

СОЦІАЛЬНИЙ ЛАРПІНГ ЯК АВТОРСЬКИЙ МЕТОД ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Т. Ю. Суменко

The article presents the author's own practical experience and description of experimental work with children with complex disorders (autism, ADHD, intellectual disability, Down syndrome, childhood schizophrenia, cerebral palsy). The author has created his own method of forming the social competence of children with complex developmental disorders, implemented as part of an experiment within a rehabilitation institution. The essence and advantages of social larping are defined. The scientific studies related to the research topic are briefly reviewed. The method of forming social competence for autistic children - Creative drama - is analysed. A comparative analysis of the method of "live" game LARP and Creative drama is carried out. The concept of "social larping" is defined for the first time. The criteria and indicators of the level of formation of the social competence of children with complex developmental disorders are outlined (cognitive: knowledge of ways of behaviour, rights and responsibilities; basic ideas and knowledge to meet their own needs; knowledge of ways of social interaction; emotional and motivational: understanding of emotions, self-control skills (self-esteem), social values; behavioural: social interaction, orientation in social roles, social skills). The descriptive characteristics of the levels of formation of the social competence of children with complex developmental disorders in accordance with the above criteria are provided.

The importance of introducing social larping as an author's method of forming the social competence of children with complex developmental disorders within the correctional and developmental work of rehabilitation institutions is proved. The impact of social larping on improving the interaction between children with complex developmental disorders within a mini-group, catching up with the child's own social experience in a rehabilitation centre is analysed.

The conclusions and suggestions demonstrate the essence and advantages of social larping as a method of forming the social competence of children with SCD, as well as the effectiveness of its implementation

Keywords: social competence, children with complex developmental disorders, social larping

How to cite:

Sumenko, T. (2024). Social larping as an author's method of forming the social competence of children with complex developmental disorders. ScienceRise: Pedagogical Education, 1 (58), 22–30. doi: <http://doi.org/10.15587/2519-4984.2024.298179>

© The Author(s) 2024

This is an open access article under the Creative Commons CC BY license hydrate

1. Вступ

За останнє десятиріччя проблема формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку стала предметом прицільної уваги дослідників та фахівців практиків, що працюють у межах реабілітаційних установ. Науковий інтерес означеної проблеми зумовлений відсутністю сталих науково обґрунтованих даних про корекційно-розвиткову роботу для дітей зі складними порушеннями розвитку (СПР) та дітей з аутизмом у межах реабілітаційних установ та їх можливості опанувати елементарні знання, соціальні навички та компетентності.

У реабілітаційних установах особлива увага надається формуванню у вихованців ряду компетентностей необхідних для самостійного життя. Формування соціальної компетентності є першочерговим

запитом батьків дітей зі складними порушеннями розвитку, адже їх власний соціальний досвід сприятиме відносно самостійному функціонуванню у межах власного житла і соціального середовища.

Вирішенню вказаної проблеми сприятиме розробка нових методів формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та дітей з аутизмом, реалізація яких розширить практичні інструменти фахівців реабілітаційних установ, допоможе підопічним здобути власний соціальний досвід та відчувати себе повносправними членами суспільства.

2. Літературний огляд

Питання формування соціальної компетентності дітей з порушенням розвитку висвітлено в працях українських та зарубіжних вчених. Так, у науковому

створення ситуацій, як окремого методу соціально-педагогічної роботи з підопічними з метою формування їх соціальної компетентності. За твердженням дослідниці, виховні ситуації є фундаментом для розвитку ціннісних орієнтирів, переконань у дітей з особливими освітніми потребами. Однак, коли мова йде про вихованців зі складними порушеннями розвитку, загальною закономірністю їх розвитку є звуження діапазону критичного мислення, обмежені контакти із навколишнім світом, у тому числі, брак соціального досвіду [1]. Низка когнітивних, психологічних та фізичних дефіцитів у дітей вказаної категорії є причиною їх не розуміння елементарних інструкцій, встановленню найпростіших причинно-наслідкових зв'язків у запропонованій виховній ситуації. Доречно було б конкретизувати тематику виховних ситуацій з урахуванням дефіцитарних особливостей дітей з порушенням розвитку та їх найближчих перспектив.

З метою подолання ряду дефіцитів, що погіршують якість функціонування аутичних дітей у соціальному просторі Kimberly Bausback, Erin E. Soares, Charlotte L. Beard, Megan Higinbotham, Eduard L. Bunge & Grace W. Gengoux (2021) пропонують тренінг соціальних навичок (SST) як метод формування соціального досвіду дитини з особливостями розвитку. Науковці пропонують впроваджувати у корекційну діяльність з дітьми терапевтичних робіт, аватарів та спеціалізовані комп'ютерні програми. Нові методи, мають наукове обґрунтування, спрямовані на позитивні та поведінкові зміни у дітей з аутизмом [2].

Метод формування соціальної компетентності SST є цікавим з точки зору інноваційного процесу у межах корекційно-розвиткової роботи з аутичними дітьми, проте потребує цифрових компетентностей від педагогічних працівників, доступу до професійних програм та облаштування комп'ютерним обладнанням навчальних класів реабілітаційних, навчальних установ. До того ж, не всі діти зі складними порушеннями розвитку мають достатній рівень концентрації уваги та розуміння комп'ютеризованих програм. Для дітей цієї категорії, доцільний наочний «живий» приклад, що може проілюструвати близька людина.

