

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чернівецький національний університет

імені Юрія Федьковича

Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи

Кафедра педагогіки та соціальної роботи

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ
З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

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

Стринатко Марія Миколаївна

Керівник:

к. пед. н., асист. **Звоздецька В. Г.**

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № 4

від «16» листопада 2022 р.

Зав. кафедри _____ д. пед. н., проф. Тимчук Л.І.

Чернівці – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ У ПЕДАГОГІЧНІЙ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ	8
1.1. Робота з батьками дітей з особливими освітніми потребами як соціально-педагогічна проблема	8
1.2. Аналіз поняття соціально-педагогічна роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами	27
1.3. Стан дослідження проблеми соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами	33
<i>Висновки до розділу 1.</i>	47
РОЗДІЛ 2. СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З БАТЬКАМИ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	48
2.1. Сутність та зміст соціально-педагогічної роботи з батьками, що виховують дітей з особливими освітніми потребами	48
2.2. Форми і методи роботи соціального педагога з батьками дітей з особливими потребами	68
<i>Висновки до розділу 2.</i>	87
Загальні висновки	88
Список використаних джерел	91
Додатки	98

Вступ

Актуальність теми дослідження. Сьогодні наша країна здійснює активні кроки на шляху її інтеграції в Європейській простір, що безумовно впливає і на зміни, які відбуваються у ставленні до дітей з особливими освітніми потребами. Певним чином це вимагає і від соціальних педагогів дотримуватись оновлених норм, європейських стандартів, які безумовно торкаються питань організації соціально-педагогічної роботи з сім'ями, які виховують дітей з обмеженими психо-фізичними можливостями.

Сім'я є цілісною системою, яка змінюється під впливом різних чинників внутрішнього та зовнішнього характеру. Водночас, родину можна вважати відносно стійким утворенням, що виконує певні функції та має власну структуру. Тобто сім'ю визначає, насамперед, діалектична єдність і боротьба протилежностей, що створюють напружений стан, котрим і визначається внутрішня гармонія.

У деяких випадках ця гармонія порушується внаслідок надмірного впливу чинників (як позитивного, так і негативного характеру). Порушення призводять до функціональних і структурних змін, впливають на кожного члена родини, в результаті чого сім'я як цілісність набуває нових рис (тобто відбувається адаптація до нових умов) або перестає існувати.

Народження здорової дитини найчастіше цілком компенсує ці порушення і сім'я швидко адаптується до нового стилю життя, зумовленого появою нового члена родини. Народження в сім'ї дитини з ООП (або встановлення їй діагнозу, що передбачає інвалідність), безсумнівно, призводить до дисгармонії. Окрім змін, що є характерними для будь-якої родини при народженні дитини (збільшення сім'ї; перерозподіл часу і коштів, з урахуванням нових потреб; додавання нових обов'язків; зміна функціональних пріоритетів тощо), сім'я з дитиною з ООП стикається зі специфічними проблемами, що значно ускладнюють процес адаптації такої родини.

Проблема соціально-педагогічної роботи сімей не є новою, вона має глибокі історичні корені. Так, основні питання виховання, розвитку та соціалізації дитини в умовах родинного та суспільного виховання були розкриті

ще класиками педагогіки Я. Коменським, К. Ушинським, Й. Песталоцці, М. Монтесорі, А. Макаренком, В. Сухомлинським та ін.

Соціально-педагогічні основи навчання та виховання дитини в Україні досліджують такі науковці та практики, як: А. Астахова, В. Андрущенко, І. Бех, О. Безпалько, Н. Бугаєць, І. Зверева, І. Зязюн, А. Капська, М. Лукашевич, І. Мигович, Н. Ничкало, В. Панок, І. Пінчук, В. Семиченко та ін. Питання соціально-педагогічної діяльності з дітьми з особливими освітніми потребами теоретично та практично вивчалися такими дослідниками, як О. Карпенко, А. Капська, Н. Краснова, В. Ляшенко, Т. Соловйова, І. Пінчук, В. Тесленко, С. Харченко та ін.; питання ранньої соціалізації дітей дошкільного віку досліджують В. Абраменкова, Н. Головіна, В. Кудрявцев, С. Курінна, І. Печенко, Д. Фельдштейн та ін., лікувальної педагогіки раннього й дошкільного віку – Н. Жукова, О. Мастюкова та ін.; зміст соціальної роботи з сім'єю – Г. Багаєва, Т. Ісаєва та ін. Отже, вивчаючи суттєвий внесок науковців у розробку загальних основ проблеми виховання дітей на всіх етапах соціалізації, відзначимо, що цілеспрямованого дослідження питання соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами не проводилося. Водночас соціальна потреба в інноваційній організації роботи з батьками загострилася, виявилася її недостатня науково-теоретична розробленість у теорії й практиці соціальної педагогіки за наявності передумов для її розв'язання.

Аналіз проблеми дав змогу з'ясувати, що актуальним залишається проблема єдиного понятійного апарату, ґрунтовної класифікації особливостей родин, які виховують дитину з особливими освітніми потребами. Усе це сприяє проведенню в нашому суспільстві досліджень щодо створення спеціальної системи соціально-педагогічної роботи з батьками, що виховують дітей з особливими освітніми потребами.

Актуальність проблеми, недостатнє теоретичне вивчення й практична розробленість зумовили вибір теми магістерського дослідження: *«Соціально-педагогічна робота з батьками дітей з особливими освітніми потребами»*.

Об'єкт дослідження – робота з батьками дітей з особливими потребами.

Предмет дослідження – система організації соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами.

Мета дослідження: обґрунтувати систему організації соціально-педагогічної роботи з батьками, що виховують дітей з особливими освітніми потребами.

Для реалізації поставленої мети і перевірки робочої гіпотези визначено **завдання дослідження:**

- з'ясувати стан проблеми у психолого-педагогічній літературі, соціально-педагогічній теорії й практиці та уточнити сутність понять „адаптація батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини”, „дитина з особливими освітніми потребами”;; „соціально-педагогічна робота з батьками дітей з особливими освітніми потребами”;

- здійснити констатувальне дослідження та запропонувати соціально-педагогічну діагностику сімей, що виховують дітей з особливими освітніми потребами;

- обґрунтувати систему організації соціально-педагогічної роботи з батьками, що виховують дитину з особливими освітніми потребами, розкрити сутність та її зміст;

- виокремити форми та методи соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами.

Для досягнення поставлених мети й завдань було використано **комплекс методів дослідження:** *теоретичні* – аналіз (історико-педагогічний, логіко-теоретичний, порівняльний) філософської, соціально-педагогічної, психологічної літератури для розкриття сутності й особливостей процесу соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами та визначення основних наукових понять; синтез, абстрагування й конкретизація – для обґрунтування системи організації соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами; теоретичне моделювання, зіставлення та прогнозування для розробки системи соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами та визначення основних напрямів і етапів; *емпіричні:* опитування (анкетування,

бесіда), тестування, методи спостереження (пряме, опосередковане спостереження та самоспостереження), аналіз, систематизація та узагальнення інформації з метою вивчення стану соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами; педагогічний експеримент (констатувальний етап); методи математичної обробки для інтерпретації результатів дослідження.

Теоретичне значення дослідження полягає в розкритті сутності понять „адаптація батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини”, „дитина з особливими потребами”; узагальнено категоріальний апарат феномену „соціально-педагогічна робота з батьками дітей з особливими потребами” та на основі сутнісних характеристик суб’єктів соціально-педагогічної взаємодії розроблено систему організації такої роботи соціального педагога.

Практичне значення роботи полягає в розробці системи організації соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами. Результати дослідження можуть бути використані в процесі сімейного виховання, у роботі з батьками дітей з особливими потребами, у дошкільних навчальних закладах, різного типу соціально-реабілітаційних та освітніх комплексах і центрах, центрах сімейної медицини, дитячих поліклініках, а також у закладах вищої освіти в процесі підготовки фахівців зі спеціальностей „Соціальна педагогіка”, «Соціальна робота», а також у самоосвітній діяльності батьків.

Апробація результатів дослідження здійснювалась під час студентської наукової конференції проведеної Чернівецьким національним університетом імені Юрія Федьковича, на факультеті педагогіки, психології та соціальної роботи 12-14 квітня 2022 року з представленням тез на тему: «Особливості соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами» (науковий керівник В.Г.Звоздецька).

Структура та обсяг дослідження. Основний текст викладено на 90 сторінках, що включають вступ, два розділи з висновками до кожного з них, підрозділи, загальні висновки. В роботі міститься список використаних джерел (78 позицій), 3 блоки додатків. Повний обсяг роботи – 119 сторінок.

РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ У ПЕДАГОГІЧНІЙ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ

1.1. Робота з батьками дітей з особливими освітніми потребами як соціально-педагогічна проблема

Сім'я є одним із найважливіших соціальних інститутів, що відтворює в собі всю сукупність суспільних стосунків (соціальних, економічних, політичних тощо) та відбиває існуючі, у конкретний історичний період, суперечності суспільства. Сімейна атмосфера впливає на людину протягом усього життя. Саме в родині закладаються основи моральності, формуються норми поведінки, розкриваються індивідуальні якості особистості. Сім'я – найважливіший інститут соціалізації дитини, і про якість цього середовища можна судити за такими параметрами:

- демографічний – структура сім'ї (наявність родичів, або нуклеарна родина; повна чи неповна; бездітна або багатодітна);
- соціально-культурний – освітній рівень батьків, участь у суспільному житті;
- соціально-економічний – майнові характеристики, трудова зайнятість батьків.

За рівнем соціальної адаптації розрізняють благополучні сім'ї, сім'ї групи ризику, неблагополучні й асоціальні сім'ї [2; 4; 10].

Упродовж останніх п'яти років в Україні було прийнято низку документів, що безпосередньо стосуються питань, пов'язаних із життєзабезпеченням сім'ї, дітей та молоді, а саме: закони України “Про охорону дитинства”, “Про соціальну роботу з дітьми та молоддю”, Національна програма “Діти України”, Кодекс про шлюб та сім'ю та інші. Останнім часом в Україні здійснюється Національна програма щодо реалізації Конвенції ООН з прав дитини, запровадженням якого актуалізовано проблему соціального захисту дітей з обмеженими фізичними і психічними можливостями шляхом надання комплексу соціальних послуг, впровадженням інноваційних механізмів та напрямів

підтримки родини, яка виховує таку дитину (психічна допомога за принципом “рівний-рівному”, створення груп взаємодопомоги, здійснення тимчасового догляду за дитиною та консультування батьків, створення інформаційно-консультативних центрів); фахового соціального супроводу; впровадження програм підвищення кваліфікації фахівців закладів, які надають соціальні й реабілітаційні послуги дітям з обмеженими фізичними можливостями; залучення якнайширшого кола громадськості до вирішення проблем дітей з обмеженими фізичними можливостями і їх сімей (створення об’єднань родин) тощо [25; 48; 46; 36].

Проблема соціально-педагогічної роботи з сім’єю є предметом досліджень багатьох вітчизняних і зарубіжних учених. Так, у роботах А.Луначарського, А.Макаренка, В.Сухомлинського та інших педагогів обґрунтовується необхідність соціально - педагогічної роботи з сім’єю, підкреслюється, що виховання дітей є найважливішою справою батьків [63].

Значний внесок у розвиток психолого-педагогічного напрямку вивчення сім’ї зробили відомі вітчизняні науковці О.Безпалько, І.Бех, А.Варга, Л.Виготський, А.Захаров, І.Зверєва, В.Кан-Калик, С.Ковальов, В.Кравець, В.Сластенін, В.Столін, Л.Черніков та інші.

Вітчизняними і зарубіжними вченими розглядалися найважливіші аспекти соціально-педагогічної роботи з різними типами сімей. Так, психолого-педагогічні й соціальні проблеми молоді та студентської сім’ї вивчалися Т.Алексєєнко, І.Дубровіною, Т.Журбицькою, В.Ігнатовським, Л.Михайловою, В.Постовим. Особливості соціально-педагогічної роботи з неблагополучною сім’єю досліджувалися І.Трубавіною[69]. Соціально-педагогічні проблеми організації роботи з батьками, що виховують дітей з обмеженими психо-фізичними можливостями, розглядалися І.Івановою, А.Маллером, І.Мамайчук, В.Мартиновим, О.Мастюковою, Г.Мішиною, Н.Фінні. Питання ефективної взаємодії сім’ї і школи у виховному процесі вивчали В.Кан-Калик, Р.Капралова, О.Коберник [34]. Особливості надання консультативної допомоги батькам були предметом дослідження Н.Демидюк, А.Єлізарова, І.Малкіної-Пих, О.Мілютіної, О.Петрашук, І.Цушко.

Типи сімей та їх особливості розглядалися Л.Ваховським, І.Зверєвою, О.Караман, М.Кратіновим, В.Кратіновою, Г.Лактіоновою, О.Песоцькою, С.Харченко.

Розглядаючи роботу з сім'єю дитини з особливими освітніми потребами як соціально-педагогічну проблему, необхідно детальніше розкрити поняття, які відбивають сутність об'єкта цієї роботи.

У педагогічній науці використовується декілька термінів, що характеризують людину з особливими потребами. Довгий час у вітчизняній та світовій науковій літературі і на повсякденному рівні використовувався термін "інвалід" (від лат. *invalidus* – безсилий, слабкий) [46; 48; 59], який протиставляв цю категорію громадян іншій, здоровій частині населення та відображав ставлення до людей з вадами розвитку – поблажливе, невимогливе. При цьому життя їх контролювалося здоровими людьми, бажання та інтереси інвалідів не бралися до уваги.

Згідно з Декларацією про права інвалідів (1975 р.) «інвалідом є будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити, повністю або частково, потреби нормального життя через ваду фізичних чи розумових здібностей, яка існує з народження чи набута» [36].

Так, у Законі „Про охорону дитинства” подається таке трактування поняття «дитина-інвалід – дитина зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності та необхідність додаткової соціальної допомоги і захисту» [49].

З часом гуманістичне сприйняття дитини як особистості вищезазначених термінів стали вважати некоректними, адже таке тлумачення принижує гідність та не відображає потреб, особливостей і можливостей таких особистостей. Тому для позначення даної категорії осіб, почали використовувати терміни „особа (дитина) з обмеженими можливостями здоров'я та життєдіяльності” і, наприкінці 70-х років англійськими фахівцями було використано термін, – „дитина (особа) з особливими освітніми потребами” [9; 10; 14; 52], які на сьогодні найповніше розкривають дану категорію.

Науковці М.Ніколаєв, М.Сварников [52], пропонують «під особливими потребами, по-перше, – необхідність специфічних методів навчання, обстеження та комунікації; по-друге, – необхідність спеціальних пристроїв, пристосувань, тощо; по-третє, – необхідність соціального захисту, особливої турботи та уваги» [52]. На наш погляд, термін „дитина з ОП” повніше відповідає вимогам соціально-педагогічного дослідження, тому в нашій роботі ми будемо використовувати саме даний термін.

Отже, „дитиною з особливими потребами” ми вважаємо таку особистість, яка має освітні, психологічні, побутові, комунікативні, медичні, соціальні та ін. потреби, що пов’язані зі стійким розладом здоров’я (спеціальне обладнання, програми навчання, допоміжні пристрої, тощо). Вони відрізняються від потреб більшості її однолітків, а також мають враховуватися при взаємодії з такою дитиною.

Проаналізувавши наукову та методичну літературу переконані, що батьки, які виховують дитину з ООП, має певні проблеми, які пов’язані з народженням хворої дитини. Для таких сімей характерними є психологічні проблеми, явища дезадаптації, соціальна ізоляція, матеріальні труднощі, нестача інформації щодо перспектив розвитку власної дитини, а також досить часто виникають проблеми пов’язані з взаємовідносинами між подружжям та ін. Звичайно, ці проблеми потребують комплексного вирішення, тобто участі у роботі з батьками фахівців різних галузей: медиків, психологів, педагогів, юристів тощо. Втім, предмет нашого дослідження обмежений змістом, формами й методами соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з ООП. Тому, розглянемо детальніше основні поняття предмету дослідження.

Ряд авторів [10; 17; 52] вважають однією з головних причин виникнення проблем у родині дитини з ООП ставлення до людей з ООП в суспільстві. Історико-теоретичний аналіз наукових досліджень з даного питання дав підстави виоремити такі факти: більшість людей нормально ставляться до людей з ООП, співчують та розуміють їх. Але при цьому не бажають спілкуватися з людьми з обмеженнями, поступатися чи перейматися їхніми проблемами, реально

допомагати. Виникає проблема соціальної ізоляції, сегрегації інвалідів та їх сімей при удаваному нормальному відношенні суспільства.

