би все могло бути»	Культурний н-м, кол-рівень
• труднощів у житті занадто багато, а тому і немає сенсу намагатися їх подолати		Культурний н-м, інд-та кол-рівні
• не відчувають у себе сили припинити неприємну ситуацію, їхня поведінка значною мірою зумовлюється правилами і звичками оточуючих людей		
2. Ефективність мережі соціальної підтримки молодої людини з інвалідністю.		
Наявність стійких міжособистісних відносин		
• хвилюються щодо ставлення оточуючих, важко сходиться з людьми	• Ігротека «Мови самовираження через мистецтво …» (дозвіллєві техніки – театр-експромт, рольові ігри, конкурси, квести)	Культурний н-м, інд-рівень
• піддаються впливу друзів, не мають бажання розкриватися перед іншими	• Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи» (тренінги, майстер-класи, воркшопи)	Освітній н-м, інд-рівень
• часто відчувають себе самотніми	• Просвітницько-інформаційний проект «Світ через книгу, дисплей, монітор» = Бібліокафе, бібліотечний десант, буктрейлер, бібліотечний non-stop • Ігротека «Мови самовираження через мистецтво …» (техніки на вербальне самовираження)	Культурний н-м, інд-рівень
		Культурний н-м, інд-рівень

Проблеми соціальної інтеграції	Плановані форми і методи вирішення	Напрям і рівень упровадження
Широта мережі соціальної підтримки		
• відчувають недостатній рівень підтримки зі сторони батьків/подружжя, педагогів / керівництва	• Інформаційна кампанія «Обличчям до вас» = Слухання на міській / обласній раді з питань забезпечення доступу молоді до закладів культури, широкої участі у мистецьких заходах (не лише інклюзивного характеру). Тема слухань: «Соціокультурна анімація як суспільний підхід та засіб практичної роботи з молоддю з інвалідністю»	Соціальний н-м, мас-рівень
	• Емоційно-мотиваційний практикум «Моє дієве «Я» (Методики з циклу «Соціальна мережа»)	Освітній н-м, інд-рівень
	• Лабораторія соціальної інтеграції та анімації. =Педагогічні читання «Актуальні питання навчання дітей із особливостями психофізичного розвитку в системі спеціальної та інклюзивної освіти»; =науково-практичний семінар «Що таке інклюзивне навчання?».	Соціальний н-м, кол-рівень
• близькі не дозволяють повністю відреагувати свої почуття і переживання, недостатньою мірою задоволені і підтримкою однокласників / колег	• Анімаційний клуб «Мистецтво змін» = мистецькі гуртки за інтересами	Культурний н-м, інд-рівень
• Лише 4 особи вважають її оптимальною	• Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи» Виїзні акції студентів до сімей з інвалідами – спільне малювання, колаж, дизайн приміщення тощо	Культурний н-м, інд-рівень
Характер соціальної підтримки		
відчувають недостатній рівень емоційної, оціночної та інструментальної підтримки	• Просвітницько-інформаційний проект «Світ через книгу, дисплей, монітор» = Бібліотерапія	Освітній н-м, інд-рівень