Sulaiman N., Ghazali M. (2016) у якості методу формування соціального досвіду для дітей з ДЦП пропонують використовувати терапевтичні, соціальні ігри, що можуть бути використані через додатки гаджетів («Awitches» – комп'ютер, що розміщений на стіні у легкому доступі для дитини з ДЦП), або через співдію з групою дітей. За допомогою вказаного методу, науковці радять спробувати адаптувати лікування дитини, прилаштувати її до режимних моментів, засвоїти навичку досягати відповідальності. Метод гри у перспективі, може залучити не лише вихованців з особливостями розвитку, а і членів їх родин, що сприятиме кращій соціалізації [3–5].

Проаналізовані методи формування соціальної компетентності підопічних, дозволяють стверджувати, що їх використання є доцільним в корекційно-розвитковій роботі з дітьми зі складними порушеннями розвитку, проте, їх реалізація потребує матеріа-

льно-технічної бази, відповідної підготовки педагогічних працівників та соціальних вихователів.

У зв'язку з цим, на нашу думку є необхідність розробки та впровадження нових практико-орієнтованих методів формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, що не потребують спеціальної підготовки і обладнання та сприяли б генералізації набутих знань, умінь, навичок в домашньому та соціальному просторі; підвищенню якості корекційно – розвиткової роботи в межах реабілітаційних установ.

3. Мета та завдання дослідження

Метою статі є презентація соціального ларпінгу як авторського методу формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах реабілітаційних центрів та експериментальне обґрунтування даного методу.

Для досягнення мети були поставлені такі завдання:

1. Визначити суть і переваги соціального ларпінгу як методу формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку.

2. Проаналізувати результати використання соціального ларпінгу як методу формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку в межах корекційно-розвиткової роботи реабілітаційної установи.

4. Методи дослідження

Для досягнення мети й реалізації означених завдань здійснювався літературний огляд за наступними ключовими словами: соціальна компетентність, діти зі складними порушеннями розвитку, методи формування соціальної компетентності, ларпінг.

Аналіз спеціальної, медичної, педагогічної, психологічної літератури з наукових репозитаріїв, бібліотек, пошукових систем відкритого доступу (IrVSPU, eEast-UkrNUIR, ELKAPI, e-Бібліотека «Україніка», електронний каталог НБУВ, Google Scholar, Web of Science) дозволив виокремити існуючі методи формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. Метод педагогічного спостереження використано з метою поглибленого та системного аналізу впливу методу соціального ларпінгу на формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. Описовий метод сприяв розкриттю суті та переваг використання ларпінгу в процесі формування соціальної компетентності дітей зі СПР. Метод порівняння дозволив здійснити пошук, виокремлення подібностей і розбіжностей щодо досліджуваного наукового феномену на основі емпіричного дослідження. Метод узагальнення використано для формування висновків.

До експерименту із впровадженням соціального ларпінгу, як авторського методу формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку у корекційно-розвитковій роботі в межах Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь», що проводився у першому півріччі 2023 року, було залучено 32 вихованця /вихованок зі склад-

ними порушеннями розвитку (інтелектуальна недостатність різних ступенів, РДУГ, аутизм, синдром Дауна, дитяча шизофренія, ДЦП та ін.), які було поділено на дві групи: контрольну 16 осіб та експериментальну 16 осіб. В контрольну групу увійшли підопічні, що проходили навчання у реабілітаційному центрі за змішаним форматом (дистанційне навчання та очне відвідування закладу (за можливості)). В експериментальній групі були залучені діти, що систематично відвідували реабілітаційний заклад. До експерименту були запрошені фахівці установи та соціальні вихователі для вивчення їх експертної думки.

5. Результати дослідження

5.1. Теоретична частина

Складні порушення розвитку – це наявність/поєднання у однієї дитини двох, або більше психофізичних порушень, що ускладнюють її загальний розвиток. Перспективи розвитку таких дітей не стабільні та залежать від ряду чинників: генетичні фактори, спадковість, виховання, навколишнє середовище, власний темп фізичного розвитку дитини, раннє втручання, підтримка батьків, фахова допомога в умовах реабілітаційних установ.

Більшість дітей зі складними порушеннями розвитку соціально дезадаптовані, емоційно-вольова, психо-моторна сфери розвинуті погано, поведінкова лінія не стабільна, спостерігаються мовні розлади та розлади сприйняття, рівень розумової діяльності не однорідний, пам'ять характеризується малою точністю та об'ємом, словесний матеріал запам'ятовують погано, відтворення наочного матеріалу відбувається в наслідок того, що вербальна пам'ять домінує над тактильною та зоровою. Підвищені запити з боку фахівців у корекційно-розвитковій роботі можуть спровокувати деструктивну поведінку, агресію [6].

Характерним для дітей зі складними порушеннями розвитку є уникання соціальних контактів, усамітнення, домінування предметно-маніпулятивної діяльності. Предметно-практична діяльність розвинута погано, імітаційні навички та навички двосторонньої комунікації часто відсутні, тож гра, як провідний метод навчання та виховання не може використовуватись із цією категорією підопічних у системному порядку, адже здебільшого ці діти виконують завдання механічно [7].