На нашу думку, означена проблема є основоположною та має конкретне історичне підґрунтя. Адже, велику частину історії людства в суспільстві змінювалося ставлення до людей з обмеженими психо-фізичними можливостями та її родини.

Часто сім'ї дітей з ООП відчували на собі негативне ставлення суспільства, і це часто змушувало їх віддати дитину до спеціального закладу: школи-інтернату, будинку для дітей з ОП та інші.

Сьогодні з'являється все більше суспільних, громадських організацій, утворених для підтримки сімей, які виховують дитину з особливими освітніми потребами. Часто вони є результатом об'єднання зусиль самих батьків. Провідною діяльністю таких організацій стає абілітація, реабілітація та соціалізація дітей з ООП та їх сімей.

Останнім часом окремою важливою проблемою постає питання включення дитини в суспільство. Практика країн Західної Європи та Америки демонструє, що у них зараз немає жодної дитячої установи, в якій поряд із здоровими дітками не навчалися би і діти з ООП. За кордоном такий процес активної інтеграції людей з ОП у суспільство почався ще 15-20 років тому.

Втім, на нашу думку, головною причиною всіх проблем сімей, які виховують дитину з ООП, є байдуже ставлення до людей з освітніми обмеженнями у суспільстві в цілому, а головними проблемами дитини з ООП та її батьками є їхнє небажання визнавати проблему, намагатися ізолюватися від суспільства та інші

Важливими для нашої роботи є рекомендації батькам [48], як подолати болісні реакції на несприятливе ставлення оточуючих:

- 1) члени родини мають зрозуміти, що марновірства (забобони) по відношенню до психо-фізичного каліцтва, це досить часто результат необізнаності, а не негативного ставлення до людини;
- 2) членам родини слід проаналізувати (можливо із фахівцем) ті переживання, які викликає у них ставлення оточуючих до дитини, та

усвідомити, що часто такі люди не мають негативного ставлення до хворого, і почуття сорому й ущербності носить суб'єктивний характер [48].

Необхідно допомогти членам родини визначити пріоритети – важливіше для них уникнути упередженості оточуючих чи їх власна свобода задовольняти свою потребу в соціальних контактах, з'являючись з дитиною у різних громадських місцях.

Історичний аналіз особливостей ставлення до інвалідів у суспільстві довів існування проблеми, яку ми вважаємо провідною: процес адаптації сім'ї до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини, напряду залежить від ставлення в суспільстві до проблем інвалідності. Саме сприйняття дитини з ООП у суспільстві, в першу чергу, визначає успішність чи неуспішність адаптації батьків.

Кризові стани, пов'язані з хворобою, інвалідністю вивчає у своїх роботах Є.В.Волкова [21]. Вона розглядає поняття кризи як подію з невизначеним наслідком та пов'язану з ризиком втрат й описує такі «характерні особливості кризової ситуації: наявність події, що викликає стрес; переживання горя; почуття втрати, приниження; почуття відсутності власного контролю над тим, що відбувається; руйнування звичного ходу життя; невизначеність майбутнього; тривале страждання. Усі ці особливості є характерними для стану сім'ї, якій щойно повідомили – ваша дитина має вади розвитку» [21]. Тому соціально-педагогічна робота з батьками дитини з ООП має проводитися з урахуванням її кризового стану. Серед особливостей кризових реакцій, які необхідно чітко поділяти фахівцю, що працює з батьками, Є.В.Волкова зазначає тривогу, депресію, гнів, почуття провини [21].

Депресія – емоційний стан, який має такі характерні ознаки: знижений життєвий тонус; пригніченість; втрата інтересу до зовнішнього світу; відчуття апатії, втомленості; негативне ставлення до себе й оточуючих; суїцидальні думки. Поняття гнів, трактують: «як нормальна реакція на несправедливість, бажання змінити ситуацію. У стані гніву практично неможливе розуміння чужої точки зору» [57]. Почуття провини часто виникає ірраціонально, не адекватно

реальності. Тривога є фундаментальним компонентом кризи. Високий рівень тривожності забарвлює всі судження, змушує вірити негативним думкам, припущенням [48].

Для нашого дослідження важливо розрізнати особливості механізмів декомпенсації кризового стану дитини для вірного розкриття взаємовідносин між фахівцем і батьками дитини з ООП, з урахуванням їх особистісних характеристик.

Психологічний аспект роботи з батьками репрезентується в роботах Т.Титаренко [66]. Проблеми батьків є дуже вагомими і потребують допомоги як невідкладної, так і довготривалої. Родичі дитини з особливими освітніми потребами переживають хронічну пригніченість, агресію, тривогу, безпорадність, що дуже загострює взаємовідносини в сім'ї. Важкий психологічний клімат ускладнюється матеріальними проблемами, наявністю конфліктів між подружжям, або розлученням. Переживання постійної стресової ситуації призводить до втрати віри в себе, свої сили. Людина стає втомленою, роздратованою, злою, і від неї не варто чекати вірних ідей щодо виховання дитини.

Т.Титаренко описує декілька способів реагування батьків на кризу, пов'язану з народженням дитини з ОП [66]:

- ✓ батьки перебільшують складність ситуації, часто знаходяться у стані розпачу. Встановлюється стереотип постійного жалю до себе й дитини. Страждання стає сенсом життя людини. Вони чекають допомоги ззовні, на себе не розраховують. Консультації людей з таким типом реагування мають бути спрямовані на формування більш активної життєвої позиції, відповідальності і віри у свої сили;
- ✓ батьки зовні поверхнево ставляться до наявності проблем у своєї дитини. Таким чином батьки захищаються від кризової ситуації, відходять від реальності. Така позиція менш травмуюча для дитини ніж попередня, але вона не передбачає активних батьківських дій щодо пошуків шляхів реабілітації дитини. Консультація людини з такою реакцією на стресову ситуацію має бути спрямована на “легалізацію страху”;

- ✓ батьки можуть бути впевнені, що все подолають. Такі люди справляють враження впевнених у собі осіб. Вони не чекають підтримки й допомоги. За таким волонтаризмом стоїть непродуктивне самовиснажування, категорична відмова від власних потреб заради дитини. Консультант повинен навчити таку людину любити себе, сприймати себе такою, якою вона є;
- ✓ деякі батьки ставляться до кризової ситуації демонстративно, підкреслено скаржаться, вимагають уваги, співчуття. Позиція “мені всі винні” дає змогу людині маніпулювати оточуючими і зняти з себе відповідальність. Для консультанта в роботі з такою людиною буде важливою допомога у пробудженні справжнього інтересу до своєї батьківської ролі, до дитини;
- ✓ є батьки, які мають реалістичне ставлення до кризи. Їм притаманне знання, що безвихідних ситуацій не існує і вони знайдуть оптимальне вирішення. Такі люди думають про дитину, але й не забувають про власне життя, професійну реалізацію тощо.

З часом будь-яка людина адаптується до життєвої кризи, але час, потрібний на це, якість та стійкість адаптації залежать від типу ставлення до кризових ситуацій та наявності кваліфікованої допомоги фахівця. Великий внесок у розуміння проблем родин, які виховують дитину з ООП, зроблено Холостовою Є.І., яка стверджує, що така родина переживає подвійну кризу: само по собі народження дитини є кризою в життєвому циклі сім'ї, що веде до переосмислення соціальних ролей та сімейних функцій, а народження дитини з обмеженнями – друга криза, оскільки різко змінює соціально-економічний статус сім'ї, порушує соціальні зв'язки [76]. Гостро постають психологічні проблеми, виникають нервово-психічні розлади, почуття провини, відчуття неповноцінності. Життя родини відбувається в умовах “хронічної психотравмуючої ситуації” [76, С. 115].

У житті будь-якої людини трапляються ситуації з невизначеним майбутнім. Серед найгірших кризових ситуацій – “неможливість прогнозувати

майбутнє” [18, С. 70]. Науковці розрізняють три типи сімейної кризи у випадках народження хворої дитини:

Криза діагнозу – шоківий стан при повідомленні. Втрата перспектив, тривога з приводу невизначеності майбутнього, розпач.

Криза цінності – травма почуття особистої цінності родини, розчарування очікувань батьків, конфлікт між почуттям любові і несприйняттям дитини, поява почуття провини.

Криза дійсності – матеріальні труднощі, негативне ставлення оточуючих, зміни у складі сім’ї тощо.

Аналіз кризових ситуацій у родині, яка виховує дитину з ОП, розглянуто у роботах Л.В.Борщевської, Л.В.Зіборової, Є.В.Волкової, В.Жмира, С.Циганок, І.Б.Іванової, А.Р.Маллера, Г.В.Цикото, Є.І.Холостової. Вчені, аналізуючи психологічний стан батьків після постановки дитині діагнозу, що передбачає інвалідність, виділяють чинники, які впливали на реакцію батьків: тип та важкість захворювання дитини; морально-психологічний клімат у родині; вплив оточення та наявність підтримки; матеріальне становище сім’ї; загальні характеристики батьків (вік, освіта, психологічні особливості тощо); характер лікарського повідомлення про захворювання дитини. Автори стверджують, що вплив цих чинників зумовлює подальший успішний вихід зі стресового стану, або перехід стресу в хронічний.

Дослідження науковцями кризових ситуацій та шляхів їх подолання в сім’ях інвалідів із психічними захворюваннями проводилося В.Жмиром та С.Циганок. Особи із психічними захворюваннями та їхні сім’ї – одна з найнезахищеніших категорій населення. Для нашої роботи важливим є чітке визначення авторами специфічних проблем людей із психічними захворюваннями: постійна стресова ситуація, ізоляція від суспільства, порушення комунікативних зв’язків, утрата простіших соціальних навичок, відсутність цілісної системи надання психологічної і соціальної допомоги зі сторони держави [27, с.100].

Науковці окремо зазначають актуальні проблеми родичів хворих: проблеми з родичами і знайомими на різних етапах (постдіагностичного стресу,

госпіталізації, реабілітації, підтримуючої терапії, амбулаторного лікування); якість організаційного забезпечення послугами (медичними, психологічними, юридичними, соціальними тощо) на різних етапах. В.Жмир особливо підкреслює важливість залучення зацікавлених сторін (людина з функціональними обмеженнями, її родичі) до вироблення програм соціальної реабілітації, вибору шляхів подолання проблем [27].

Для нашого дослідження велике значення мають роботи І.Б.Іванової, присвячені проблемам інвалідності [29; 32]. Автор приділяє велику увагу проблемам сімей, які виховують дитину з особливими освітніми потребами, стверджуючи, що серед основних проблем батьків є нестача повної інформації стосовно протікання хвороби, її наслідків для дитини та сім'ї, відсутність інформації про соціально-психологічну, педагогічну та правову підтримку, про інших батьків зі схожими проблемами.

Дорослішання дитини ускладнює фізичний догляд за нею. З'являються проблеми вибору професії, формування навичок взаємодії з суспільством, самообслуговування, гостро постають питання статевих відносин. Для батьків дітей з ООП старшого віку проблемою є питання про майбутнє дитини, бо батьки не вічні, і невідомо, як дитина буде жити без них. Сприятливий психологічний клімат у сім'ї забезпечує найбільш оптимальний розвиток дитини, а дезорганізація родини підвищує ризик виникнення вторинних симптомів інвалідності. Слід підкреслити велике значення ідеї інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство, що будується на "створенні певної громадської думки у суспільстві про інвалідів, соціальних умов для реалізації їхніх збережених можливостей і здібностей, системі соціальної роботи, яка центрована на сім'ї" [29, С. 19].

А.Р.Маллер, Г.В.Цикото [40], розглядаючи психологічний клімат сім'ї у зв'язку з народженням дитини з ООП, виділяють чотири основні періоди:

- ✓ стан стресу, розгубленості, повної пригніченості. Падіння самооцінки батьків, виникнення почуття провини;
- ✓ перехід стресового стану у негативізм, перенос провини на інших, часто на медичний персонал. Уявлення про стан дитини неадекватне,

тяжкість захворювання не усвідомлюється. (Включається так званий захисний механізм);

- ✓ депресія, пов'язана з розумінням дійсної картини захворювання та його наслідків;
- ✓ період примирення з особливостями дитини, початок цілеспрямованої роботи із фахівцями, додержання програми виховання дитини.

Вагомий внесок у розв'язання питань виникнення проблем сімей з дитиною з ООП зробили Н.Бастун, Н.Майорова, І.Попеско. Проведені ними дослідження щодо якості життя родин, які виховують дітей та підлітків зі зниженим інтелектом у рамках програми УДЦССМ "Післязавтра", дали змогу авторам стверджувати, що якість життя родин потребує ретельного вивчення, (дослідження стосувалося лише структури сім'ї, наявності обмежень, соціальної ізоляції та планування майбутнього).

Серед проблем сімей з дитиною з ОП – скрутне матеріальне становище (68,4%), погані житлові умови (41,09%), 28,7% опитаних змушені весь час бути поруч з дитиною, для 54,7% професійна діяльність неможлива, всі респонденти зазначили, що інвалідність дитини обов'язково впливає на життя родини, більшість називає соціальну ізоляцію дитини як головну проблему, актуальною є проблема дозвілля. Автори приділяють багато уваги психологічним проблемам, які виникають у родині з дитиною з ОП, особливо проблемам, що з'являються одразу після встановлення діагнозу.

У роботах А.Д. Гонєєва, Н.І. Лифинцевої, Н.В. Ялпаєвої розглядаються причини неблагополучних стосунків між батьками та дітьми і шляхи вирішення даної проблеми за допомогою соціального працівника, психолога, педагога тощо. Неблагополуччя у взаєминах батьків і дітей з обмеженими можливостями може посилитися, якщо батьки мають низький загальнокультурний рівень, поверхнєве уявлення про педагогічний процес, або в силу сформованих стереотипів про взаємовідносини дорослих і дітей у родині, що призводить до характерних помилок у сімейному вихованні. Ці взаємини мають бути

проаналізовані фахівцями та враховуватися при роботі з батьками дитини з ООП [23]:

- неприйняття дитини. Неприйняття її як такої (особливо коли її поява пов'язана з аномаліями в розвитку) чи неприйняття її індивідуальності, своєрідності. У цьому випадку взаємини батьків і дитини ґрунтуються на постійному почутті внутрішньої незадоволеності, невдоволення і роздратування; перевагою негативних оцінок у сприйнятті поведінки дитини; недовіра до життєвого досвіду дитини; надмірна суворість чи потурання у справах і вчинках дитини;
- нерозуміння особистісного розвитку дитини і звідси неадекватна оцінка її дій і вчинків. Захист почуття власної гідності дитини сприймається як упертість, коли дитина чогось не може в силу своїх фізичних і психічних можливостей, то це розцінюється як небажання. Як різновид нерозуміння може виступати невідповідність вимог та очікувань батьків можливостям дитини, обумовлених його станом обмежених можливостей;
- негнучкість батьків у відносинах з дітьми: це недостатнє врахування ситуації чи моменту; несвоєчасний відгук; фіксація своїх проблем на дитині; запрограмованість вимог; відсутність альтернатив в ухваленні рішення; упередженість суджень; нав'язування своїх думок. В основі такого характеру взаємин і виховного впливу батьків лежать їх характерологічні риси, зайва принциповість, нерозвиненість уяви;
- непослідовність у спілкуванні з дітьми і нерівномірність відносин у різні життєві роки. Пов'язані вони з непродуманістю і нелогічністю прохань і вимог, обіцянок і погроз. Недолік уваги змінюється вибухом дій, спрямованих на дитину, пресинг змінюється байдужістю до справ і вчинків дитини;
- непогодженість відносин між батьками веде до неузгодженості і суперечності в прийнятті педагогічних рішень. Якщо батько забороняє, то мати дозволяє, якщо батько щось дає, то мати відбирає. Це нервує дитину, викликає в неї розгубленість, чи навпаки, потребу лавірувати між вимогами

батьків, використовуючи непогодженість як спосіб спровокувати конфлікти і розбрати між батьками.

Чинниками посилення неблагополуччя родини можуть бути і стосунки між батьками і дітьми, заснованими на психічних особливостях прояву особистісних якостей батьків (афективність, тривожність, домінантність, гіперсоціальність, недовіра до можливостей дитини, нечуйність чи недостатня чуйність) [29].

Вивчення потреб родин, які виховують дитину з обмеженнями, показало, що на першому місці знаходяться матеріальні проблеми, друге місце посідає проблема відпочинку, третє – цікава робота для батьків, працевлаштування дітей з ООП. Низький рівень потреб у соціальних контактах, у психолого-педагогічній допомозі пояснюється сформованістю в Україні традиційної закритості родини і системи духовних цінностей, серед яких інтимність сімейних взаємодій і самостійне подолання внутрішньосімейних проблем. Проблема соціальної реабілітації родин, які мають дитину з ООП, пов'язана з необхідністю нормалізації сімейних взаємин, поверненням до соціальної активності і налагодженням зв'язків з оточенням.