Проблеми соціальної інтеграції	Плановані форми і методи вирішення	Напрям і рівень упровадження
• відчувають недостатній рівень зворотного зв’язку про якість своєї роботи	• річна наскрізна просвітницька акція «Завжди для вас, ніколи без вас» – Листівка, буклет, пам'ятка, журнал, газета «Як підтримати словом», «Як правильно підтримати», «Підстав мені своє плече»	Освітній н-м, кол-рівень
• надмірна емоційна підтримка, однак практично відсутня оціночна	• Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи» Виїзні акції студентів до сімей з інвалідами	Культурний н-м, інд-рівень
3. Ціннісні орієнтації та вмотивованість до змін молодої людини з інвалідністю.		
Місце соціальної активності в ціннісній ієрархії молодої людини		
• прагнуть долучатися до товариства, де «шумно і весело, красиво, затишно, приємно».	• річна наскрізна просвітницька акція «Завжди для вас, ніколи без вас» = конкурс наукових та творчих робіт «Що я можу дати світу» • Інтерактивна вітальня «Діалоги» =Відвідування громадської організації «Імаго» • Ігротека «Мови самовираження через мистецтво …» (дозвіллєві техніки – театр-експромт, рольові ігри, конкурси, квести)	Освітній н-м, інд-рівень
• цінують комфорт, зокрема прагнуть до спокою і впевненості в житті, у ставленні до роботи і навчання пріоритет принципу «не втручатися»		Освітній н-м, кол-рівень Культурний н-м, інд-рівень
• не мають достатньо можливостей для її прояву або ж не володіють інформацією про їх наявність	• Просвітницький проект «Світ через книгу, дисплей, монітор» = бібліотечні стінки, віртуальні галереї	Культурний н-м, інд-рівень
Міра прагнення до соціальної інтеграції		
• не зовсім чітко усвідомлюють свої прагнення в житті, незадоволені своєю життєвою перспективою	• Емоційно-мотиваційний практикум «Моє дієве «Я» =Методики з циклу «Колесо життя» =Методики з циклу візуалізації «Мета життя», «Ефективні питання» =Методики з циклу «Гра в перспективи», «Як розпорядитися життям»	Освітній н-м, інд-рівень
• зосереджені передусім на сьогоденні, особливо молодь з ПФО, не впевнені у позитивному майбутньому		

Проблеми соціальної інтеграції	Плановані форми і методи вирішення	Напрям і рівень упровадження
• у минулому вони ставили цілі, тепер не бачать у цьому сенсу	• Інформаційна-кампанія «Обличчям до вас» Провести більш широку вступну кампанію із залученням до вступу у виші інвалідів.	Соціальний н-м, мас-рівень
Вмотивованість до участі в соціально-значущій діяльності		
• не готові до саморозкриття в такій діяльності	• Емоційно-мотиваційний практикум «Моє дієве «Я» (завдання із серії «Мрійте про велике»)	Освітній н-м, інд-рівень
• займають пасивну позицію	• Інформаційна кампанія «Обличчям до вас». Тематичні флешмоби, де будуть представлені і здорові, і з інвалідністю.	Соціальний н-м, кол-рівень
• не зовсім розуміють своє місце в соціально-значущій діяльності	• Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи». Театралізовані вистави	Культурний н-м, кол-рівень
4. Суб'єктність молодої людини з інвалідністю.		
Наскрізний захід, що стосується різних проблем суб'єктності	Соціально-просвітницький проект «Кіно без бар'єрів». =Онлайн-кінотеатр документальних фільмів про права людини в Україні DOCU/ПРОСТІР.	Освітній н-м, кол-рівень
Здатність функціонувати як активна суспільна істота, що змінює себе і світ		
• багато хто віддаєте перевагу прийняттю рішень іншими, не готові визнати свою відповідальність за те, що з ними трапляється	• Тренінгова програма «Розвиток суб'єктності»	Освітній н-м, інд-рівень
• недостатнє усвідомлення власної унікальності, свободи вибору і відповідальності за нього, • відчуття своєї чужинності в житті, надмірна критичність до себе	• Лабораторія соціальної інтеграції та анімації. Науково-практичний семінар: «Проблеми правового статусу особи в Україні»	Соціальний н-м, кол-рівень
	• Емоційно-мотиваційний практикум «Моє дієве «Я» (завдання із серії «Малюємо ромашку», «Кров людська - не водиця»)	Освітній н-м, інд-рівень