Проте, корекційна підтримка фахівців реабілітаційних закладів, що надається дітям зі складними порушеннями розвитку та дітям з аутизмом у вигляді розвивальних, спеціалізованих занять, здебільшого побудована на ігровій діяльності з використанням спеціальних методів формування соціальної компетентності у підопічних.

Н. Кубата, М. Айзендард (2018) досліджували феномен соціальної компетентності дітей старшого дошкільного віку у процесі ігрової діяльності [8].

Американський філософ, професор Е. Augustus Freeman у роботі з аутистичними дітьми аналізує метод під назвою Creative drama, який визначає як імпровізовану драматичну діяльність, спрямовану на покращення навчальних, соціальних навичок та загальний розвиток особливої дитини [9].

Creative drama вперше була введена в систему шкільної освіти у кінці 1920-х років засновником американського руху та «творчої драми» Winifred Ward [9].

У Creative drama відсутній сценарій, на відміну від рольових ігор, які застосовують у терапевтичних видах діяльності з аутистичними дітьми та дітьми зі СПР. Творча драма проводиться з вільними діалогами, де всі учасники можуть використовувати спонтанні/довільні дії [9]. Тематика творчої драми (Creative drama) обирається групою учасників, а з моменту, коли узгоджена тема, або навіть історія, діти визначаються з власними ролями.

Експериментальні дані реалізації програми Creative drama підтверджують, що «недоліки» розвитку дітей з аутизмом не є статичними та стійкими до змін. Результати використання програми у американському суспільстві засвідчують, що, коли аутичні діти опиняються у конкретній ситуації на завдану тематику, вони починають взаємодіяти з іншими особами з власного бажання або за допомогою візуальних, фізичних чи словесних інструкцій. Тобто, виконуючи конкретну роль, дитина з аутизмом самотужки вибудовує маршрути власної діяльності, що мотивує її до зворотного зв'язку. Таким чином відбувається генералізація алгоритмів комунікації, мінімізуються недоліки, що і є головною передумовою формування соціальної компетентності дітей з аутизмом.

Після відпрацювання програми Creative drama з учасниками проводились інтерв'ю, що засвідчували позитивні емоційні переживання аутичних дітей під час участі у такій формі корекційної активності. По завершенню програми діти стали більше спілкуватися один з одним, помітно зросли показники впевненості в собі. Окремо варто відмітити той факт, що у дітей стали значно міцніші зв'язки з батьками [9].

Впроваджуючи метод Creative drama у власну практичну діяльність в межах корекційно-розвиткової роботи реабілітаційної установи для дітей зі складними порушеннями розвитку, було відзначено зростання інтересу до занять. Однак, вказаний метод передбачає свідоме ставлення до виконання ролей, орієнтування у взаємодії, тож окремим дітям, було важко включитися у творчий процес через граничність критичного мислення та недостатність досвіду соціальної комунікації. Метод Creative drama потребував видозмін у методичних та педагогічних прийомах його застосування.

Значна частина навчання дітей зі складними порушеннями розвитку в межах корекційно-розвиткової реабілітаційної установи відбувається через спостереження підопічних один за одним. Навіть при наявності інтелектуальної недостатності середнього ступеня, підопічні мають фундаментальну здатність наслідувати інших людей [10].

Для покращення соціальної взаємодії (ідентифікація обличчя, наслідування правил), засвоєння алгоритмів соціальної комунікації (спілкування, уміння попросити про допомогу), та зниження стресу (похвала, індивідуальна поведінкова підтримка, зчитування словесних сигналів) у якості методу формування соціальної компетентності, нами було розгля-

нуто рольову гру LARP, що сприяє творчій взаємодії, але за принципом Creative drama не містить чіткого сценарного плану і спонукає учасників до діалогу.

LARP (від англ. Live action role-playing game) – різновид рольової гри живої дії, що характеризується безпосереднім виконанням дій, які притаманні персонажіві.

На основі аналізу досвіду застосування методів Creative drama та LARP було розроблено авторський метод «Соціальний ларпінг», що є похідним від методу Creative drama та враховує принципи «живої гри тут і зараз» та мотивує підопічних приймати рішення, визначати пріоритетність завдань, діяти в межах групи.

Соціальний ларпінг трактуємо як різновид рольової гри із соціально-значущим контентом. Тематика соціальних ларпінгів формується з індивідуальних проблемних запитів індивіда та спрямовує його набутий соціальний досвід (в межах ларпінгу) у інтеграційне русло побутового життя.

Як і в методі Creative drama соціальний ларпінг характеризується імпровізаційно-творчим виконанням запропонованого сценарію, де команда учасників діє на власний розсуд, проте під керівництвом менеджера / організатора.

На відміну від творчої драми, соціальний ларпінг проводиться виключно на соціальні теми. Стратегічна мета соціального ларпінгу – спрощення інтеграційних процесів та адаптації дитини із складними порушеннями розвитку у соціальний вимір.