У таких родинах сімейні ролі часто змінюються. Роль формального лідера починає належати матері, яка найчастіше займається вихованням дитини, приймає рішення щодо розв'язання її проблем. Низький статус дитини з ООП ілюструється тим, що мати, або інші члени родини можуть говорити від імені дитини в її присутності, чим позбавляють дитину можливості висловити власну думку [29, С. 20]. Для батьків дитини з ООП характерна тенденція відмови від втручання фахівців.

О.Р.Смирнова [54] вважає, що вивчення проблем сімей, які виховують дитину з ООП, має враховувати їх соціокультурний контекст. Автор стверджує, що ставлення до нетипової дитини в сім'ї залежить від її статусу в суспільстві. Соціальна реабілітація дитини з ООП повинна розглядатися в цілісному екосистемному підході до проблем дитинства, материнства, взаємовідносин батьків і дітей. У своїх роботах автор пропонує екосистемну теорію сім'ї, тобто розуміння проблем індивіда, групи, родини в контексті їх взаємовідносин із соціальним оточенням. Помилковою є позиція зосередження на проблемах

дитини з ОП, не враховуючи те, що й інші члени сім'ї знаходяться під впливом присутності дитини з обмеженими можливостями. Інвалідність впливає на сімейну систему, що, у свою чергу, впливає на кожного окремо. Для нашого дослідження даний підхід має неоціненне значення, бо він повертає увагу саме до проблем оточення дитини з ООП, зокрема їх батьків.

Ідея системи сімейних інтеракцій представляє собою сукупність з чотирьох компонентів – підсистеми, згуртованість, адаптивність, комунікації. В родині виділяють чотири підсистеми: шлюбна; батьківська; дитяча; розширена сімейна. Вони вказують хто з ким у сім'ї взаємодіє. Згуртованість та адаптивність розкривають як відбувається інтеракція. Проблеми комунікації з'являються в процесі інтеракції людей. Урахування системи сімейних інтеракцій дає пояснення того, як живе і функціонує родина.

Однак не лише внутрішньосімейні чинники мають значення для розуміння проблем батьків, які виховують дитину з обмеженнями. Доповненням і розвитком теорії сімейних систем є соціально-екологічна модель сім'ї. Родина, будучи первинним оточенням дитини, сама занурена в більш широкий соціальний контекст. Модель включає параметри родини з психосоціальними характеристиками й інтеракціями в єдину систему і передбачає, що зміни в будь-якій її частині викличуть зміни у всьому соціальному організмі в цілому. Соціально-екологічна модель вивчає взаємодію і взаємовідносини на рівнях мікро-, екзо- та макросистеми.

Виявити значиму залежність між особливостями сімейної адаптації і типом патології дитини складно. Існує думка, що найбільших труднощів зазнають родини, які виховують дитину з вадами фізичного та інтелектуального розвитку, найменших – у сім'ях, де дитина має легкі прояви основного захворювання. В адаптації сім'ї важливу роль відіграють особистісні риси батьків, особливо матері. Вплив цього чинника досліджено в роботах І.Ю.Левченка, О.Г.Приходько [39].

Науковці переконують, що ефективність роботи з дитиною з ООП знаходиться в тісній залежності від наявності соціальної, психологічної, медичної допомоги його родині.

Автори вважають, що потреба в допомозі не зникає з часом, навпаки, з дорослішанням дитини ситуація в сім'ї ускладнюється. Всі родини, які виховують дитину з ООП, можна умовно поділити на три групи [39]:

- ✓ родини, які протягом певного часу після постановки діагнозу можуть досягти внутрішньосімейної та соціальної адаптації;
- ✓ родини, які, незважаючи на допомогу, не адаптуються;
- ✓ проміжна категорія сімей, тобто сім'ї з відхиленнями в адаптації.

Автори зауважують, що унікальну можливість надавати допомогу родині має психолог освітнього закладу, оскільки, на відміну від інших фахівців, спостерігає за змінами в сім'ї протягом тривалого часу і здатен помічати найтонші коливання її психологічного клімату. На наш погляд, не менш ефективною може бути соціально-педагогічна допомога родині на базі реабілітаційних центрів й інших установ через те, що робота ґрунтується на комплексному підході й існує більше можливостей для впровадження принципу раннього втручання [39].

Ми поділяємо думку авторів, що основними спрямуваннями роботи з батьками дитини з ООП є гармонізація сімейних відносин, допомога в адекватному оцінюванні можливостей дитини, установлення правильних взаємовідносин між батьками та дітьми, допомога у виборі професії, допомога у вирішенні особистих проблем, тощо. Проаналізувавши науков-методичну літературу, можемо констатувати, що основними формами роботи зазначаються тренінги, батьківські клуби, дискусії, систематичні, які залежать від різновидів завдань, обраних фахівцем при активній участі батьків [29].

Авторами також виділені ознаки, які характеризують сім'ю, як неблагополучну: постійні скарги на ситуацію, саботаж реабілітаційних заходів, гіперопіка дитини, наявність замкнених систем "мати-дитина", свідоме обмеження соціальних контактів, негативне ставлення до дитини. У таких сім'ях виявляються конфліктність, відсутність організованості, суперечливість, непогодженість вимог до дитини [29].

Великий внесок у розуміння проблем батьків, які виховують дитину з ООП, зроблено у роботах Є.М.Мастюкової, А.Г.Московкиної. Авторами вивчено

й узагальнено відомості про сучасні технології виховання в родині дитини з відхиленнями у розвитку (сенсорними порушеннями, інтелектуальною недостатністю, порушеннями опорно-рухового апарату тощо), та особлива увага приділяється конструктивній взаємодії фахівців і батьків.

Результатом взаємодії автори вбачають здатність батьків індивідуалізувати, доповнити, розширити та розвинути методи виховання і навчання дитини, які пропонує фахівець. Предметом дослідження авторів стало, також, сімейне виховання дітей з ООП, і, таким чином, побудова ефективних взаємовідносин фахівця з батьками є важливим завданням реабілітації родини. У цілому, реабілітація сім'ї розглядається через призму реабілітації дитини.

Родина з дитиною з ОП як об'єкт соціально-психологічної допомоги розглядається в роботах Л.Пінчукової [46]. Автор виділяє такі причини, що призводять до народження хворих і недорозвинутих малят: погіршення екології; радіоактивне забруднення; незбалансоване харчування, брак чистої води; хаотичний розвиток суспільства, брак у людей мети й ідеалу; недостатня медична допомога; уникання усвідомлюваності буття, мети; порушення людиною моральних законів тощо. Серед соціальних чинників – формальне існування демократично спрямованих законів; незадовільний стан соціального захисту; безробіття; несформованість громадянського ідеалу тощо.

Ми підтримуємо думку автора, що однією з головних проблем батьків з дитиною з ООП є сприйняття дитини, як фактора, що порушує функції сім'ї. Для розвитку компетенції батькам необхідні спеціальні знання з педагогіки та психології, участь у спеціальних проектах, програмах соціальних служб, об'єднання у громадські організації, консультування з педагогами, психологами, юристами.

Програма для батьків, які виховують дитину з ОП, впроваджена автором у рамках підтримки сімей з дітьми з ОП і націлена на усвідомлення батьками своїх труднощів у спілкуванні з дітьми, у сімейній взаємодії, тренування навичок такої взаємодії та розвиток власних творчих здібностей. Для нашої роботи важливими є результати спостережень автора з питань ставлення батьків до світу; до родини; до дитини; до себе.

Т.Титаренко пропонує надавати психологічну допомогу батькам у вигляді консультування, як „цілеспрямованої спроби конструктивного вирішення давньої життєвої кризи, яку вся сім'я переживала і переживає з моменту усвідомлення серйозності відхилень у розвитку дитини” [66, С. 3]. Консультування передбачає визначення фахівцем способу реагування людини на різні життєві обставини, що дасть змогу найбільш коректно проводити сеанси психологічної допомоги.

Дослідження А.Й.Капської у сфері надання допомоги родинам, які виховують дитину з ООП, відрізняються чітким визначенням понять соціально-педагогічна діяльності з такою сім'єю, що дає можливість більш глибокого вивчення проблем таких сімей, конструктивного вирішення питань, стосовних індивідуальних програм реабілітації дітей та їх батьків [2; 55; 56].

Соціально-педагогічна робота з батьками дитини з ООП має три основні основних напрями:

- 1) підвищення рівня соціальної адаптації дитини;
- 2) соціокультурна реабілітація;
- 3) профілактика дезадаптації.

Для нашої роботи важливим є висновок автора, що завданням соціально-педагогічної роботи з батьками, що виховують дитину з ООП, є підвищення її адаптивних можливостей.

Стосовно реабілітаційної культури сім'ї виділяють три її структурні компоненти: аксіологічний (ідеї незалежного життя, право людини бути часткою суспільства, брати участь у суспільних процесах, управляти власним життям; компенсаторний розвиток, особливо соціальний), когнітивний (знання із різних галузей науки і практики), праксеологічний (психологічні, комунікативні, педагогічні, правові уміння і навички). До критеріїв визначення рівня реабілітаційної культури відносять готовність до вирішення завдань реабілітації; пізнавальна активність; уявлення сім'ї про цілі реабілітаційного процесу і про свою роль у ньому; суб'єктивна оцінка досягнутих результатів у реабілітації дитини. Відзначається залежність реабілітаційної культури від місця проживання та загальної культури сім'ї, зв'язок реабілітаційної культури з типом

сім'ї. Високий рівень реабілітаційної культури сім'ї є важливим засобом підвищення її внутрішніх адаптивних можливостей [55].

Особлива увага приділяється поняттю реабілітаційної активності родини, яка передбачає активність у пошуках медичної допомоги, активність педагогічних та соціальних зусиль сім'ї і поняттю ставлення до дитини з ООП, що означає адекватну адаптацію сім'ї до стану здоров'я дитини. Реабілітаційна культура, активність і ставлення до дитини визначають потенціал сім'ї у процесі розвитку й оздоровлення дитини.

Методичні рекомендації щодо форм організації корекційно-педагогічної роботи соціального педагога з батьками, які виховують дитину раннього віку з порушеннями розвитку, були розроблені Г.А.Мішиною. На думку автора, протягом останніх років стало приділятися більше уваги роботі фахівців з батьками, які виховують дитину з ООП, за таких чинників [43]:

- раннє виявлення проблемних дітей і ранній початок корекційної роботи з ними;
- поява різних нових форм організації корекційно-педагогічного процесу, таких як групи короткочасного перебування в спеціальних закладах, групи домашнього навчання для дітей раннього, дошкільного віку, інтегровані групи тощо;
- активність самих батьків, які бажають зрозуміти проблеми розвитку своїх дітей і допомогти їм адаптуватися в навколишньому світі [43].

Автор зауважує, що допомога фахівців у період раннього віку дитини є найбільш ефективною внаслідок того, що стосунки матері й дитини ще дуже лабільні, гнучкі, знаходяться в процесі формування. На наш погляд, позиція Г.Мішиної стосовно допомоги батькам, формувалася крізь призму головної мети соціального педагога – всебічної допомоги дитині із ООП, одним з важливих напрямів якої є робота з батьками.

В ході дослідження з'ясовано, що «мета такої роботи з батьками є надання кваліфікованої підтримки батькам, допомога батькам у створенні комфортного для розвитку дитини сімейного середовища, створення умов для активної участі

батьків у вихованні і навчанні дитини, формування адекватних взаємовідносин між дорослими й дітьми» [43].

Ми вважаємо, в цілому форми організації роботи з батьками дитини з ООП можуть бути різними. Це і консультативно-рекомендаційна робота, лекційно-просвітницька, практичні заняття для батьків, організація дитячих свят, батьківських конференцій, групових, підгрупових та індивідуальних занять з батьками та дитиною. Для нашої роботи важливим є те, що батьки є найзацікавленішими учасниками соціально-педагогічного процесу, і його успішний результат прямо залежить від того, наскільки правильно побудовані взаємовідносини між фахівцем і батьками. Рекомендується довіряти батькам, створювати умови для їх активної участі у вихованні дитини.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз роботи з сім'єю, що виховує дитину з ООП, як соціально-педагогічної проблеми, дозволив зробити висновки: а) збільшення кількості новонароджених дітей з вадами розвитку і низький рівень соціальної допомоги їм та їхнім батькам робить необхідним вивчення та наукове осмислення сутності соціально-психологічних проблем та змісту соціально-педагогічної роботи з батьками, що виховують таких дітей;

б) проблемами сімей, які виховують дитину з ОП, опікуються фахівці багатьох галузей. Робота з батьками дитини з ООП – це цілеспрямований та організований процес взаємодії фахівця і членів родини, спрямований на підвищення рівня адаптації сім'ї, подолання або зменшення їх проблем;

в) адаптація родини вважається необхідною умовою розвитку дитини і є результатом як діяльності фахівців, так і природного ходу подій. Втім, цілеспрямована робота дає кращі результати;

г) основоположними напрямками в роботі з батьками є гармонізація сімейних взаємовідносин, корекція взаємовідносин батьків і дітей, корекція психологічного стану батьків, допомога в адекватному оцінюванні розумових, фізичних та психологічних можливостей дитини, ознайомлення батьків зі спеціальними прийомами та методами для проведення занять з дитиною в домашніх умовах та ін.;

д) теоретичний аналіз літературних джерел та виявлення типових проблем батьків дозволили визначити одну з головних аспектів соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами – врахування соціальної специфіки порушення адаптації батьків дітей з особливими освітніми потребами.

1.2. Аналіз поняття соціально-педагогічна роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами

Оскільки соціальна педагогіка має розгалужений категоріальний апарат і постає в різноманітті понять і термінів з інших суміжних наук, що стосуються людини та суспільства й далеко не однозначні та багато в чому суперечливі, вважаємо за необхідне, перш за все, визначити категоріальну сутність соціально-педагогічної роботи.

У педагогічній та психологічній науці проблема соціально-педагогічної роботи аналізується в межах міждисциплінарного підходу пріоритету ідеї гуманізму та свободи особистості (А. Асмолов, О. Газман, С. Подмазін, Р. Пригожий, О. Фунтікова, Е. Ямбург та ін.). Соціально-педагогічну роботу можна розглядати як діяльність, що зумовлює зміни у внутрішньому світі й поведінці дитини відповідно до завдань суспільства, соціального замовлення й вимог науки [2; 7; 69]. У традиційній педагогіці минулого століття зміст освіти був зорієнтований головним чином на засвоєння певної сукупності знань, умінь і навичок, тобто увага була зміщена на знання, а процес отримав назву знаннєво або предметно орієнтованого, що передбачало радикальне втручання в життя дитини для забезпечення підготовки її до життя. Пізніше А. Мудрик не лише виокремив проблему індивідуальної допомоги людині як відносно самостійну, що можна вважати принципово важливим для визнання актуальності концептуальних ідей соціально-педагогічної роботи й потребує теоретичного дослідження, але й відзначив значущість активної, рефлексивної позиції дитини, якій надається допомога.

Протягом останніх десятиліть усе більше визнається ідея розвитку цілісної особистості й стверджується особистісно орієнтований підхід. Це визначає стрижнем і найвищою цінністю педагогічного процесу саму дитину. Характерною особливістю такого підходу стає взаємна активність соціального педагога та дитини, що в педагогіці виховання визначається як взаємодія, співробітництво, партнерство, у якому педагог повинен визнавати за дитиною право на власний індивідуальний розвиток. Соціально-педагогічна робота на сучасному етапі розвитку освіти як педагогічна діяльність розглядається як спосіб реалізації особистісно орієнтованого підходу; „гуманістичний метод в особистісно орієнтованій системі виховання та освіти” (І. Бех, В. Бондар, Є. Бондаревська, Н. Ярмаченко та ін.); „особистісно розвивальна взаємодія в освітньому процесі” (А. Богуш, В. Зайцев, С. Курінна, С. Савченко, В. Сериков та ін.) [11; 62;].

Соціально-педагогічна робота в довідковій літературі розглядається як „діяльність професійних педагогів і психологів щодо надання превентивної та оперативної допомоги дітям у вирішенні їхніх індивідуальних проблем, ділової та міжособистісної комунікацій, з успішним просуванням у навчанні, з життєвим і професійним самовизначенням” [64, с. 108]. Зовсім по-іншому трактують науковці є це поняття: „Соціально-педагогічної роботи являє собою систему засобів, які забезпечують допомогу дітям у самостійному індивідуальному виборі – до громадянського, професійного, екзистенціального самовизначення, а також допомога в досягненні перешкод (труднощів, проблем) самореалізації в навчальній, комунікативній, трудовій і творчій діяльності” [2, с. 72].