Проблеми соціальної інтеграції	Плановані форми і методи вирішення	Напрям і рівень упровадження
• досить важко проявити себе, загалом не готові (не знають як чи не мають можливості) проявляти власну активність	• Емоційно-мотиваційний практикум «Моє дієве «Я» (завдання із серії «Гра в ролі»)	Освітній н-м, інд-рівень
Самостійність у ситуаціях вибору		
• є підвідомими, а домінування проявляється швидше як упертість, тенденція до прояву есканізму	• Емоційно-мотиваційний практикум «Моє дієве «Я» (завдання із серії за Дейлом Карнегі)	Освітній н-м, інд-рівень
• відсутність автономії, тенденція до зовнішнього контролю та екскапізму	• Емоційно-мотиваційний практикум «Моє дієве «Я» (завдання із серії за Дейлом Карнегі)	
• їм важко самостійно регулювати власну діяльність, на їх рішення впливають дії оточуючих	• Річна наскрізна просвітницька акція «Завжди для вас, ніколи без вас» у школах, вишах, соціальних службах («ворк-шопи» з участю самих інвалідів – про їх проблеми «Без кордонів»)	Освітній н-м, кол-рівень
Уміння швидко орієнтуватися в нових соціальних умовах		
• іноді відчувають недостатню залученість	• Емоційно-мотиваційний практикум «Моє дієве «Я» (робота з методом тренування нешаблонного мислення «Шість капелюхів», тема «Інвалідність»)	Освітній н-м, інд-рівень
• слабо виражене уміння орієнтуватися в нових соц. умовах, сидять ніби у своїй мушлі	• Ігротека «Мови самовираження через мистецтво …» (драматичне самовираження)	Культурний н-м, інд-рівень
• постійно здається, що нікому немає до них діла	• річна наскрізна просвітницька акція «Завжди для вас, ніколи без вас» Підготовка і розповсюдження брошур про права, листівки про культурні заклади їх місцевості, де є гуртки, клуби, вистави, виставки, музеї тощо, доступ до яких адаптовано для осіб з інвалідністю	Освітній н-м, кол-рівень
Широта спектру соціальних дій молодої людини з інвалідністю		

Проблеми соціальної інтеграції	Плановані форми і методи вирішення	Напрям і рівень упровадження
• не достатньо задоволена своєю реалізацією у сферах «Духовність», «Відпочинок, розваги, хобі», «Здоров'я»	• Річна наскрізна просвітницька акція «Завжди для вас, ніколи без вас» Підготовка і розповсюдження брошур про права, листівки про культурні заклади їх місцевості, де є гуртки, клуби, вистави, виставки, музеї тощо, доступ до яких адаптовано для осіб з інвалідністю • Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи». Тімбилдінг	Освітній н-м, кол-рівень Соціальний н-м, кол-рівень
• не задоволені своєю реалізацією у сферах «Стосунки», «Відпочинок, розваги, хобі» та «Здоров'я».	• Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи». Тренінги, майстер-класи, воркшопи.	Освітній н-м, інд-рівень
• не задоволені своєю реалізацією у сферах «Стосунки», «Відпочинок, розваги, хобі» та «Здоров'я».	• Інтерактивна вітальня «Діалоги» = ознайомлення з діяльністю клубу «Інваспорт».	Освітній н-м, кол-рівень
• оцінюють можливості у професійній сфері як недостатні, • недостатньо обізнані з можливостями організації свого дозвілля та саморозвитку	• Ігротека «Мови самовираження через мистецтво …» Караоке, жестовий спів, імпровізації під музику • Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи». Майстер-клас для дітей з інвалідністю «Чарівна макаронина»	Культурний н-м, інд-рівень Культурний н-м, інд-рівень
5. Прояв соціальної активності в анімаційній діяльності молодої людини з інвалідністю (соціальна участь).		
Наскрізний захід, що стосується різних проблем	• Соціально-просвітницький проект «Кіно без бар'єрів». =Кіноклуб медіа-просвіти з прав людини Docudays UA.	Освітній н-м, кол-рівень
Вмотивованість до соціокультурної анімації		
• не готові спробувати себе у певній формі чи виді соціокультурної анімації • така діяльність для багатьох є бажаною, однак мало для кого пріоритетною • є потреба додатково залучати ресурси оточення, тобто мотивувати самих батьків, друзів, вчителів	• Інтерактивна вітальня «Діалоги» =Творча зустріч. Зустріч з Іваном Маслюком, котрий з народження має ДЦП =Обговорення мистецької / спортивної події	Освітній н-м, інд-рівень