Метод «Соціальний ларпінг» полягає у надолуженні соціального досвіду через емпіричну складову кількісних взаємодій у соціальних контактах під час творчої діяльності. Реалізація даного методу формування соціальної компетентності дитини зі складними порушеннями розвитку можлива за наступних умов:

– кількість учасників від 3–20 осіб (в окремих випадках численність учасників може збільшуватися);

– наявність організатора ларпінгу;

– реалістичне приладдя, одяг, атрибути;

– максимальне створення атмосфери за заданою тематикою, або реальні умови у безпечному, знайомому та комфортному для дітей приміщенні (попередній екскурс та ознайомлення);

– музичне оформлення із реалістичними звуками, що викликає асоціативні відчуття у «гравців».

Усіх учасники заздалегідь знайомлять з означеною темою ларпінгу через перегляд відеофільмів, екскурсії, ігри, бесіди, спостереження. З метою попередження сенсорної дисфункції, вихованців інформують про зовнішній вигляд приладдя та одягу, способи їх використання. Окремо, дітей ознайомлюють з музичними звуками, шумами, які будуть супроводжувати творчий процес протягом певного періоду (шум вітру, кроки людини, транспорту, брязкіт ключів, стук у двері та ін.). Це можуть бути ігри «Вгадай що шумить?», «Звідки шум», «Чия пісня», «Добери картинку за звуком» та ін. Для немовлених дітей створюється візуальна карта (розклад), у разі потреби добираються мотиваційні стимули. Через творчі види діяльності у вигляді ліплення, ма-

лювання, конструювання (інженерінгу), підопічним пропонується відобразити найбільш яскраві моменти, що запам'яталися їм у процесі ознайомлення із темою.

За ініціативою організатора соціального ларпінгу, що враховує попередні запити батьків дітей зі складними порушеннями розвитку і дітей з аутизмом, та з огляду на затребувані соціальні дефіцити підопічних у рамках їх індивідуальної програми розвитку у фокусі реабілітаційного маршруту, оголошується тематика ларпінгу, його тривалість та орієнтовні задачі для кожного учасника творчого процесу.

Співучасники соціального ларпінгу за власним вибором обирають собі бажані ролі за вказаною тематикою. Після чого кожен з учасників, у довільному порядку визначає собі «робочу зону», необхідний інструментарій, одяг. За відповідним сигналом у вигляді дзвоника (або мелодії) починається гра. Організатор виконує роль пасивного спостерігача та може частково скеровувати дії учасників. Учасники самостійно можуть ділитися на команди, діяти за власною ініціативою, робити вибір, давати інструкції, виконувати або не виконувати їх.

Соціальний ларпінг на відміну від творчої драми може тривати від 15 хвилин до кількох тижнів. Це творча інсценізація, що не потребує розучування текстів, театральних дій, сценарних планів. Немовленеві діти можуть використовувати зручні та зрозумілі для них методи альтернативної комунікації. Слід враховувати той факт, що дітям зі складними порушеннями досить важко дається момент «переключення» від акторської ролі до реалій життя. Про завершення ларпінгу, організатор має сповістити усіх учасників за допомогою відповідного сигналу, що засвідчує закінчення гри «на сьогодні». Усі гравці прибирають «робочі зони», складають інструменти та одяг у індивідуальні бокси, що мають яскраві наліпки. Таким чином, діти краще запам'ятовують свій «бокс» із речами, а чіткі алгоритми виконання своїх творчих обов'язків сприяють взаємодії у команді та здобутті власного соціального досвіду.

Соціальний ларпінг, як метод формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку, дітей з аутизмом, розширює їх уявлення та знання із соціальної тематики, надає можливість в практичному аспекті та реальних умовах соціального простору співпрацювати із сторонніми особами, розвивати комунікативні навички. Перевтілення за рахунок обраної ролі дає можливість дитині експериментувати та досліджувати, вчитися розуміти власні потреби, уявляти межі своєї компетентності, висловлювати почуття, думки, розвивати фантазію та уяву.

Концентрація уваги учасників ларпінгу скеровується переважно на завданнях, що спонукають до двосторонньої комунікації. Важливою умовою є облаштування простору де відбувається сама гра, що є асоціативним трампліном для подальшої інтеграції уявлень, знань і умінь. Отриманий досвід дитина зможе використовувати у реаліях буденного життя та на практиці застосовувати алгоритми знайомої «опрацьованої» ситуації.

У подальшому, до творчого процесу можуть бути запрошені, спеціалісти, представники соціальних інститутів, що дотичні до тематики ларпінгу. По закінченню заходу, з метою перевірки результатів методу у вигляді емоційних реакцій, поведінкових особливостей, генералізації окремих навичок та умінь, діти разом з батьками та фахівцями можуть відвідувати ті місця, соціальні установи, тематика яких була означена у ларпінгу.

Слід зазначити, що за попередньою домовленістю адміністрації реабілітаційної установи, батьків дітей зі складними порушеннями розвитку, соціальні ларпінги можуть проводитись у реальних умовах соціального ландшафту: лікарні, магазини, перукарні, косметичні салони, школи, ринки та ін. З однієї сторони, це практика відкритої взаємодії з представниками суспільства, з іншої – розвиток сфери інтересів, професійне орієнтування у майбутньому.

Отже, соціальний ларпінг – це комунікативно-рольова гра, що ґрунтується на основі довільної тво-

рчої взаємодії усіх учасників процесу в режимі реального часу із програванням «реально існуючих» соціально - проблемних запитів дітей із складними порушеннями розвитку, зокрема й дітей з аутизмом.