Аналіз наукових підходів до визначення поняття *соціально-педагогічна робота* поки що не має завершеного цілісного наукового опису. Через неоднорідність та об’ємність цього поняття, а часто й нечіткість предмета дослідження в ньому виділяються ознаки, які належать до різних галузей наукового знання: соціології, психології, соціальної педагогіки, педагогіки. Науковцями було виокремлено різні підходи до розуміння смислу соціально-педагогічної роботи. *Перший напрям* пов’язується з розумінням соціально-педагогічної роботи в руслі надання допомоги дитині в розв’язанні її проблем.

Представники першого напрямку – однодумці та учні О. Газмана (Е. Александрова, Т. Анохіна, Н. Михайлова, Т. Фролова, С. Юсфін; в Україні – І. Зверєва, Л. Міщик, С. Савченко). Так, Т. Анохіна метою соціально-педагогічної роботи називає подолання труднощів, що заважають успішному самостійному просуванню дитини в її розвитку, та диференціює їх на особистісні, оточуючі й матеріальні. Вона вважає, що робота з кожною групою труднощів становить специфічні завдання соціально-педагогічної роботи та передбачає наявність медичної, психологічної, соціальної допомоги дитині при інтегруючій функції педагога-професіонала [9, с. 6 – 8].

На думку Н. Михайлової, соціальний педагог частіше всього працює не з проблемою дитини, а з фактом її життя. Для того, щоб перевести факт з життя дитини в проблему, яка потребує рішення, необхідно, щоб дитина за допомогою соціального педагога, по-перше, усвідомлювала цей факт, по-друге, адресувала його собі, по-третє, проаналізувала факт через поняття „хочу”, „можу”, „повинна”. Таким чином, соціальний педагог допомагає дитині перетворити труднощі в проблему, а проблему – у творче завдання [42, с. 114].

Другий напрямок в інтерпретації феномена соціально-педагогічної роботи передбачає розгляд її як принципу всієї гуманістичної системи освіти, як найважливіше педагогічне кредо людей, які працюють з дітьми (В. Бедерханова, Н. Крилова, Н. Михайлова, С. Юсфін та ін.). У контексті цього підходу В. Тесленко у своєму дослідженні найважливішим поняттям у сутності соціально-педагогічної роботи вважає гуманістичну професійну позицію педагога, яка поєднує в собі не тільки особистісно орієнтовані педагогічні дії, а й позитивні емоційні стосунки з дітьми. Така позиція притаманна українським ученим І. Беху, І. Зязюну, М. Ярмаченк. Держава, на думку М. Назарової, має запропонувати медичну, соціальну, педагогічну та психологічну допомогу дітям з особливими потребами.

Отже, одна група авторів відзначає, що змістом соціально-педагогічної роботи є додання труднощів, які заважають успішному розвитку дитини, та надання медичної, психологічної, соціальної допомоги дитині при інтегруючій функції педагога-професіонала за наявності в дорослого гуманістичної позиції

щодо ставлення до дитини, що сприяє суб'єкт-суб'єктним, партнерським взаєминам, які є передумовою взаємодії й співробітництва в професійній діяльності педагога.

Оскільки, соціально-педагогічна робота здійснюється в контексті такої організації виховання, що базується на зверненні до внутрішніх сил та здібностей дитини та процесуально являє собою співробітництво дорослого та дитини у вирішенні її проблеми, то суттєво змінюється роль і функції педагога. Він стає фасилітатором (від англ. to facilitate – сприяти, створювати сприятливі умови та ін.) [62, с. 314]. Термін *фасилітація* запозичений з педагогічної концепції К. Роджерса, у якій зазначено, що педагог виступає стимулятором процесу навчання [62]. Технологічний алгоритм соціально-педагогічної роботи вибудовується навколо конкретних проблем дитини та включає п'ять етапів: діагностичний, пошуковий, узгоджувальний, діяльнісний, рефлексивний, що спонукає природні дії дитини, аналогічні взаємодії в реальній соціальній практиці [62, с. 314].

Отже, ми визначаємо соціально-педагогічну роботу як складний і багатоаспектний феномен, пов'язаний з особливою діяльністю педагога-фасилітатора, що спрямована на забезпечення індивідуалізації процесу навчання й виховання, що забезпечує набуття дитиною соціального досвіду з максимальним використанням її особистого потенціалу.

Оскільки ми розглядаємо соціально-педагогічну роботу в аспекті роботи соціального педагога, то для нашого дослідження важливо також уточнити сутнісний зміст понять „соціальна допомога” й „соціальна підтримка”. В енциклопедичному словнику поняття *соціальний (соціальність)* (від лат. socio – єднати, об'єднати; socius, socium – загальний, спільний; socialis – суспільний) тлумачиться як: „1) характеристика суспільного життя як спільного, яке проникнуто взаємозв'язком та взаємозалежністю життєдіяльності людей, тобто породжується взаємозв'язком з іншими людьми; 2) характеристика окремих суспільних феноменів, проявів суспільного життя, що починається з соціальних дій, тобто з таких поведінкових актів, які свідомо зорієнтовані на інших людей та зачіпають їхні інтереси, і тому зустрічають ту чи іншу реакцію з їхнього боку...

Соціальність знаходить своє вираження в системі різних типів соціальних взаємодій між індивідами та людськими спільнотами” [22, с. 40]. Тобто термін *соціальний* являє собою характеристику „спільності” людської життєдіяльності, опосередкований вираз цієї „спільності”.

Аналізуючи термінологічний апарат соціальної педагогіки, М. Фірсов показує, яких істотних змін зазнали поняття „соціальна допомога” й „соціальна підтримка” в різні історичні епохи в різних культурах: „філантропія” – у Давній Греції, „добродійність” – у країнах Західної Європи, „піклування” – у слов’янських народів. Пізніше діяльність з надання захисту й підтримки починає визначатися як допомога, підтримка, і нарешті з середини 50-років вона набуває сучасного значення – як система державного піклування найменш захищених верств населення, як соціальна підтримка, як надання інформації, матеріальної допомоги, можливості навчатися та інші пільги окремим групам працездатного населення, що тимчасово опинилися у важкій життєвій ситуації [7, с. 12].

Сутнісний зміст сучасної соціальної допомоги й соціальної підтримки уточнюють визначення О. Безпалько, І. Зверевої та ін. О. Безпалько розглядає «соціальну допомогу як вид соціальної діяльності, спрямований на підтримку осіб та соціальних груп, що знаходяться в кризовій ситуації». Вчені виокремлюють такі види соціальної допомоги, як матеріальна, медико-соціальна, психолого-педагогічна [7, с. 36; 30, с.12].

У наукових працях С. Харченка визначається, що соціально-педагогічна робота містить три основні складові соціально-педагогічної допомоги: *освітню, психологічну, посередницьку*, що невідривно пов’язані між собою, оскільки виховання дітей – це не тільки особиста справа батьків, у ньому зацікавлене все суспільство. Педагогіка, розглядаючи виховну функцію сім’ї сучасного суспільства з точки зору мети й засобів, прав і обов’язків батьків, взаємодії батьків у процесі виховання з соціальними інституціями, у першу чергу, освітніми закладами, виявляє резерви та недоліки сімейного виховання й шляхи їх компенсації [58; 61, с. 94]. У зв’язку з цим *освітня складова* педагогічної допомоги охоплює допомогу сім’ї в навчанні й вихованні дітей, та спрямована

на попередження виникнення труднощів у навчанні та формуванні педагогічної культури.

Психологічна складова соціально-педагогічної роботи включає два основних компоненти: соціально-психологічну підтримку й корекцію.

Посередницький компонент соціально-педагогічної роботи містить три складові: інформованість з питань сімейного виховання, допомога в організації взаємодії із соціальними інституціями; координація дій у процесі співробітництва сім'ї із соціальними інституціями; соціальний захист, медико-фізіологічного розвитку дитини з особливими освітніми потребами [58 с. 94 – 107].

Незважаючи на те, що проблема соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами є відносно новою в соціальній педагогіці, проте її розробка ведеться не на порожньому місці. Так, на сьогодні існує достатня кількість досліджень, де соціальна робота розглядається як засіб соціалізації дитини з особливими потребами (О. Белінська, Л. Грачов, Л. Зімакова, С. Когут, Я. Коломенський, Г. Локарева, Л. Міщик, А. Панова, О. Пічкара, Л. Пундик, Л. Цибулько, Л. Штефан та ін.).

У дослідженнях, присвячених дошкільному дитинству, розкриваються ідеї духовного потенціалу особистості дитини-дошкільника (Б. Єменський, Е. Квятковський, Т. Перша, С. Петерина, О. Проскурняк, С. Федоренко), пропонуються нові виховні освітні технології, спрямовані на розвиток індивідуальних здібностей (Л. Венгер, Д. Ельконін, С. Ніколаєва, В. Ремажевська, І. Шемелюк, В. Шмаргун та ін.). У спеціальній педагогіці ідеї супроводу дітей з порушеннями розвитку відображені в працях М. Баранової, О. Грибової, Л. Солнцевої, О. Стребелевої та ін. Проблема соціально-педагогічної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами є складовою більш глобальної наукової проблеми їхньої підготовки до школи та життя в цілому.

Таким чином, у сучасному розумінні соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з ООП розглядається в контексті такої організації процесу, що базується на зверненні до внутрішніх сил і здібностей батьків дітей з особливими

потребами та являє собою співробітництво, сприяння, співдружність сім'ї й соціальних інституцій у вирішенні сімейних проблем. У широкому розумінні соціально-педагогічна робота охоплює всю палітру дій: від усвідомлення проблеми, пов'язаної з народженням дитини з особливими освітніми потребами, до постановки мети щодо її вирішення, від варіантів сімейного виховання до організації співробітництва сім'ї з соціальними інституціями як форми соціально-педагогічної діяльності, що здійснюється на особистісно орієнтованому суб'єкт-суб'єктному (батьки, медичні працівники, педагоги) рівні й забезпечує прогнозування, проектування й коректування соціальної траєкторії розвитку сім'ї, особливо дитини.

Таким чином, здійснений у цьому підрозділі аналіз сутності соціально-педагогічної підтримки дозволив прийняти за основу таке визначення. Соціально-педагогічна робота з батьками дітей з особливими освітніми потребами являє собою систему соціально-педагогічної діяльності її суб'єктів, спрямовану на допомогу соціальних інституцій сім'ям у подоланні комплексу труднощів біологічного, психолого-педагогічного й соціального характеру, та забезпечення розкриття індивідуально-особистісного потенціалу дитини.

1.3. Стан дослідження проблеми соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами

В рамках дослідження основних етапів соціально-педагогічної роботи з батьками є *діагностичний* етап. Сутність даного етапу полягає у виявленні в життєдіяльності батьків тих порушень, що призводять до її дисфункції. Таким чином на основі результатів отриманої діагностики в подальшому формується стратегія психолого-педагогічної роботи.

В експерименті взяли участь 18 сімей з таких закладів: *Опорного закладу* «Карапчівський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів» Вашківецької міської ради Вижницького району Чернівецької області та Йорданештської гімназії, Карапчівської сільської ради, Чернівецького району, Чернівецької

області (34 дорослих і 18 дітей із особливими освітніми потребами), 3 соціальних педагога, 3 психологи.

Наукова робота була організована відповідно до основних вимог щодо проведення констатувального етапу у педагогічних дослідженнях.

Соціально-педагогічна робота з батьками, які виховують дитину з обмеженими психічними та фізичними можливостями складалася з таких *послідовних етапів*: соціально-педагогічна діагностика; формування системи організації соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами.

На підготовчому етапі, нами було проведено попереднє знайомство з сім'ями, які виховують дітей з особливими освітніми потребами; вивчалася спеціальна науково-методична література, в якій розкривалися психофізіологічні особливості таких дітей, нормативні документи про роботу з такими дітками, їх медичні картки; відвідувалися вебінари, майстер класи, лекційні, методичні і практичні заняття, дозвільні заходи з дітьми та батьками, які проводилися фахівцями з різних центрів.

Діагностична діяльність була орієнтована на з'ясування рівня педагогічної культури батьків, їх готовності до навчання та виховання хворої дитини у співпраці із соціальним педагогом, виявлення рівнів емоційної адаптації батьків до інвалідності дитини і соціально-психологічної адаптації дитини до власних проблем і потреб, що базувалась на таких принципах:

- індивідуальної роботи (кожний із батьків і дітей відповідає на запитання самостійно);
- професійності (діагностична інформація аналізується кваліфікованими фахівцями);
- конфіденційності (одержана інформація доводиться тільки до членів сім'ї; нею мають право користуватися соціальні працівники, які працюють із ними; їх безпосередні керівники) [28, с.68];
- системності (оцінка стану проблем сім'ї проводиться комплексно; поведінка і потреби її членів розглядаються не ізольовано один від одного, вивчаються взаємостосунки між ними).

Найважливішою інформацією для батьків були відомості про можливість додаткових порушень фізичного і психічного здоров'я дитини, її здібності до навчання, адекватної поведінки; отримання професії й роботи, перспективи мати власну сім'ю і дітей, вести незалежне існування. Втім, всі ці питання обговорювалися з урахуванням готовності батьків до сприйняття тієї або іншої інформації. Соціальний педагог для психодіагностичної роботи з батьками спирався на вже існуючі дані інших фахівців (лікарів, психологів).

Використання психодіагностичних засобів у роботі з батьками дітей, з особливими освітніми потребами, пов'язувалось з дотриманням таких умов: 1) психодіагностичні процедури повинні бути доступними за змістом і займати небагато часу, а методи психодіагностичного аналізу мають підпорядковуватись основній меті і завданням соціально-педагогічної роботи. 2) діагностичні опитувальники повинні надавати додаткову інформацію про родину: наскільки серйозно батьки ставляться до проблеми інвалідності їх дитини, чи готові вони до розмови та співпраці з фахівцями тощо.

Для з'ясування основних психолого-педагогічних проблем сім'ї в рамках дослідження застосовувались такі *педагогічні методи*: діагностичне інтерв'ю, бесіди, анкетування, тести, соціологічне опитування, спостереження, методи творчих завдань, самоаналіз.

У роботі з дитиною використовувалися *проективні методики* (кінетичний малюнок сім'ї, коментування картинок, незакінчених речень), ігрові завдання, які допомагали вивчати рівень сприйняття дітьми сімейних взаємостосунків.

В експериментальній роботі в ході діагностичного етапу використовувалися діагностичне та оцінююче інтерв'ю.

Основною метою *діагностичного інтерв'ю* є отримання різних даних про сімейні стосунки та індивідуальні особливості розвитку дитини, тому воно включає тестові прийоми обстеження. При цьому соціальний педагог від конкретної проблеми переходить до більш широкого сімейного і соціального контексту, від існуючої сімейної ситуації до історичної хронології сімейних подій. Збирається інформація з наступних питань:

- Структура сім'ї - імена, стать, етнічна приналежність, вік, рід занять членів сім'ї, релігійні переконання, інші шлюби тощо.

- Батьківські сім'ї кожного з подружжя, принаймні, у трьох-чотирьох поколіннях. Чи живі батьки? Якщо померли, то коли і від чого? Якщо живі, то чим займаються?

- Значущі для сім'ї люди (друзі, колеги по роботі, вчителі, лікарі та інші).

- Справжній стан проблеми. (Як кожен бачить проблему і як реагує на неї?)

- Історія розвитку проблеми.

- Недавні події (народження, переїзди, шлюби, розлучення, проблеми з роботою, хвороби членів родини і таке інше).

- Реакції членів родини на важливі події сімейної історії. (Яка була реакція членів сім'ї, коли народилася хвора дитина?)

- Сімейні взаємовідносини. (Чи є члени сім'ї, які перервали взаємовідносини один з одним? Які члени сім'ї дуже близькі один до одного?).

- Сімейні ролі.

- Важкі для сім'ї теми.

Представлені питання ставляться особливо тактовно і обережно, і якщо родина виказує опір, соціальний педагог повинен відступити і повернутися до них пізніше [28, с.68].

Дані діагностичного інтерв'ю заносяться в особову картку сім'ї (дані первинного обстеження сім'ї) (додаток А).

Первинне опитування фокусувалося на проблемах і труднощах сім'ї, що в подальшому допомагало виявляти успіхи її членів і визначати засоби продуктивної адаптації до життя.

Психодіагностичне обстеження родини проводилось із дотриманням етичних норм. Повідомлення її результатів батькам і дитині подавалась у термінах вірогідності, щоб у них сформувалась установка на ефективність співпраці з соціальним працівником.

Результати діагностичного інтерв'ю використовувалися нами в розробці системи організації соціально-педагогічної роботи із сім'єю і були підставою для вибору методів впливу на членів сім'ї з метою подолання негативного

сприйняття одним одного, нормалізації сімейних стосунків, поліпшення їхніх відносин.