Проблеми соціальної інтеграції	Плановані форми і методи вирішення	Напрям і рівень упровадження
• або не знають про засоби СКА, або ж не вірять, що вони самі щось можуть зробити в цій сфері	• Лабораторія соціальної інтеграції та анімації Телеконференція «Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю: ресурси соціокультурної анімації»	Соціальний н-м, мас-рівень
Оптимізація соціальної взаємодії через соціокультурну анімацію		
• уникають контакту з іншими особами з інвалідністю, ніби прагнуть відмежуватися від них	• Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи» «Фестиваль творчості «Всі різні – всі рівні»	Культурний н-м, мас-рівень
• мало хто прагне до підтримання стійких близьких контактів з іншими учасниками анімаційної діяльності	• Анімаційний клуб «Мистецтво змін». Участь у гримуванні учасників шоу, концертів тощо	Соціальний н-м, інд-рівень
Оптимізація соціальної участі через соціокультурну анімацію		
• вони беруть участь у різних видах і формах СКА, здебільшого як глядачі, рідше як помічники та ще рідше як активні учасники	• Інформаційна-кампанія «Обличчям до вас». Збільшення «видимості» інвалідності в ЗМІ та соціальному житті • Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи» (Танцювальні, вокальні та театральні арт-моби)	Соціальний н-м, мас-рівень Культурний н-м, мас-рівень
• не завжди прагне зайняти активну позицію входження у соціум з допомогою СКА • рідко прагнуть взяти повноцінну участь у підготовці, проведенні чи й ініціації таких заходів	• Лабораторія соціальної інтеграції та соціокультурної анімації =Участь у VIII та IX Міжнародних науково-практичних конференціях «Сучасний світ і незрячі» = Круглий стіл в режимі скайп-зв’язку «Реалізація інклюзивної освіти в Україні: здобутки, проблеми та перспективи» в рамках XII Міжнародної студентської інтернет-конференції «Спорт та сучасне суспільство»	Соціальний н-м, мас- та кол-рівні
• повна пасивність та залежність, адже мало хто може проявляти самостійність у виборі засобів СКА чи активність в анімаційні діяльності	• Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи» Виїзні акції студентів до сімей з підлітками-інвалідами – спільне малювання, колаж, фотоколаж, дизайн приміщення тощо	Культурний н-м, інд-рівень
	• Інформаційна-кампанія «Обличчям до вас». Інформаційні пости до Всесвітніх днів сім'ї, поширення інформації про проблеми аутизму тощо	Соціальний н-м, інд-рівень

Проблеми соціальної інтеграції	Плановані форми і методи вирішення	Напрям і рівень упровадження
Особистісний ріст через **соціокультурну анімацію**		
• молодь використовує СКА, однак не примикає при цьому ні до якої спільноти, залишається передусім при своїх інтересах, • недостатнє використання СКА в перетворюючій діяльності	• Лабораторія соціальної інтеграції та анімації. Написання магістерських робіт, що стосуються проблеми інвалідності • Соціально-мистецький марафон «Почуй, побач, покажи» Художньо-творчі акції, де роботи молоді з інвалідністю (фото, картини, вишивка тощо) демонструються спільно зі здоровими – в школах, університеті, соціальних службах	Освітній н-м, кол-рівень
• мало хто вказує, що молодь використовує СКА для самопізнання та самоосвіти, ніхто на оптимальному рівні для формування перетворюючих здібностей		Культурний н-м, кол-рівень
• недостатньо задоволені використанням засобів СКА у роботі над своєю сферу особистого розвитку	• Просвітницький проект «Світ через книгу, дисплей, монітор» (віртуальні екскурсії до музею, віртуальні прогулянки, науково-пізнавальні ігри) • Анімаційний клуб «Мистецтво змін» =театралізовані екскурсії у форматі «Машина часу», =Казко-, лялькотерапія • Ігротека «Мови самовираження через мистецтво …» (техніки на медіа-вираження)	Культурний н-м, інд-рівень
		Культурний н-м, інд-та кол-рівень
		Культурний н-м, інд-рівень