5. 2. Експериментальна частина

Для діагностики стану рівнів сформованості соціальної компетентності було визначено критерії та показники для дослідження рівнів соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку (Табл. 1).

Рівень оцінки сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку за когнітивним критерієм виконання завдань визначався за такими показниками: знання про способи поведінки, права і обов'язки (авторська діагностична карта «Social pattern»); базові уявлення та знання для задоволення власних потреб (картки «Соціальні алгоритми»); знання про способи соціальної взаємодії (візуалізована анкета).

Таблиця 1

Критерії, показники, діагностичний інструментарій оцінки рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку

№ п/п	Критерії	Показники	Діагностичний інструментарій
1	Когнітивний	Знання про способи поведінки, права і обов'язки	Картки «Соціальні алгоритми», авторська діагностична карта «Social pattern», опитувальник для фахівців «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів», опитувальник для батьків «Дія+», авторські протоколи діагностики когнітивного, соціального та психологічного розвитку дитини зі складними порушеннями розвитку; шкала вимірювання особистих і соціальних навичок дітей зі СПР, візуалізована анкета «Соціальна компетентність дитини зі складними порушеннями розвитку у соціально-комунікаційній діяльності».
		Базові уявлення та знання, для задоволення власних потреб	
		Знання про способи соціальної взаємодії	
2	Емоційно-мотиваційний	Розуміння емоцій	
		Навички самоконтролю (самооцінка)	
		Соціальні цінності	
3	Поведінковий	Соціальна взаємодія	
		Орієнтування у соціальних ролях	
		Соціальні навички	

Показниками когнітивного критерію визначено: знання про способи поведінки, права і обов'язки; базові уявлення та знання, для задоволення власних потреб; знання про способи соціальної взаємодії

Визначення емоційно-мотиваційного критерію відбувалось за показниками: розуміння емоцій, навички самоконтролю (самооцінка), соціальні цінності (протоколи діагностики когнітивного, соціального та психологічного розвитку дитини зі складними порушеннями розвитку; шкала вимірювання особистих і соціальних навичок дітей зі СПР).

Поведінковий критерій визначався соціальними навичками, соціальною взаємодією та орієнтуванням у соціальних ролях (опитувальник для фахівців «Оцінка розвитку соціальної компетентності дитини зі СПР в умовах реабілітаційних центрів», опитувальник для батьків «Дія+»).

Наведемо розроблені рівні сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку згідно вищезазначених критеріїв:

Когнітивний критерій:

– *високий рівень*: має базові знання про способи поведінки, права і обов'язки; самообслуговування; про способи соціальної взаємодії;

– *достатній рівень*: має уявлення та початкові знання про власні права та обов'язки; орієнтується у алгоритмах соціальної взаємодії за допомогою підказок (візуальних, словесних, фізичних); знає та відтворює за допомогою сторонніх осіб гігієнічні та соціальні ритуали;

– *низький рівень*: відсутність візуального контакту; не має уявлень про права і обов'язки, дезорієнтація у соціальній взаємодії; важко сприймає сторонню допомогу.

Емоційно-мотиваційний критерій:

– *високий рівень*: ілюструє здатність розпізнавати, розуміти та аналізувати власні емоції та емоції інших людей; орієнтується у понятті соціальні цінності та частково визначає власні; має базові навички самоконтролю;

– *достатній рівень*: виявляє власні емоції та частково здійснює самоконтроль; має елементарні уявлення про соціальні цінності; частково опановує власні емоції;

– *низький рівень*: має слабо розвинені емоції; не розпізнає емоцій сторонніх людей; не має уявлення про соціальні цінності.

Поведінковий критерій:

– *високий рівень*: демонструє навички соціальної взаємодії; знає та добре орієнтується у значенні соціальних ролей; легко інтегрує набуті соціальні навички у практичному аспекті;

– *достатній рівень*: знає, але не застосовує на практиці навички соціальної взаємодії; орієнтується у значенні соціальних ролей з підказками (словесні, наочні); вибірково ілюструє і використовує соціальні навички;

– *низький рівень*: не має уявлень про навички соціальної взаємодії; не орієнтується у значенні соціальних ролей; виявляє відсутність інтересу до опанування соціальними навичками.

Наведемо результати діагностики рівню сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку отриманих під час констатувального етапу експерименту в межах впровадження соціального ларпінгу в реабілітаційній установі. Результати діагностики рівнів сформованості показників когнітивного, емоційно-мотиваційного, поведінкового критеріїв на констатувальному етапі дослідження у табл. 2.