Наступним кроком спілкування із батьками було проведення *інтерв'ю* із застосуванням комунікативної технології з акцентом на пошук різниці між членами сім'ї. Соціальними педагогами методом спостереження збиралася інформація про існуючі в родині проблеми, визначалися взаємовідносини між батьками, фіксувалося, як вони поведуться з дитиною. При цьому зверталася увага на емоційний стан членів сім'ї, які приходили на консультацію чи співбесіду.

Природа запитань інтерв'ю дає можливість членам сім'ї “відкрити” нову реальність у своїх відносинах і запустити механізм їх зміни.

Для отримання додаткової інформації застосовувалося *анкетування* очне (безпосередній зв'язок із респондентом) і заочне (анкети з інструкціями розсилалися). Виходячи із завдань, що стояли перед соціальним педагогом, анкета включала різні типи запитань: *відкриті*, на які належить відповісти респонденту (дитині, її батькам); *закриті* - включають варіанти відповідей; *змішані* - пропонуються відповіді і існує можливість розкрити власну думку [13, с.41]. При розробці анкети враховувались правила побудови опитувальників, розроблені соціологічною наукою.

Діагностичний етап передбачав використання різних видів бесіди, що обумовлено характером тих задач, які вирішуються соціальним педагогом.

Бесіда (клінічне інтерв'ю) спрямована на допомогу людині зрозуміти внутрішні проблеми та осмислити переживання, пов'язані з ними; з'ясувати причини конфліктів; відтворити внутрішню цілісність “Я” і ставлення до себе як до цінності; віднайти нові сенси життя; підвести її до вибору шляхів вирішення критичних ситуацій. При побудові психотерапевтичної бесіди основними є питання про ступінь її стандартизації і управління. Вибір цих характеристик багато в чому визначається метою бесіди, її змістом, перевагами самого соціального педагога [13, с.22].

Ступінь стандартизації бесіди залежить від того, наскільки послідовно розробляється її попередній план і наскільки точно здійснюється його реалізація.

Стандартизована бесіда будується у відповідності до складеного графіку і являє собою жорстко запрограмовані запитання за типом анкети, коли соціальний педагог, дотримуючись незмінної стратегії і тактики, пропонує кожному зі співрозмовників (батькам, дитині) заздалегідь підготовлені запитання, зберігаючи незмінними їх формулювання і послідовність.

Протилежним видом є *вільна бесіда*, в ході якої соціальний педагог, дотримуючись загальної стратегії, має змогу змінювати тактику в ході опитування відповідно до ситуації, що склалася [13, с.30].

У роботі з батьками хворої дитини перевага надається, як правило, більш вільним формам бесіди, які, завдяки меншій формальності, дозволяють подолати комунікативні ускладнення, у разі необхідності переформулювати запитання.

Згідно з метою і змістом бесіди ступінь керованості нею з боку соціального педагога може варіюватися. В *керованій бесіді* соціальний педагог повністю контролює її зміст, утримує бесіду в рамках необхідної структури. При *некерованій бесіді* ініціатива повністю переходить на сторону того, хто відповідає на запитання, а соціальний педагог, почавши розмову, при виборі теми для обговорення йде в розмові далі за батьками, підтримуючи план бесіди за допомогою прийомів активного слухання: віддзеркалення почуттів співрозмовника, рефлексії щодо змісту його повідомлень і т. ін.

Некерована бесіда нерідко набуває рис “сповіді” і більш характерна для ситуації психотерапевтичної взаємодії. Вона надає батькам можливість відбирати найбільш вагомий, на їхній погляд, теми або, навпаки, уникати обговорення будь-якої проблеми, що при аналізі може мати значення для характеристики стосунків у сім’ї, почуттів її окремих членів та їхніх не завжди виправданих переживань [13, с.23].

“Жива бесіда”, особливо заздалегідь структурована, може бути не менш інформативною, ніж анкета. Вважається, що бесіда відрізняється від інтерв’ю більшою свободою і в організації, і в змісті, неформальною атмосферою між співрозмовниками, хоча ці відмінності не абсолютні [13, с.42]. Бесіда може давати матеріал для підтвердження, конкретизації або спростування якихось

гіпотез, що виникли на основі вивчення сімейних взаєностосунків за допомогою інших методів.

Для того, щоб розмова мала довірливий характер, соціальний педагог повинен уміти користуватися *методом емпатичного слухання*. За визначенням Д. Роджерса і Т. Гордона, емпатія - це відчуття розуміння і співпереживання психологічного стану іншої людини [13, с.14]. Суть методу полягає у створенні атмосфери зацікавленої розмови, спільного вирішення проблеми. При цьому особливо важливим у спілкуванні є вміння побачити світ очима іншої людини при одночасному збереженні професійної об'єктивності.

Соціальний педагог має проявляти тактовність в оцінці особистих якостей членів сім'ї, особливо дитини, вміти акцентувати увагу на її позитивних якостях, щоб зацікавити батьків у взаємодії з фахівцями. Рівень емпатії соціального педагога залежить від низки факторів. Одним із них є ступінь повноти знань про дорослих членів родини та сімейні обставини. Крім того, накопичений педагогом досвід переживання подібних ситуацій формує в нього вміння відгукнутися власною чуттєвою сферою на ті сімейні події, які, можливо, в його особистому досвіді відсутні.

Здатність до емпатії як загальна установка багато в чому визначає успішність співробітництва з батьками дітей, з особливими освітніми потребами. Тут, перш за все, необхідна наявність зацікавленості і готовності педагога вжитися в їхні почуття.

Уміння підібрати запитання, знайти для кожного з батьків індивідуальну тактику проведення бесіди залежить від досвіду педагога, наявності в нього творчого підходу до використання даного методу.

При проведенні бесіди зазвичай застосовувалась письмова форма фіксування відповідей для реєстрації невербальних компонентів повідомлення: пауз, інтонацій, тону, темпу мови тощо, врахування яких було необхідним під час інтерпретації отриманих даних.

За допомогою *методу спостереження*, яким у ході діагностичного етапу користувалися фахівці, виявлялися особливості взаєностосунків батьків і дитини, по яких можна судити про специфіку комунікацій, ступінь їх емоційної

близькості. Соціальний педагог спостерігав за взаємодією членів родини і хворої дитини під час виконання ними практичних завдань, аналізу реакції батьків, характеру їхньої допомоги, прийомів стимуляції або придушення дитячої самостійності, оцінку якості їх роботи.

Для вивчення батьківських позицій батькам пропонувалося написати твір на тему “Моя дитина”. Частим прийомом було застосовувалися *проективних методик*, зокрема *методика “Малюнок моєї сім’ї”* [44, с.7].

Сутність даної методики полягає у тому, щоб запропонувати дитині намалювати власну сім’ю, а розбір малюнка умовно поділяють на три важливі етапи: 1 - аналізується структура малюнка; 2 - інтерпретація особливостей графічних презентацій членів сім’ї; 3 - аналізується процес малювання.

Для отримання інформації про сім’ю також використовувалися проективні методики (коментування картинки, незакінчених речень), ігрові завдання тощо, засновані на принципі проекції, тобто перенесення на інших людей своїх уявлень, власних потреб, відносин, якостей, бажань [44].

За *методикою коментування картинок* дитині надаються картинки зі сценами з сімейного життя і пропонується описати картинку й озвучити її (наприклад, що мама або тато говорять дочці чи сину). Дитина розказує, спираючись на власний досвід, наділяючи персонажів своїми почуттями і стосунками.

За *методикою незакінчених речень* соціальний педагог пропонує дитині “пограти”: “Я почну пропозицію (фразу), а ти закінчиш”, при цьому він виконує роль дитини, а дитина - матері (батька). В ході гри “дитина” (педагог) звертається до “мами” (дитини) з проханнями, які та виконує чи не виконує, коментуючи своє рішення. Як і в інших проективних методиках, програються добре відомі дитині ситуації.

Ігрові завдання дають можливість дізнатися про ціннісні орієнтації сім’ї, взаємостосунки батьків і дитини, про єдність або суперечливість вимог, що пред’являються дитині дорослими членами сім’ї. Соціальний педагог пропонує дитині пограти в гру “Чим я порадою своїх близьких, чим можу засмутити”. Пропонуються два контури обличчя людини (похмуре й усмінене) і набір

сюжетних картинок, що відображають погані й добрі вчинки дітей. Дитина має розглянути картинки, уявити себе головною дійовою особою (мамою, татом, бабусею чи дідусем) і потім розкласти картинки. Якщо “мамі” (татові, бабусі, дідусю) вчинок сподобається, картинку треба покласти до всміхненого обличчя, а якщо засмутить - до похмурого.

Проективні методики та ігрові методи допомагають соціальному педагогу на діагностичному етапі побачити “очима дитини” стереотипи повсякденного спілкування в родині, таким чином, допомогти батькам зрозуміти мотиви поведінки власної дитини, переконати її у доцільності зміни ставлення до неї, якщо в цьому назріла необхідність [51].

Для забезпечення ефективної групової чи індивідуальної роботи з батьками на діагностичному етапі важливо визначити, які емоційні відносини панують у сім’ї, де є діти з особливими освітніми потребами. У 86% батьків, які приймали участь в дослідженні була зафіксована реакція емоційної адаптації до інвалідності дитини з особливим освітніми потребами. Інша реакція спостерігалася лише у 1,8% батьків, а депресивний емоційний стан – у 12,2%.

У ході констатувального етапу деякі батьки демонстрували небажання відкривати сторони життя своєї сім’ї. Так, дослідження показала, що 44,7% батьків були не готові до відкритого спілкування та обговорення проблем, які наявні в сім’ї. Часто причиною такого результату є те, що батьки не ставлять перед собою завдання врегулювання соціально-педагогічних та психолого-педагогічних проблем, адже основні їх зусилля спрямовані на лікувально-реабілітаційні заходи.

Під час проведення діагностичної роботи на констатувальному етапі було встановлено:

Вікова межа матерів, які виховують дітей з обмеженими психо-фізичними можливостями складає 18-25 років – 70,2% від загальної їх кількості; 26-30 років – 25,5%; 31-40 років – 4,3%. Матерями окремі з них стали у віці 18-22 років, тому значна кількість матерів (44,3%) відповідно (через народження дитини з обмеженими психо-фізичними можливостями). не мають середньої спеціальної або вищої освіти. Це спричиняє виникнення

багатьох проблем у таких матерів, вони займаються постійно вихованням таких дітей, перебувають разом з дитиною весь час, не мають можливості або бажання віддавати дитину до навчального закладу, чи дошкільного, чи школи. Під час діагностичного інтерв'ю відмічалася пригніченість матерів цим фактом, негативне ставлення до інших членів родини, здебільшого до своїх батьків, які обрали позицію відсторонення від їхніх проблем. Чоловіки здебільшого обмежуються тим, що не залишають дружину із хворою дитиною і заробляють гроші.

На діагностичному етапі було виявлено, що взагалі 64% матерів і 15% батьків із загальної кількості сімей, відчують провину за народження хворої дитини. Триваючи роками, це почуття руйнує психіку як матері (батька), так і дитини. Мати, визнаючи свій “гріх”, відмовляється від будь-якого особистого життя, перестає дбати про інших членів родини і настільки замикається на проблемах дитини, що виключає можливість отримати допомогу від інших членів сім'ї.

За отриманими результатами констатуємо, що за своєю структурою 70,5% сімей є в повному складі, 29,5% - неповні сім'ї (батьки не живуть із дитиною чи розлучені).

Рамках дослідження було виокремлено основні проблеми батьків, які виховують дитину з ООП. Результати демонструють, що приблизно третю частину проблем батьків, які виховують дитину з ОП (36,56%), складають матеріальні труднощі. 14,52% батьків зазначають брак інформаційної допомоги; 23,12% – соціальну ізоляцію сім'ї; 25,81% – недостатню соціальну допомогу. Аналіз відповідей доводить необхідність саме соціально-педагогічної роботи з такими сім'ями.

Надання інформаційної і соціальної допомоги є професійним обов'язком соціального педагога. Проблема соціальної ізоляції родини може вирішуватися шляхом роботи з самою родиною (наприклад, створення груп само- і взаємодопомоги), безпосередньою роботою із суспільством (лекції, зустрічі, спільні свята та ін.) та опосередкованою – за допомогою ЗМІ, соціальної

реклами, виготовлення популярних брошур, буклетів, які привернуть увагу суспільства до даної категорії населення.

Що стосується проблеми матеріальних труднощів родини, то соціальний педагог шляхом роз'яснення батькам їх прав може допомогти отримати належні пільги, кошти тощо; може залучати до проблем родин спонсорів та ін.

З відповідей на низку інших запитань стають зрозумілі причини матеріальних труднощів у цих родин. Так, 75,81% матерів не працюють через необхідність постійного догляду за дитиною. Велика частина (43,55%) – неповні сім'ї, в яких основними джерелами доходів є державні виплати. Наступною причиною матеріальних труднощів є необхідність лікування дитини, спеціальне обладнання (інвалідні візки, створення спеціальних житлових умов для дитини тощо), що потребує великих витрат.

Наступний етап, який ми досліджували показав, що за результатами опитування фахівців, які працюють з родинами дітей з ОП виявилось, що цілеспрямована робота з даною категорією майже не проводиться. Окремі елементи роботи з батьками впроваджені в центрах соціальних служб для молоді, центрах реабілітації інвалідів та ін., але ця робота проводиться тільки в рамках допомоги саме дитині з ООП, як частина її загальної реабілітації. Більшість фахівців (61,11%) вважають за необхідне проведення цілеспрямованої соціально-педагогічної роботи з сім'єю; 31,58% – схиляються до індивідуального підходу щодо вирішення цього питання; 10,55% опитаних припускаються думки, що робота з родиною потрібна тільки як частина загальної програми реабілітації інваліда.

На думку опитаних фахівців, основними проблемами батьків є нестача спілкування; матеріальні труднощі, пов'язані з необхідністю великих витрат на утримування, лікування і навчання дитини; брак інформаційної допомоги в питаннях, пов'язаних із вихованням дитини з вадами фізичного розвитку; психологічні проблеми батьків, як наслідок психологічної травми від постановки діагнозу, невизначеності майбутнього, соціальної ізоляції родини. Найбільшими труднощами в роботі з даною категорією фахівці вважають відсутність бажання, активності батьків, тобто низьку мотивацію щодо співпраці з фахівцями.

Порівняльний аналіз відповідей батьків, які виховують дитину з ООП, і фахівців, залучених до роботи з такою родиною, показав подібності та розбіжності в оцінюванні реального стану у сфері соціально-педагогічної допомоги. Так, обидві групи респондентів зазначають недостатність соціально-педагогічної підтримки сім'ї дитини з ООП, а ступінь вирішеності проблем батьками оцінюється нижче ніж фахівцями.

Таким чином, у процесі дослідження підтвердилося, що батьки мають певні проблеми, пов'язані з інвалідністю дитини, а ступінь вирішеності цих проблем не відповідає їх потребам; батькам необхідна підтримка не тільки у межах програми реабілітації дитини, – вони особисто потребують допомоги.

Аналіз наукової літератури та сучасної практики соціальної роботи з батьками дітей з ООП довели відсутність налагодженої системи підтримки сімей, які виховують дитину з ООП: робота з батьками проводиться нерегулярно, в основному, сім'я дитини з ООП стає об'єктом такої роботи у межах програм реабілітації дитини; підвищення рівня адаптації батьків розглядається як засіб покращання умов соціалізації та адаптації дитини.

Отже, за результатами діагностичного етапу було визначено *такі ознаки*, що характеризують сім'ї, де виховується дитина з особливими освітніми потребами:

- педагогічна культура батьків та їх готовність до виховання дитини з ООП;
- емоційна адаптація батьків до питання інвалідності своєї дитини;
- психологічний клімат в сім'ї, який відіграє вадливу роль в створенні сприятливого/несприятливого середовища для емоційного розвитку дитини з особливими освітніми потребами;
- готовність та можливість батьків співпрацювати із соціальним педагогом.

Таким чином, за результатами діагностичного етапу було зроблено такі висновки:

- ❖ діагностична робота має базуватися на принципах виконання індивідуальної роботи з батьками, професійності, конфіденційності й системності;

- ❖ педагог, який здійснює соціально-педагогічну діагностику родин, має володіти певним арсеналом діагностичних засобів для з'ясування психологічних особливостей сімейних стосунків, в яких виховується дитина з особливими освітніми потребами, та обставин, що погіршують чи покращують становище дитини, забезпечують її соціальну адаптацію;

В рамках дослідження визначено основні завдання соціально-педагогічної роботи з батьками, що виховують дітей з обмеженими психо-фізичними можливостями:

- підвищити рівень сформованості педагогічної культури і готовності батьків до виховання дитини з обмеженими освітніми потребами;
- сформувати в батьків активну життєву позицію;
- адаптувати сім'ю до проблем інвалідності дитини (визначити ті аспекти сімейного життя, що підлягають змінам, й активізувати діяльність батьків і дітей щодо цього; допомогти дорослим і дитині адекватно оцінити ситуацію і більш спокійно сприйняти ті аспекти, які змінити на даний момент неможливо, і пристосуватися до них);
- покращити психологічний клімат у родині для забезпечення позитивного емоційного розвитку дитини з обмеженими фізичними можливостями;
- підвищити рівень соціально-психологічної адаптованості дитини до власних проблем і потреб, пов'язаних з інвалідністю.

Виявлення та аналіз проблем сім'ї є відправним пунктом подальшої роботи з нею. Отже, дослідження проблем батьків, які виховують дитину з ООП, показало необхідність впровадження соціально-педагогічної роботи, яка максимально враховувала б загальні потреби й інтереси таких сімей та актуальні проблеми батьків, конкретної організації, їх побажання тощо.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.

Здійснене в першому розділі магістерського дослідження вивчення теоретичних основ роботи соціального педагога з батьками дітей з ООП дозволило зробити низку висновків узагальнюючого характеру.

Актуальність соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з ООП підтвердилась в процесі аналізу психолого-педагогічної літератури з даного питання. Економічна нестабільність, політичні кризи, зміни ціннісних орієнтацій тощо відбиваються на родині, потребують від неї більшої гнучкості, пристосування до нових соціально-економічних умов. Народження дитини з ООП ускладнює життя сім'ї, додає специфічних проблем і гальмує процес адаптації.

Проблеми підтримка сім'ї залишається пріоритетним напрямком вітчизняної соціальної політики, втім, сім'я дитини з ОП часто розглядається тільки як осередок соціалізації дитини. Применшується значимість і важливість самих батьків, що суперечить гуманістичним цінностям.

Вивчення особливостей адаптації сімей до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини, які викликані структурними й функціональними змінами у цих родин, особливостей сімейних взаємовідносин довело існування певних відмінностей між звичайною сім'єю і сім'єю дитини з ООП, що має враховуватися для організації ефективного процесу взаємодії з даною категорією.

Аналіз реальної практики соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з ООП довів наявність суттєвих недоліків: нерегулярність; відсутність комплексного підходу до вирішення проблем сімей; відсутність фахівців; розгляд сімейного середовища дитини тільки як засобу її соціалізації; організація роботи часто не враховує принципів партнерства і важливості суб'єкт-суб'єктних взаємовідносин між фахівцем і батьками; сприйняття батьків як об'єкта соціально-педагогічної роботи, що зумовлює пасивність останніх.

РОЗДІЛ 2. СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З БАТЬКАМИ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Сутність та зміст соціально-педагогічної роботи з батьками, що виховують дітей з особливими освітніми потребами

Дослідження теоретичних основ професійної діяльності соціального педагога з батьками дітей з ООП у першому розділі довело наявність наукового підґрунтя для розробки й впровадження соціально-педагогічної роботи з батьками у практику.

Сутність соціально-педагогічної діяльності з батьками, які виховують дітей з ООП полягає в здійсненні продуктивної взаємодії соціального працівника з батьками дитини з ООП та використанні належних заходів щодо підвищення якості життя таких сімей з метою нормалізації їх життєдіяльності. Сім'я є суспільною цінністю, і турбота про неї – необхідна умова нормального існування соціуму.

Соціально-педагогічна робота з батьками дітей з особливими освітніми потребами включає соціально-правовий захист, психологічну підтримку, профілактику дезадаптації та реабілітацію. Сьогодні організація допомоги даній категорії людей реабілітація є домінуючою в діяльності соціального педагога [22].

Науково-педагогічними дослідженнями доведено, що соціально-педагогічній діяльності проявляється в трьох видах: психологічній, освітній, посередницькій. Усі вони мають побудовані на внутрішніх ресурсах родини. Сутність психологічної допомоги орієнтована на регуляцію емоційного стану дитини чи групи, які звернулися за підтримкою, корекцією несприятливих психологічних станів, профілактикою можливих психологічних ускладнень, які з'явилися в сім'ях з різних причин. Сутність освітньої допомоги полягає у підвищенні адаптивних можливостей суб'єкта соціалізації через навчання та виховання. Включає така допомога різного роду інформування, надання довідок про одноразові консультації, надання необхідної літератури, проведення тренінгів, організацію занять тощо. Зміст посередницької допомоги в діяльності

соціального працівника включає декілька напрямків: активізація системи (психологи, лікарі, юристи тощо), яка сприяє та надає підтримку; створення груп самопомоги; утвердження моральності у відносинах, соціальної справедливості в ставленні до дітей з ООП та їх батьків [30, с.12].

Мета соціально-педагогічної роботи полягає у створенні і збереженні умов гідного, правового та комфортного існування людини. Соціально-педагогічна робота обов'язково повинна бути професійною діяльністю, яка має здійснюватися висококваліфікованими фахівцями і повинна бути спрямована на надання допомоги дитині, сім'ї, групі осіб, які потрапляють у складну для них життєву ситуацію [30, с.15]. Соціально-педагогічна діяльність має враховувати такі принципи:

- ❖ добровільності (тобто допомагати виходячи з добровільного звернення);
- ❖ своєчасності (надавати допомогу у потрібний час);
- ❖ персоналізації (збереження честі і гідності людини, її самооцінки і самоповаги);
- ❖ активізації (оволодіння людиною спроможності до самостійного вирішення своїх труднощів);
- ❖ комплексності (надання допомоги, яка має бути спрямованою на зняття небажаної емоційної напруги, ліквідація причин, які викликають небажаний стан у людини).

Вищезначені особливості та принципи є взаємодоповнюючими і не можуть бути повністю реалізованими у межах традиційного підходу до роботи з сім'ями дітей з ООП, тому, у нашій роботі ми спробували обґрунтувати й використати *комплексний та особистісно-орієнтований підходи*, як одну з важливих засад організації соціально-педагогічної роботи з батьками, які виховують дитину з ООП. Розглянемо детальніше означені підходи, які обумовлені необхідністю втілення принципів і врахування особливостей роботи з даною категорією.

У психолого-педагогічному словнику особистісний підхід визначається як послідовне ставлення педагога до вихованця як до особистості, як до

самосвідомого відповідального суб'єкту виховної взаємодії. Ідея особистісного підходу цілеспрямовано розроблялася з початку 80-х рр. ХХ ст., втім на практиці він часто фактично підмінюється індивідуальним підходом [11]. На відміну від індивідуального підходу, який базується на принципах урахування індивідуальних особистісних характеристик, але не має на меті розвиток суб'єктності особистості, – особистісний підхід передбачає допомогу особистості у самоусвідомленні, самовизначенні, самореалізації й самоствердженні.

Ідея особистісно-орієнтованого підходу, основи якого було закладено у психології працями Л.Виготського, А.Леонтьєва, К.Роджерса, С.Рубінштейна та ін. зазвичай використовується в освітньому процесі. Ця ідея є центральною, – інші розвивають і доповнюють її. Головною цінністю є сама дитина, а не той продукт, який від нього можна отримати. Метою особистісно-орієнтованого освітнього процесу є розвиток індивідуальності, самобутності, неповторності дитини, розкриття її природних здібностей [22].

Застосування означеної ідеї у соціальній та соціально-педагогічній роботі з батьками дітей з особливими потребами пов'язано з відповідністю основних положень особистісно-орієнтованого підходу цілям і завданням такої роботи. На наш погляд, даний підхід є універсальним, що доводиться природним перекладанням положень особистісно-орієнтованого підходу з освітнього процесу на процес соціальної роботи з батьками. Так, особистісно-орієнтованому підходу властиві орієнтація на особистості, побудова суб'єкт-суб'єктних взаємовідносин, необхідність урахування індивідуально-психологічних особливостей тощо. Означені явища є актуальними як для освітнього процесу, так і для процесу соціальної роботи.

Використання особистісно-орієнтованого підходу у нашій роботі було зумовлено акцентуванням уваги саме на особистостях батьків. Іншими словами, робота з батьками проводилася, перш за все, для них самих, для підвищення *їхнього* рівня адаптації до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

Користуючись науковими наробітками І.Д. Беха, І.А.Зимньої та ін. вчених [11], розглянемо можливості практичної реалізації особистісно-орієнтованого

підходу у роботі з батьками дітей з ООП. Отже, у центрі соціально-педагогічної роботи знаходяться батьки, їх мотиви, цілі, неповторний психологічний склад. Виходячи з інтересів і потреб батьків соціальний педагог разом з ними визначає мету роботи, формує, спрямовує та коригує робочий процес. При цьому фахівець максимально враховує національні, статевовікові, індивідуально-психологічні, статутні особливості батьків. Урахування здійснюється за допомогою змісту і форми діяльності, характеру спілкування з батьками. Методи, які використовуються під час роботи повинні стимулювати їх активність, – увага має акцентуватися на досягненнях, а не на помилках та невдачах. Таким чином здійснюється не тільки врахування індивідуально-психологічних особливостей батьків, а й їхній подальший особистісний розвиток.

Важливість створення умов для суб'єкт-суб'єктних взаємин доводить І.Д.Бех, розвиваючи ідею сприйняття вихованця з позиції „реалізованого ідеалу”, його своєрідного особистісного авансування [12, С. 8]. Втілення цього положення у роботі з батьками дітей з ОП передбачає сприйняття батьків як носіїв ґрунтового потенціалу і найзацікавленіших учасників реабілітаційного процесу. Утім, проведений аналіз реальної практики соціальної роботи з батьками дітей з ООП засвідчив, що фахівці вважають батьків незацікавленими у співпраці. У такому випадку, ідея сприйняття батьків з позиції „реалізованого потенціалу” обумовлює пошук і усунення причин, з яких батьки відмовляються від активної співпраці.

Науковці переконують, що багатьом батькам дітей з ООП притаманна утриманська позиція. Особистісно-орієнтований підхід, зокрема, сприйняття батьків з позиції „реалізованого потенціалу” дозволяє розглядати „феномен утриманства” як породження існуючого соціального устрою, а не як істоту особистості.

Реалізація ідеї особистісно-орієнтованого підходу, яка передбачає створення умов і реабілітаційного середовища для максимального розкриття особистісних якостей батьків і вирішення їхніх особистих проблем, сприятиме адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

Теоретичний аналіз соціально-педагогічної діяльності з батьками дитини з ООП, дослідження особливостей їхніх сімей та аналіз практики соціально-педагогічної роботи з батьками проведені у першому розділі, довели необхідність комплексного вирішення проблем батьків дітей з ООП. Підґрунтям поняття *комплексного* підходу є філософське положення про єдність одиничного й загального, частини й цілого, загальний зв'язок явищ та їхню цілісність.

Урахування соціальної специфіки явища дезадаптації батьків дитини з ООП, практичне втілення особистісно-орієнтованого і комплексного підходів складають основні засади соціально-педагогічної роботи з батьками дитини з ООП та виділяють ще одну складову, яка формуватиме нашу систему – *удосконалення змісту, форм і методів* роботи з батьками дітей з ООП.

Очевидно, що зміст, форми й методи роботи у будь-якій практичній галузі соціальної сфери постійно вдосконалюються. Це пояснюється науковим прогресом, обумовленим природними змінами потреб і інтересів людей. Актуалізація будь-якої проблеми викликає відповідну реакцію науковців і практиків: пропонуються дослідно-експериментальні шляхи вирішення цієї проблеми. Найбільш вдалі входять у повсякденну практику фахівців, а нові зміни у соціальному житті періодично потребують їх удосконалення.

Крім того, зміст, форми й методи роботи з батьками мають удосконалюватися відповідно до реальних обставин їх застосування: умови роботи; особливості сімей, які виховують дитину з ООП; потреби й інтереси конкретних груп батьків тощо, – тобто, відповідно меті й завданням соціально-педагогічної роботи у кожному конкретному випадку. У нашій роботі удосконалення змісту стало можливим завдяки вивченню та впровадженню передового науково-практичного досвіду у галузі допомоги соціально-незахищеним категоріям громадян.

Означені засади й принципи, визначені у § 1.1. було покладено в основу системи соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з ООП, схематичне зображення якої подано на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Система організації соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з ООП

Мета соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з ООП – підвищення рівня їхньої адаптації до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини. Означені мета і принципи обумовили соціально-педагогічні засади, які визначили зміст, форми й методи роботи з батьками дітей з ООП.

Орієнтуючись на роботи вітчизняних дослідників [18; 28; 30], до змісту соціально-педагогічної роботи з батьками, які виховують дитину з особливими освітніми потребами, розглянемо детальніше складові.

Складові змісту соціально-педагогічної діяльності з родиною дитини з ООП, які ми спробували удосконалити відповідно до цілей і завдань нашої роботи.

Вивчення *соціально-психологічного стану* сім'ї є необхідною умовою для організації роботи з нею. Внутрішні установки та позиції батьків здійснюють вплив на психологічну обстановку в родині і фахівцю важливо знати, що відчуває кожен із батьків з приводу постановки діагнозу дитині. Зустрічаються різні реакції батьків на стрес, пов'язаний з хворобою дитини [1; 32; 59; 15; 22]. Найчастіше виявляються такі етапи розвитку реакцій:

- ✓ неприйняття,
- ✓ гнів,
- ✓ почуття провини,
- ✓ емоційна адаптація.

Відмічаються особистісні порушення у матерів, які виховують дитину з ООП. Постійна збентеженість матері часто передається дитині, у якої можуть розвинути "вторинні" невротичні розлади. Часто батькам не вдається подолати проблеми, пов'язані з постановкою діагнозу протягом усього життя. Почуття гніву, провини залишаються в завуальованій формі, і за певних обставин проявляються з новою силою. Через це сім'ї, які виховують дитину з ООП, потребують постійної підтримки фахівців. Практичний досвід багатьох авторів [15; 19; 24; 29] свідчить, що родини, які отримують допомогу, легше долають кризові стани. Варто підкреслити, що при складних і множинних вадах розвитку дитини особливо важко переживається батьками досягнення нею повноліття.

Звичайно сім'я сприймається суспільством як осередок, що несе відповідальність за виховання дитини. Втім, за З.Зайцевою, сьогодні практика свідчить, що родина частіше розглядається як система, яка організує „...підтримку, регуляцію, виховання та соціалізацію її членів” [29, С. 19]. Тобто визнається цінність родини для всіх її членів.

Для вивчення соціально-психологічного стану родини необхідним був аналіз сім'ї як системи (структура, взаємовідносини, засоби комунікації), ознайомлення з її оточенням, визначення фази життєвого циклу родини. Використовуючи методи опитування, анкетування, інтерв'ю та ін., ми отримували й обробляли інформацію про соціально-психологічний стан сім'ї. Залежно від результатів дослідження було обрано основні напрями роботи з батьками, окреслилося коло найактуальніших проблем, і, таким чином, ми мали змогу застосувати найбільш ефективні для конкретного випадку засоби.

Важливими для нас були такі *характеристики* сім'ї:

- склад сім'ї (повна чи неповна);
- психологічна ситуація в родині (наявність кризи, депресивних настроїв, характер взаємовідносин між членами родини тощо);

- матеріальне забезпечення сім'ї;
- рівень освіти батьків та наявність бажання співпрацювати з соціальним педагогом або іншим фахівцем;
- усвідомлення батьками проблеми;
- ставлення до дитини членів родини;
- наявність проблеми самореалізації батьків;
- стадія життєвого циклу родини;
- належність родини до сімей групи ризику (сімейний алкоголізм, психічні захворювання членів сім'ї, прийомна сім'я, багатодітна та нужденна родина).

Умовно розрізняють сприятливий, несприятливий і суперечливий психологічний клімат сім'ї [27, с.102]. Сприятливий мікроклімат формується в благополучних родин (благополуччя визначається високим рівнем внутрішньосімейної духовності, моральності, задоволенням емоційно-психологічних потреб членів сім'ї). У неблагополучних родин формується несприятливий сімейний мікроклімат (характерна знервованість у взаємовідносинах, конфліктність тощо). У родин із суперечливим психологічним кліматом нормальні стосунки змінюються конфліктами, відсутня постійність у взаємовідносинах. В основі позитивного мікроклімату лежать нормальні взаємостосунки між членами родини, сімейне спілкування. Дезорганізоване сімейне життя несприятливо впливає на всіх членів родини. Фахівці вживають поняття “фактори зруйнованого дому” [27, С. 102]: позашлюбна дитина; окреме проживання батьків; часті розлучення дитини з батьками; психологічна травматизація дитини внаслідок психічного захворювання, алкоголізму; серйозні сімейні конфлікти тощо.