Таблиця 2

Рівень сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку за когнітивним, емоційно-мотиваційним, поведінковим критерієм на констатувальному етапі дослідження

Рівень розвитку	Група дітей реабілітаційного закладу			
	КГ (16 осіб)		ЕГ (16 осіб)	
	Кількість	%	Кількість	%
Когнітивний критерій				
Високий	0	0	0	0
Достатній	4	25	3	18,75
Низький	12	75	13	81,25
Емоційно-мотиваційний критерій				
Високий	0	0	0	0
Достатній	5	31,25	7	43,75
Низький	11	68,75	9	56,25
Поведінковий критерій				
Високий	0	0	0	0
Достатній	2	12,5	3	18,75
Низький	14	87,5	12	75

Аналізуючи дані табл. 2 зазначимо, що на констатувальному етапі експерименту з визначення рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку за результатами діагностичного інструментарію виявлено, що 0 вихованців / вихованок (0 %) контрольної групи та 0 вихованців / вихованок (0 %) експериментальної групи не мають високого рівня сформованої соціальної компетентності за жодним критерієм. Достатній рівень щодо показників когнітивного критерію виявлено у 4 вихованців / вихованок (25 %) КГ та 3 вихованців / вихованок (18,75 %) ЕГ. Низький рівень показників когнітивного контролю мають 12 вихованців / вихованок (75 %) КГ і 13 вихованців / вихованок (81,25 %) ЕГ.

Показники емоційно-когнітивного критерію виглядають наступним чином: достатній рівень – 5 вихованців / вихованок (31,25 %) КГ, та 7 вихованців / вихованок (43,75 %) ЕГ. Низький рівень: 11 вихованців / вихованок (68,75 %) КГ, 9 вихованців / вихованок (56,25 %) ЕГ.

Результати діагностики щодо поведінкового критерію у переважній більшості засвідчують негативну тенденцію щодо відсутності навички соціальної

взаємодії; дезорієнтації у значенні соціальних ролей; вияву сталого інтересу до опанування соціальними навичками. Достатній рівень: 2 вихованців / вихованок (12,5 %) КГ, 3 вихованців / вихованок (18,75 %) ЕГ. Низький рівень: 14 вихованців / вихованок (87,5 %) КГ і 12 вихованців / вихованок (75 %) ЕГ.

Зазначимо, що результати констатувального етапу експерименту мали важливе мотиваційне значення для дослідження. Вважаємо за доцільне підкреслити, що отримані дані свідчать про те, що у реабілітаційному центрі здійснюється певна робота з метою формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку; це зумовило те, що нами виявлено вихованців / вихованок, які показали достатній рівень сформованості соціальної компетентності за кожним критерієм вказаної компетентності. Проте значна частка вихованців / вихованок виявили низький рівень досліджуваного феномену, що зумовлює необхідність подальшої роботи з розробки та впровадження соціального ларпінгу як авторського методу формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку.

Перед впровадженням експерименту батьки та піклувальники дітей, що відвідують реабілітаційну установу, надали інформовану згоду про дозвіл їх дітей у педагогічному експерименті. Окрім того, для батьків було проведено анкетування, що допомогло визначити базові соціальні запити, наявні страхи відносно власних дітей у нагальний час. Результати анкетування показали, що батьки одногосно вбачають недостатній рівень сформованості соціальної компетентності власних дітей. Вважаємо, що здебільшого така ситуація пов'язана зі складністю нозології дітей, їх недостатнім соціальним досвідом або його відсутністю, низькою інклюзивною компетентністю батьків, неможливістю вчасно звернутися до фахівців з раннього втручання.

Ураховуючи результати анкетування батьків, тематика перших ларпів «Лікарня», «Перукарня» була обрана через те, що саме із цими соціальними місцями в усіх учасників нашого експерименту (діти із складними порушеннями розвитку, аутистичні діти) виникали певні проблеми. А саме: страх лікарів, болю, лікарського інструментарію, гіперчутливість до лікарняного запаху, візуалізація людей у білих халатах; страх зміни звичного образу (зачіски), використання інструментарію перукаря, людський гомін, шум фену, використання парфумів тощо. Фахівці реабілітаційної установи, що стали учасниками соціального ларпінгу, обговорили основну концепцію гри без застосування сценарного плану, визначили провідного менеджера / організатора, який скеровував динаміку подій у разі зниження інтересу дітей.

Серія соціальних ларпінгів проводилася під час групових занять. Ролі були обрані дітьми самостійно, у довільному порядку за ходом розвертання подій. Так за допомогою карток-підказок (із відповідними зображеннями) у ларпінгу «Перукарня» з'явилися майстри-перукарі, відвідувачі (клієнти), батьки дітей, продавці косметики, рекламні агенти, візажисти, майстри манікюру та навіть стиліст. У соціальному ларпінгу «Лікарня» діти вигадали ролі лікарів, медсестр, аптекарів, пацієнтів, адміністраторів тощо. Учасникам гри запропонували дві локації для проведення гри та довільний інструментарій із заданої тематики (розчіски, фен, ножиці, вода, рушники, стетоскопи, молоточки, шприці (без голок), бинти, вата, апарат для вимірювання тиску, вітаміни, лікарняні листки тощо), який вони могли використовувати будь-яким чином. Так діти і фахівці перетворилися на клієнтів салонів краси та перукарні, відвідувачів лікарні і медичних працівників. Вказані соціальні ларпінги тривали протягом двох місяців та були проведені у приміщенні Комунального закладу «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб із інвалідністю «Промінь») і поза його межами (завершальний етап).