Здатність справитися зі стресом залежить від ціннісних орієнтацій родини, її ставлення до стресової ситуації тощо. Деякі автори вважають вибір внутрішньої стратегії поведінки найбільш важливим для зниження сімейного стресу. Розрізняють сім'ї з активною орієнтацією, які намагаються змінити ситуацію, вирішити проблеми, та сім'ї з фаталістичною орієнтацією, які приймають усе як належне [70].

Орієнтуючись на дані дослідження соціально-психологічного стану сім'ї, ми отримали змогу оптимізувати допомогу родині з урахуванням її актуальних проблем та інтересів. У нашій роботі вивчення соціально-психологічного стану сім'ї було удосконалено за рахунок розширення кола питань для більш детального аналізу означеного стану. Для уточнення соціально-психологічного стану, крім вище зазначених характеристик родини, ми виявляли рівні тривожності батьків і наявність у них почуття самотності.

Необхідним також було здійснення *консультування* батьків дитини з ООП з особистих питань. У зв'язку з цим важливо розглянути проблеми батьків дитини з ООП та шляхи їх розв'язання за допомогою консультацій.

Проблеми можуть виникати у батьків в будь-який період життя родини (проблеми, пов'язані зі змінами в життєвому циклі родини; проблеми, пов'язані з соціальною ізоляцією сім'ї, негативним ставленням оточуючих; погіршення стану здоров'я дитини чи іншого члена сім'ї; неможливість прогнозувати майбутнє; погіршення міжособистісних стосунків у родині; виникнення почуття розпачу, пов'язане з невдачами дитини у навчанні тощо). Психологічні проблеми кожної родини унікальні і потребують індивідуального вирішення.

Існують загальні принципи надання психологічної допомоги людям, які переживають кризу [21; 27; 68]:

- кризова інтервенція, яка дозволяє виразити всі суперечливі почуття, – перший необхідний крок на шляху до подолання кризи. Консультант має заохочувати вираження всіх почуттів. Визнання природності почуттів у ситуації кризи дає змогу клієнту зрозуміти, що його почуття приймаються;
- перебудова негативних думок. Тривога може бути знижена за допомогою заспокійливих фраз, а депресія зменшується при згадуванні позитивних сторін ситуації;
- звертання до спогадів про особистий позитивний досвід подолання труднощів допомагає розблокувати внутрішні ресурси.

Кризова ситуація вимагає швидкого реагування, її оцінка не припускає детальної діагностики, а фокусує свою увагу на масштабах дезадаптації і наявних засобах її подолання. При цьому використовуються як внутрішні ресурси

родини, так і зовнішні форми допомоги. Незалежно від того, які проблеми привели до кризової ситуації, задача соціального педагога – шляхом надання безпосередньої емоційної підтримки пом'якшити вплив стресової події і мобілізувати зусилля родини на подолання кризи. Допомога в даній ситуації має бути не стільки психологічно глибокою, скільки комплексною і широкою за охопленням проблем і учасників подій [21].

Завдання соціального педагога полягає в тому, щоб допомогти перебороти первісну реакцію пригніченості і розгубленості, а надалі зайняти активну позицію у реабілітації родини, зосереджуючи свої зусилля на розвитку особистості кожного з її членів, пошуку адекватних способів соціалізації і досягненні оптимального рівня адаптації в суспільстві [27].

Діагностична допомога є необхідною складовою роботи соціального педагога з сім'єю дитини з ООП. Психологічна діагностика має на увазі оцінювання особистості та її окремих сторін; педагогічна діагностика спрямована на результати формування особистості, пошук причин порушень та характеристику цілісного виховного процесу [68]. За допомогою соціально-педагогічної діагностики простежується результативність процесу соціальної реабілітації; формується особистість та її адаптивні і компенсаторні можливості.

До завдань діагностичної роботи з родиною, яка виховує дитину з ООП, відносять: оцінку психологічного стану членів сім'ї, розвитку дитини з урахуванням розвитку окремих функцій (пізнавальної, емоційної, моторики, мовлення, сприйняття, пам'яті тощо), кваліфікації дефекту; визначення прогнозу розвитку сімейних взаємовідносин; визначення оптимальних шляхів допомоги родині. У процесі соціально-педагогічної реабілітації діагностика виконує низку функцій: зворотного зв'язку; оцінки результативності діяльності; аналітичну функцію; інформаційну; прогнозування.

На психолого-педагогічній діагностиці ґрунтується організація взаємодії з батьками, визначаються перспективи розвитку дитини. Проблема норми і відхилення від норми (або аномалії) є міждисциплінарною проблемою. Питання про аномалії в розвитку людини може розглядатися тільки в контексті знання про нормальні параметри психічного та фізичного розвитку.

Проблема норми та її варіантів – одна з найскладніших у сучасній психологічній й педагогічній науці. Вона включає такі питання, як норма реакції, норма когнітивних функцій, норма регуляції, емоційна норма та ін. Одне з основних значень терміна “норма” – установлена міра, середня величина чогось. Поняття норми відносно постійне. Його зміст залежить від культури й істотно змінюється з часом. У педагогіці та психології вживаються поняття „предметна норма”, „соціально-вікова норма”, „індивідуальна норма”, „норма психічного розвитку” [62]. Розвиток здорової дитини першого року життя відображено у додатку Б. Діти з різкими порушеннями розвитку, звичайно, не правило, а виключення. Необхідно знати правила, бо без них не можна зрозуміти і виключень.

Відомо, що будь-який, більш-менш довготривалий несприятливий вплив на мозок дитини, в процесі його розвитку, може призвести до відхилень фізичного, психічного чи інтелектуального розвитку. Прояв цих відхилень буде залежати від комплексу причин: час впливу або на якому етапі розвитку мозку дитини він здійснювався, його довготривалість, спадкова структура організму, умови виховання дитини та ін. У комплексі ці чинники визначають провідний дефект, який проявляється у вигляді недостатності інтелекту, мовлення, зору, слуху, опорно-рухового апарату, поведінки, емоційно-вольової сфери; або таких дефектів декілька, що говорить про ускладнений дефект чи множинні вади розвитку дитини [62, с. 52].

Розрізняють провідний дефект та ускладнюючий дефект, первинні і вторинні порушення розвитку. Наприклад, дитина з розумовою відсталістю (провідний дефект) має проблеми із зором, слухом (ускладнюючий дефект). Вторинні порушення пов’язані з первинними, як, наприклад, у дитини з ДЦП вторинними порушеннями можуть бути недостатність просторових уявлень та конструктивної діяльності. Вторинні відхилення часто є наслідком недостатності чи відсутності ранніх лікувально-корекційних та педагогічних заходів.

На думку Л.С.Виготського, дефект слід розглядати з погляду його відношення до центральної нервової системи і психічного апарату дитини. У

діяльності нервової системи розрізняють три окремих апарати, що виконують різні функції:

- ✓ сприймаючий апарат (пов'язаний з органами почуттів),
- ✓ відповідальний або робочий апарат (пов'язаний з робочими органами тіла, м'язами, залозами)
- ✓ центральна нервова система.

Недолік кожного з трьох апаратів по-різному впливає на розвиток дитини та її виховання. Відповідно до цього варто розрізняти три основних типи дефекту: ушкодження або недолік сприймаючих органів (сліпота, глухота, сліпоглухота), ушкодження чи недолік частин відповідального апарату, робочих органів і недолік чи ушкодження центральної нервової системи (слабоумство) [59].

У нашій роботі ми акцентували увагу на діагностиці особистостей батьків, сімейних взаємовідносин, ставлення до дитини. Перспектива розвитку дітей взагалі визначається спільно з лікарями, психологами та дефектологами (на основі офіційних висновків).

Важливу складову частину соціально-педагогічної роботи з батьками дитини з ООП складає психолого-педагогічна корекційна роботи. Корекційна робота проводиться, якщо в родині виникли певні проблеми психолого-педагогічного характеру. Під впливом різних чинників можуть порушуватись основні функції сім'ї, що призводить до дисфункції родини, перетворюючи її на сім'ю соціального ризику. Дестабілізація сім'ї спричинює загрозу її розпаду.

Соціальний педагог чи інший фахівець за допомогою психолого-педагогічних корекційних методів відновлюють значення культурного виховання дитини, підвищують мотивацію батьків щодо соціокультурного виховання дитини, паралельно проводячи роз'яснювальну роботу серед найближчого оточення.

Найчастіше порушується функція створення емоційного комфорту в родині. Корекція складових емоційного комфорту сім'ї (взаємовідносини в родині, ставлення до дитини, відношення оточення до дитини з вадами тощо) – одне з основних завдань фахівців, що працюють з родиною.

Ефективність корекційної роботи забезпечується за умов гуманізації процесу психолого-педагогічної корекції; правильного вибору кола проблем, що потребують вирішення; визначення очікуваних результатів та критеріїв; наукового забезпечення програм роботи з родиною [20].

Під час роботи з сім'єю виявляються ті чи інші особливості характеру, поведінки її членів. Часто реакції батьків на спільну роботу із фахівцем, ставлення до себе і до дитини, загальний психологічний стан, неадекватна поведінка вимагають застосування спеціальних методів корекції. Детальніше методи роботи будуть розглянуті в підрозділі 2.2.

У нашій роботі велика увага приділялася навчанню батьків навичкам *побутової реабілітації дитини*. Здійснювати таку допомогу можуть різні фахівці, це і соціальний педагог, і психолог і дефектолог. Наприклад соціальний педагог може використовувати таку форму, як патронаж, щоб надати допомогу у звичних для дитини умовах, це значно полегшує процес засвоєння дітьми тих чи інших навичок пов'язаних з побутом чи спілкуванням.

Можна виокремити такі основні методи навчання дитини навичкам спілкування, самообслуговування, виконання простих домашніх обов'язків, якими володіє соціальний педагог.

Велике значення для дитини з ОП має розвиток ігрових навичок. Як і здорова дитина, дитина з обмеженнями раннього і дошкільного віку пізнає світ через гру. На першому етапі ігрові дії носять наслідувальний характер. На другому етапі гра в більшому ступені відповідає реальності, більш чітко розділяються функції, спостерігається логічна послідовність дій. На третьому етапі дії стають більш різноманітними, починає використовуватися специфічна рольова розмова. На четвертому етапі зміст гри включає виконання дій, що відбивають відношення з іншими людьми, ролі яких виконують інші учасники. Характерна чітка послідовність ігрових дій, які відтворюють реальну послідовну логіку подій [58].

Організація консультацій для батьків дитини з особливими освітніми потребами з психолого-педагогічних, юридичних, правових включає консультування соціальним педагогом, юристом, соціальним працівником,

психологом тощо. Метою таких консультацій є надання батькам дітей з ООП інформації про їх права, права їхньої дитини, про можливості захисту цих прав, про перспективи дитини у навчанні і розвитку та ін.

Соціальний педагог повинен стежити за новими постановами Кабінету Міністрів, а також знати міжнародні права своїх підопічних. Важливо ознайомитися зі змістом основних документів, що визначають статус, права, принципи соціального захисту людей з ООП. Найважливішими серед них є: «Декларація про права інвалідів»; «Декларація про права розумово відсталих осіб»; «Всесвітня програма дій стосовно інвалідів»; «Конвенція про права дитини»; «Загальні принципи щодо надання інвалідам рівних можливостей у суспільному житті»; «Конвенція про права інвалідів ООН від 13 грудня 2006 року» та інші [36].

Організація консультацій з питань правового та юридичного захисту інтересів родини, яка виховує дитину з ООП, забезпечувала інформування та навчання батьків основним методам захисту своїх прав. У рамках нашої діяльності керівництво Опорного закладу «Карапчівський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів» Вашківецької міської ради Вижицького району Чернівецької області організували для батьків дітей з ООП виїзні юридичні консультації, із запрошенням фахівців, що опікуються правами людей з ООП. Консультації з питань психолого-педагогічного характеру організувалися з урахуванням проблем та інтересів, актуальних для конкретних сімей.

Прогнозування та планування соціально-педагогічної допомоги забезпечує досягнення оптимального результату спільної діяльності та дозволяє коректувати роботу з сім'єю в процесі взаємодії. Відсутність плану й прогнозу в процесі реабілітації родини, яка виховує дитину з ООП, може призвести до негативних наслідків, отже, фахівець повинен передбачувати результати втручання у внутрішній світ сім'ї.

У цілому значимість прогнозу в тому, що він розкриває майбутні взаємозв'язки явищ об'єктивної реальності, збільшує різноманітність, вибір варіантів розвитку об'єкта та є початком схеми “прогноз – програма – планування”. Ефективність прогнозування полягає в тому, що в результаті

даного процесу формується найбільш достовірний прогноз. Прогнози бувають короткострокові, довгострокові, і їх форма обирається залежно від завдань соціально-педагогічної діяльності [60].

Соціально-педагогічний прогноз забезпечує прийняття рішення щодо доцільності проведення роботи з сім'єю, яка виховує дитину з ОП, визначає правильність обраної стратегії і тактики реабілітації родини.

Допомога батькам у розвитку потенційних творчих можливостей дітей з ООП – особливий вид діяльності соціального педагога. Творчі здібності, або креативність, є предметом дослідження багатьох наук (педагогічних, психологічних тощо). У психології існує три підходи щодо природи творчості: генетичний (наслідування здібностей); середовищний (головним є фактор впливу зовнішнього середовища); генотип-середовищна взаємодія (виділяються різні типи адаптації індивіда до середовища залежно від наслідувальних рис) [75]. Формування дитячої творчості відіграє суттєву роль у становленні особистості, розвитку здібностей дитини, її потреб та мотивів поведінки. Особливості психічного розвитку дітей сприяють процесу творчості у сфері пізнання, в художній діяльності, через те, що психічні процеси дитини (пам'ять, мислення, уява, сприйняття, почуття) динамічні, нестійкі, суперечливі і перебувають у стадії розвитку.

Характерні риси творчої діяльності дитини можуть проявлятися у грі, образотворчому мистецтві, конструюванні тощо. Звичайно, для дорослих у процесі дитячої творчості може не бути нічого нового, але діти самостійно виходять за межі своїх знань та умінь і формують нові. Творчість носить особистісний характер і наповнена позитивними емоціями. Розрізняють два генетичних джерела творчості дітей: практична діяльність (спрямована на перетворення предметів і явищ з метою їх пізнання) і гра, в процесі якої розвивається уява і фантазія дитини.

Основний шлях формування креативності у дітей – створення дорослими доступних проблемних ситуацій та постановка творчих завдань, з одного боку, і формування загальної евристичної структури досвіду дитини та її способів

діяльності, які сприяють самостійному пошуку в оточуючій дійсності проблемних ситуацій та проблемних завдань – з іншого [9].

Проблема розвитку творчих здібностей дитини привертає увагу до проблеми обдарованості. Соціолого-педагогічні дослідження доводять, що серед дітей з ООП багато обдарованих, через розвиток у них компенсуючого ефекту. Дослідження [36; 47; 19] доводять, що діти починають проявляти творчий потенціал у віці від одного до трьох років. Ззовні це виглядає так, ніби дитина то різко виривається вперед, то повертається назад. Фахівці зауважують, що творчий потенціал може зникнути, якщо не почне реалізовуватися в цьому віці. Обдарованість дитини виявляється по-різному, отже педагоги і батьки мають знати її основні прояви.

Розвитку обдарованих дітей сприяє збагачене культурне середовище; важливо забезпечити різноманітними матеріалами, які відповідають особистісним інтересам дитини. Конструктори, кубики, будівельні набори, іграшки з природного матеріалу є більш корисними ніж електроіграшки. Важливе значення має надання дитині можливості для самостійного вирішення звичайних завдань, тобто дитині можна допомогти, але не робити за неї. Деякі автори зауважують, що дорослий повинен задавати дитині запитань не менше, ніж вона йому. Існує багато методик розвитку здібностей, які обираються залежно від віку дитини, інтересів, схильностей і відповідно меті, яку переслідують дорослі при роботі з дитиною.

Батьки дитини з ООП потребують допомоги фахівців у розвитку творчого потенціалу своєї дитини. Розвиток креативності у дітей з ООП – процес складний та особливо важливий, оскільки дитина, яка позбавлена можливості проявити себе у спілкуванні з однолітками, у повноцінному навчанні – у творчості знаходить спосіб самовираження, що дозволяє їй зберегти цілісність особистості, дає можливість розвиватися нетрадиційним шляхом.