Протягом цього часу всі учасники процесу відігравали свої ролі у довільному порядку, спілкувалися між собою, робили зачіски, пили чай, виписували направлення до лікаря, «лікарі» виписували рецепти, перенаправляли до інших «лікарів», цікавилися

самопочуттям клієнтів та пацієнтів. За власною ініціативою, діти зі СПР виявляли бажання малювати результати аналізів, кардіограму, рентгенівські знімки (асоціативне мислення), «імітували» діалогове мовлення, що відбувалося між «клієнтами» лікарні та «медичним персоналом». Було помітно, що підопічні почали спілкуватись між собою, вступали у діалог з фахівцями, вихованцями з інших груп, що не були дотичні до ларпінгів, окремі діти зі збереженим інтелектом часом жартували.

Особливу увагу слід надати розвитку емоційності дітей під час гри, збагаченню їх словникового запасу, моментів прояву міміки, імітаційних навичок, що вкрай важко виокремити, відпрацювати та закріпити під час індивідуальних або звичайних групових занять.

Аналогічно, використовувалися соціальні ларпінги на теми: «Супермаркет», «Аптека», «Кінотеатр», «Кафе», «Один день на виворіт», «Ринок», «Поштове відділення», «Транспортні пригоди», «Модний тандем», «Улюблена піцерія», «Творча майстерня» та інші.

Після закінчення експерименту батькам запропонували відвідати разом з дітьми справжні соціальні осередки, про які йшлося у соціальних ларпінгах. У більшості випадків батьки і піклувальники відмітили зменшення страху, позитивний настрій, прояв готовності до комунікації, зменшення загальної напруги, емоційне піднесення. Про позитивну динаміку свідчать і результати анкетування, що було запропоновано батькам після проведення експерименту.

Слід зазначити й про успіхи із двосторонньою комунікацією у мікрогрупах реабілітаційного закладу, де учасники соціальних ларпінгів проходять свої реабілітаційні маршрути. Діти почали краще взаємодіяти у межах знайомого простору, їх настрої став помітно стабільним. Вихователі відмітили ініціювання дітьми спілкування із одногрупниками, спрощений контакт у взаємодії із фахівцями які брали участь у ларпінгах. Можна стверджувати, що використання такого методу роботи як «соціальний ларпінг» (як варіативна похідна від методу Creative drama) позитивно впливає на формування та розвиток соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку та дітей із аутизмом.

Метою контрольного етапу експерименту було з'ясування динаміки змін рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку після впровадження серії соціальних ларпінгів, як методу формування соціальної компетентності підопічних реабілітаційної установи.

Для порівняння було використано такий самий інструментарій, що й під час проведення констатувального етапу експерименту.

Наведемо результати діагностики рівнів сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку отримані під час контрольного етапу експерименту Табл. 3.

Таблиця 3

Рівень сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку за когнітивним, емоційно-мотиваційним, поведінковим критерієм під час контрольного етапу експерименту

Рівень розвитку	Група дітей реабілітаційного закладу			
	КГ (16 осіб)		ЕГ (16 осіб)	
	Кількість	%	Кількість	%
Когнітивний критерій				
Високий	0	0	2	12,5
Достатній	3	18,75	4	25
Низький	13	81,25	10	62,5
Емоційно-мотиваційний критерій				
Високий	0	0	1	6,25
Достатній	5	31,25	8	50
Низький	11	68,75	7	43,75
Поведінковий критерій				
Високий	0	0	1	6,25
Достатній	2	12,5	6	37,5
Низький	14	87,5	8	50

Звертаємо увагу, що після проведення експерименту високий рівень сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку за когнітивним критерієм виконання виявлено у 12,5 % вихованок / вихованців, тоді як до експерименту ця кількість становила 0 % вихованок / вихованців. Достатній рівень становить 25 % вихованок / вихованців до експерименту було виявлено 18,75 % вихованок / вихованців. Низький рівень після впровадження соціального ларпінгу складає 65,5 % вихованок / вихованців, у порівнянні до експерименту 81,25 % вихованок / вихованців відповідно.

За емоційно-мотиваційним критерієм маємо наступні зміни:

високий рівень виявлено у 6,25 % вихованок / вихованців, до експерименту – 0 %;

достатній рівень – у 50 % вихованок / вихованців, до впровадження соціального ларпінгу 43,75 % вихованок / вихованців;

низький рівень – у 43,75 % вихованок / вихованців і 56,25 % вихованок / вихованців до початку експерименту.

Узагальнені результати рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку засвідчують позитивні зрушення: загальна тенденція підвищення інтересу та мотивації до занять, концентрації уваги, засвоєння простих алгоритмів соціальної взаємодії, розпізнавання емоцій, ідентифікації обличчя.

Підсумовуючи, вищезазначені діагностичні дані, можна стверджувати, що впровадження соціального ларпінгу позитивно впливає на формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. Означені показники змінилися у кількісному відношенні та свідчать про якісні зміни у сприйнятті, засвоєнні інформації та відтворенні чітких алгоритмів взаємодії між дітьми зі СПР зі своїми одногрупниками, батьками, фахівцями реабілітаційної установи та перенесенні/автоматизації здобутого соціального досвіду у комунікаційних взаєминах в межах відкритого соціального простору (соціальні осередки).

До обмежень дослідження відносимо досить малу кількість наукових доробків стосовно методів формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку. Вплив умов воєнного стану зумовив обмеження залучення дітей даної категорії до участі у експериментальному дослідженні.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розширенні тематики соціальних ларпінгів, розробці орієнтовних шаблонів сценарних планів для фахівців, які впроваджуватимуть даний метод з метою формування соціальної компетентності дітей зі СПР та перспективним залученням батьків і піклувальників підопічних до спільної діяльності з дітьми в межах реабілітаційних установ.

6. Висновки

1. Визначено, що суть соціального ларпінгу як методу формування соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку полягає в регулюванні та стабілізації наявних соціально-проблемних запитів дітей зі складними порушеннями розвитку; усвідомленні соціальних ролей, розумінні простих соціальних тем, засвоєнні елементарних алгоритмів комунікації, генералізації практично-значущих соціальних навичок для успішної соціальної взаємодії та інтеграції набутого соціального досвіду у соціальному просторі.

2. Переваги соціального ларпінгу обґрунтовані тим, що для впровадження даного методу в межах корекційно-розвиткової роботи реабілітаційного закладу не потрібна спеціальна підготовка, навчання педагогічних та соціальних працівників, відповідна матеріально-технічна база, сценарний план.

3. В результаті впровадження соціального ларпінгу, за когнітивним критерієм високий рівень сформованості соціальної компетентності виявлено у 12,5 % вихованців / вихованок; достатній 25 % вихованців / вихованок; низький у 65,5 % вихованців / вихованок. У порівнянні з показниками до експерименту (високий рівень – 0 %, достатній – 18,75 %, низький – 81,25 %). Наявні результати рівня сформованості соціальної компетентності дітей зі складними порушеннями розвитку

засвідчують позитивну динаміку у зростанні мотивації, інтересу до занять, фіксованій концентрації уваги, за-своєнні простих алгоритмів соціальної взаємодії, розпі-знаванні та контролю емоцій, ідентифікації обличь.

Конфлікт інтересів

Декларуємо, що не маємо конфлікту інтересів стосовно даного дослідження, у тому числі фінансо-вого, особистісного характеру, авторства чи іншого характеру, що міг би вплинути на дослідження та його результати, представлені в даній статті.

Фінансування

Дослідження проводилось без фінансової під-тримки.

Доступність даних

Рукопис не має пов'язаних даних.

Використання засобів штучного інтелекту

Підтверджуємо, що не використовували тех-нології штучного інтелекту при створенні представ-леної роботи.

Література

1. Демченко, О. (2012). Формування соціальної компетентності дітей з особливими потребами у процесі використан-ня виховних ситуацій. Науково-педагогічні засади формування соціальних компетенцій учнів з особливими потребами як складової навчально-реабілітаційного процесу. Т. 1. Запоріжжя: Видавництво Хортицького національно-реабілітаційного багатопрофільного центру, 416–423. Available at: <http://surl.li/psrfa>
2. Soares, E. E., Bausback, K., Beard, C. L., Higinbotham, M., Bunge, E. L., Gengoux, G. W. (2020). Social Skills Training for Autism Spectrum Disorder: a Meta-analysis of In-person and Technological Interventions. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 6 (1), 166–180. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00177-0>
3. Learning Through Play with Cerebral Palsy. *Physiopedia*. Available at: <http://surl.li/ptonl>
4. Reid, D. T. (2002). Benefits of a virtual play rehabilitation environment for children with cerebral palsy on perceptions of self-efficacy: a pilot study. *Pediatric Rehabilitation*, 5 (3), 141–148. <https://doi.org/10.1080/1363849021000039344>
5. Sulaiman, N. H., Ghazali, M. (2015). Learning through playing for children with cerebral palsy. *Jurnal Teknologi*, 78 (2-2). <https://doi.org/10.11113/jt.v78.6930>
6. Особливості розвитку. *Stud*. Available at: https://stud.com.ua/78675/psihologiya/osoblivosti_rozvitku Last accessed: 04.11.2023
7. Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S. Esler, A. (2021). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *Surveillance Summaries*, 70 (11), 1–16. Available at: <http://surl.li/gtqsd> Last accessed: 02.05.2023
8. Кубата, Н. П., Айзенбарт, М. М. (2018). Гра як засіб формування компетенції у дітей старшого дошкільного віку. *Young Scientist*, 5 (57), 55. Available at: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/4455/4382>
9. Мороз, С. В. (2019). Роль гри в соціалізації дитини дошкільного віку. *Дошкільна освіта у сучасному соціокультурному просторі*, 3, 130–134. Available at: <http://dSPACE.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/15519/1/29.pdf> Last accessed: 04.11.2023
10. Ms. Snyder's Creative Drama Class. Available at: <http://ssnyderdrama.weebly.com/> Last accessed: 27.10.2022
11. Benefits of Creative Drama. *Character Kids*. Available at: <https://www.characterkidsdrama.com/benefits> Last accessed: 02.11.2023

Received date 19.01.2024

Accepted date 22.02.2024

Published date 29.02.2024

Суменко Тетяна Юрїївна, аспірантка, кафедра соціальної роботи, Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, пров. Руставелі, 7, м. Харків, Україна, 61001, музичний керівник вищої категорії, організатор культурно-дозвілєвої діяльності, Комунальний заклад «Харківський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Промінь», пр. Перемоги, 77а, м. Харків, Україна, 61174

E-mail: mississumenko@gmail.com