Процес розкриття творчого потенціалу дитини з ООП допомагає процесам компенсації. Відомо, що недолік (фізичний або психічний) може компенсуватися за рахунок збережених функцій організму. Так, у людини з порушенням зору, при належному вихованні і розвитку загострюється слух; сліпі та глухі люди

мають велику тактильну чутливість. При цілеспрямованому творчому розвитку компенсаторних механізмів дитина з ООП може досягнути значних результатів у художній, літературній, музикальній та інших видах діяльності [13]. Існує певна послідовність появи сензитивних періодів та відповідної діяльності. Так, досить рано – до п'яти років проявляються музичні здібності; пізніше здібності до малювання. У цілому здібності до художньої творчості виявляються раніше, ніж до наукової [51]. Розвиток здібностей зумовлюється діяльністю і мотивацією.

Для батьків важливо знайти (помітити) ознаки потенційної обдарованості своєї дитини і за допомогою фахівців максимально розвинути ці здібності. Своєчасна допомога у розвитку творчих здібностей дитини з ООП дає змогу самореалізуватися особистості, робить життя дитини з обмеженнями більш насиченим, гармонійним.

Аналіз літератури [8; 43; 28] свідчить, що *допомога в організації культурно-дозвілєвої діяльності дітей з ООП* відіграє важливу роль у розвитку дитини та сприяє зміцненню інституту сім'ї. Культурно-дозвілєва діяльність – це соціально-педагогічна система, пов'язана з іншими сферами людської діяльності, „якій належить активна роль у формуванні суспільної практики поряд з економікою, політикою та ідеологією” [8, С.5] Сучасна теорія розглядає культурно-дозвілєву діяльність як процес освоєння людиною світу, в основі якого лежить різноманітна діяльність, що має власні цілі, функції, засоби, етапи. Головною метою культурно-дозвілєвої діяльності є підвищення загальної культури людей (моральної, естетичної, професійної, правової, психологічної, екологічної, фізичної). Включаючи людину в систему культурно-дозвілєвої діяльності, прилучаючи її до культурних цінностей, необхідно поповнити запас її знань, допомогти сформуванню поглядів та переконання і спрямувати людину до активної життєвої позиції.

Допомога в організації культурно-дозвілєвої діяльності родині, яка виховує дитину з ООП, включає допомогу в організації дозвілля, залучення до культурних цінностей (матеріальних та духовних), допомогу в усвідомленні потреби в культурному дозвіллі. Використовуються різні форми і методи роботи

з сім'єю, залежно від її інтересів, віку, рівня освіти, характеру патології дитини тощо. Розрізняють активну і пасивну роль людини у процесі культурно-дозвіллевої діяльності. Активність має на увазі участь у культурних заходах, пасивна участь полягає у відвідуванні закладів культури з метою перегляду вистав, концертів тощо. Активна і пасивна участь у процесі культурно-дозвіллевої діяльності мають спільне значення для підвищення рівня культури людини, сприяють її всебічному розвитку, роблять життя більш насиченим, гармонійним.

Основні технологічні етапи культурно-дозвіллевої діяльності це – аналіз обстановки та формулювання мети; планування роботи (організаційне та методичне); збір матеріалів для здійснення планів; проведення програми; аналіз її проведення. До змісту допомоги в організації культурного дозвілля родини, яка виховує дитину з ООП, включалися:

- ✓ організація дитячих свят;
- ✓ організація відвідування родинною закладів мистецтва і культури;
- ✓ організація спортивних заходів та ін.

Координують роботу по опіці дітей з ООП у суспільстві – різні соціальні інститути. Вони складають важливу частину загальної реабілітації родини. Допомогати сім'ї, яка виховує дитину з ООП, мають фахівці різних галузей: психологи, педагоги, юристи, лікарі тощо. Доцільним вважаємо “ведення” родини одним фахівцем (соціальним педагогом), який координує діяльність інших, таким чином оптимізуючи процес реабілітації. Проблеми, що виникають у кожній родині, мають вирішуватися делікатно, із забезпеченням сімейного спокою, чому не буде сприяти „ходіння членів сім'ї по інстанціях”, багаточасове стояння у чергах.

Часто родина дитини з ООП не знає куди звернутися за допомогою у випадку виникнення певної проблеми. Батьки не є фахівцями в галузі медицини, психології чи права, і можуть зовсім не усвідомлювати наявності проблеми. Робота соціального педагога як координатора дій інших фахівців полягає у своєчасному виявленні конкретної проблеми сім'ї і залученні до її вирішення потрібного фахівця.

Запобігання явищам дезадаптації в сімейному середовищі дитини з ООП

– завдання соціального педагога, яке є актуальним у будь-який період життя родини. Факт народження дитини з відхиленнями в розвитку завжди викликає в батьків глибокі переживання, а частина з них сприймає таку подію, як повну втрату надій. Звичайно, усі хочуть мати здорову, розумну дитину, мріють про її благополуччя в майбутньому. Навіть у тих випадках, коли батьки самі страждають на той чи інший „дефект”, вони сподіваються, що з дитиною усе буде добре, що вона благополучно виросте, піде в школу загального призначення, буде там успішно вчитися [6; 10; 27].

Кожен період життєвого циклу родини характеризується тими чи іншими труднощами, які можуть стати причиною дезадаптації родини. У нашій роботі знання особливостей різних фаз сімейного життя давало змогу попередити виникнення певних проблем у родині. Запобігання явищам дезадаптації ефективніше за подальшу корекцію, нормалізацію життєдіяльності родини.

Формування позитивного ставлення до людей з ООП та їх сімей – важливе завдання соціального педагога, яке здійснюється методом упровадження у суспільство соціальної (у деяких авторів „соціально-екологічної”) моделі відношення до інвалідів і переслідує мету *інтеграції* людини з ООП в соціум.

Інтеграція (лат. – відновлення, заповнення, цілий) – сторона процесу розвитку, пов’язана з об’єднанням у ціле раніше різнорідних частин та елементів. Процеси інтеграції можуть мати місце як у рамках уже сформованої системи (у цьому випадку вони ведуть до підвищення рівня її цілісності й організованості), так і при виникненні нової системи раніше не пов’язаних елементів. Окремі частини інтегрованого цілого можуть мати різний ступінь автономії. У ході процесів інтеграції в системі збільшується обсяг та інтенсивність взаємозв’язків і взаємодій між елементами, зокрема надбудовуються нові рівні управління [57].

Під „соціальною інтеграцією” розуміють характеристику міри збігу цілей, інтересів різних соціальних груп, індивідів [27], впорядковані відносини, стосунки між індивідами, групами, організаціями тощо [22]. За Ю.Акименко [4], соціальна інтеграція інвалідів – активне включення осіб з обмеженими можливостями здоров’я в різні сфери діяльності і життя суспільства [1, с.21].

Включення людей з ООП та їх *сімей* у життя соціуму можливе за умови, що інтеграція стане частиною світогляду суспільства взагалі. Сутністю цього явища має стати переконаність у тому, що „люди з обмеженими можливостями життєдіяльності і працездатності не пристосовуються до правил та умов суспільства, а включаються в його життя на своїх власних умовах, які суспільство розуміє і враховує” [27, С. 124].

Таким чином, зміст роботи соціального педагога з даною категорією залежить від того наскільки батьків готові до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини, конкретних запитів, специфіки їхніх проблем. Такий процес включає такі важливі аспекти: педагогічний, психологічний, соціально-правовий тощо.

Основними соціально-педагогічними *складовими* роботи з батьками дитини з ООП є: 1) урахування соціальної специфіки явища дезадаптації, практичне втілення якого передбачає роботу з оточенням;

2) врахування системи організації соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з ООП, що включає: удосконалення змісту, форм і методів роботи з батьками дітей з ООП;

3) особистісно-орієнтований і комплексний підходи, що забезпечують створенням належних умов для формування суб'єктності особистостей батьків та використання різноманітних методів і форм соціальної роботи, які охоплюють різні аспекти допомоги сім'ям: соціально-психологічний, соціально-правовий, медичний тощо.

Зміст роботи соціального педагога з батьками реалізується в певних формах і за допомогою методів, що відповідають поставленим цілям і завданням.

2.2. Форми і методи роботи соціального педагога з батьками дітей з особливими потребами

Сьогодення, що характеризується постійними змінами в суспільному житті, потребує від батьків, які виховують дитину з ООП, набуття та розвитку власних адаптивних навичок, умінь та позбавлення утриманських настроїв.

Тобто, недостатнім виявляється навчання батьків певному поводженню в тих чи інших ситуаціях – необхідно, спираючись на їх внутрішній потенціал, сприяти самоактуалізації батьків в умовах динамічних суспільних змін [55], враховуючи постійно діючий фактор наявності в них дитини з ООП.

Соціально-педагогічна робота реалізується через соціальне обслуговування, соціальний патронаж (супровід), соціальну профілактику та соціальну реабілітацію. Перелічені види роботи спрямовані на створення умов нормальної життєдіяльності сім'ї, забезпечення можливостей її успішного функціонування, самореалізації та самовизначення [9; 50].

За А.О.Бучаком, С.В. Толстоуховою, соціальне обслуговування – надання соціальних послуг, спрямованих на задоволення потреб сім'ї з метою її гармонійного розвитку; соціальний патронаж (супровід) – спрямований на здійснення соціальної опіки та супроводження соціально-незахищених сімей; соціальна профілактика – попередження аморальної, протиправної, іншої асоціальної поведінки, запобігання негативному впливу та його наслідків на сім'ю; соціальна реабілітація – система заходів, спрямована на відновлення морального, психічного і фізичного стану сім'ї. За визначенням багатьох авторів, переважаючим напрямком роботи соціального педагога з сім'єю дитини з ООП є реабілітація [59; 68].

Впровадження цих видів роботи у практику здійснюється у певних формах. Під формою соціальної роботи розуміється спосіб організації діяльності соціального працівника та клієнта соціальної роботи [59]. Автори визначають такі специфічні ознаки форми роботи: функціональність (вказує на існування таких форм, що забезпечують реалізацію окремих функцій соціальної діяльності. Так, профілактична діяльність соціального педагога найчастіше здійснюється через форми інформаційного характеру, реабілітаційна робота – через форми практичної спрямованості тощо); структурність (характеризується специфічними правилами побудови окремих видів організаційних форм); інтегративність (результати, одержані в процесі використання одних форм, сприяють впровадженню інших форм соціально-педагогічної діяльності).

Багато вчених приділяли увагу вивченню та класифікації форм і методів соціальної роботи з сім'єю, серед них: А.О.Бучак, І.Б.Іванова, Л.Т.Тюптя, Г.А.Мішина, І.І.Мигович, Т.В.Семигіна, С.В.Толстоухова, Л.В.Шапкова та ін.

При визначенні оптимальних форм і методів у нашій роботі ми спиралися на теоретичний аналіз наукових праць з даного питання; враховували можливість застосування конкретних методів у певних умовах, вікові особливості учасників експерименту, їх індивідуальні та особистісні характеристики тощо.

Вирішення проблеми підвищення рівня адаптації батьків, які виховують дитину з ООП, не може здійснюватися одним окремим методом. Звичайно, потрібна комплексна система методів і прийомів педагогічного, психологічного, соціального, правового й медичного характеру, що доповнюють та розвивають один одного. Використання системи спеціальних методів дозволить здійснити вплив на свідомість, почуття батьків, активізувати їх діяльність з виховання особливої дитини, стимулювати розвиток дружніх та взаємокорисних відносин між батьками, розкрити їх внутрішній потенціал щодо адаптації до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

Проведений аналіз психолого-педагогічної літератури, вивчення існуючого досвіду роботи з батьками, які виховують дитину з ООП, розкриття проблем, з якими стикаються такі сім'ї, дали підставу для впровадження змісту, форм і методів соціально-педагогічної роботи, які сприяли підвищенню рівня загальної адаптації батьків до нових умов життя, пов'язаних з інвалідністю дитини.

Як зазначалося вище, існуюча сьогодні система соціальної допомоги родинам з дітьми з ООП недостатньо відповідає їх потребам. У процесі дослідження також виявилось, що велика кількість батьків дезадаптовані через захворювання дитини, і, крім заходів щодо реабілітації дитини, потрібною виявляється соціально-педагогічна робота безпосередньо з батьками. Протягом 2021-2022 рр. нами проводилася робота з підвищення рівня адаптації батьків, що відповідала б їх потребам та потребам суспільства в цілому в рамках опорного

закладу «Карапчівський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів» Вашківцевої міської ради Вижницького району Чернівецької області

При цьому враховувалися потреби і можливості як батьків, так і дітей та соціальних педагогів. В умовах низького фінансування у сфері надання соціальних послуг населенню, ми намагалися використовувати такі форми й методи роботи, які були б економічно доцільними і виправданими.

Основними методичними засобами нашої дослідницької роботи були:

- лекційний метод, що полягає в систематичному усному викладі будь-якого питання;
- анкетування – один із засобів письмового опитування за певною схемою (анкетною, опитувальним листом);
- вправа – повторне виконання дії з метою її засвоєння;
- міні-тренінг – серія послідовно дібраних вправ для констатації наявності психічної якості і творчого пошуку інваріантності, вироблення навички певного реагування;
- метод педагогічного впливу – система засобів стимулювання педагогічно доцільної та суспільно значимої поведінки і діяльності особистості;
- диспут – донесення власної точки зору, вислуховування опонента, обмін думками;
- метод домашніх завдань – серія вправ на закріплення матеріалу в домашніх умовах;

консультація – професійна взаємодія фахівця і клієнта, спрямована на вирішення проблеми останнього.

У процесі дослідної роботи було зроблено акценти на кілька тем, актуальних для батьків, які виховують дитину з ООП, – актуалізація та усвідомлення батьками власних проблем; проблеми спілкування, виховання і навчання особливої дитини, соціального захисту; виконання батьками інших соціальних ролей; проблеми стресу, депресії, тривожності, в рамках яких батьки навчаються способам вирішення власних проблем, що дозволяє їм адаптуватися до нових життєвих умов, спричинених інвалідністю дитини.

Дослідницько-експериментальна робота відбувалася в індивідуальній і груповій формах. Індивідуальна робота дозволяла провести аналіз індивідуальних функціональних можливостей сім'ї, виявити специфіку її соціокультурного розвитку, дослідити особливості адаптації сім'ї до нових умов життєдіяльності, ускладненої інвалідністю дитини.

Групова форма роботи соціального педагога має певні переваги, і, в деяких випадках, буває більш ефективною, ніж індивідуальна. За О.Н.Александровою, унікальність роботи в групі полягає у створенні безпечного простору для випробування нового досвіду. До основних переваг групових форм роботи відносять такі: штучне відтворення життєвих умов, що дозволяє програвати реалістичні ситуації; можливість зворотного зв'язку і забезпечення взаємопідтримки людей зі спільними проблемами; економічні переваги; гнучкість форм групової роботи та ін.

У процесі роботи група проходить стадії орієнтування (включення), суперництва, етап продуктивної спільної діяльності та інтеграція, припинення роботи. Л.Т.Тюптя, І.Б.Іванова виділяють два основних типи груп [72]: групи, що створюються спеціально для роботи з їх членами для вирішення внутрішньогрупових проблем і групи, які створюються для досягнення зовнішніх цілей. До найбільш розповсюджених групових форм соціальної роботи належать: бесіда, дискусія, диспут, гурток, секція тощо.

Форми організації соціально-педагогічної роботи з батьками дитини з особливими освітніми потребами можуть бути різними. Важливо пам'ятати, що батьки є найзацікавленішими учасниками корекційно-педагогічного процесу. Його успішний результат буде залежати від багатьох причин, і не в останню чергу від того, наскільки правильно будуть побудовані відносини між фахівцями і батьками.

Деякі аспекти роботи з родиною дитини, що має обмежені освітні можливості, вимагають особливої уваги. Наприклад, звичайно вважається, що взаємодія слід з матір'ю дитини, тому що, в більшості випадків, вона завжди і приходить на консультацію, і в курсі всіх проблем та подій у житті родини.

Однак це помилковий погляд. Участь батька в реабілітаційному процесі в цілому набагато підвищує ефективність зусиль фахівців.

Тому, починаючи роботу з родиною, ми знайомилися не тільки з матір'ю, але і з батьком, а також з іншими членами родини. Важливим було надання письмової інформації, щоб батьки, які не зуміли прийти на зустріч, були в курсі справ, так само як і матері.

Для підвищення рівня адаптації батьків пропонуємо такі форми:

- ✓ лекційну та семінарську роботу;
- ✓ роботу консультпунктів;
- ✓ проведення соціально-психологічних тренінгів;
- ✓ організацію груп самопомоги;
- ✓ організацію сімейних свят, вечорів;
- ✓ організацію виїзних заходів.

Різноманітність форм соціально-педагогічної роботи забезпечить комплексну підтримку, можливість індивідуального підходу до проблем батьків, які виховують дитину з ООП.

Вважаємо, що така робота має здійснюватися у чотири етапи:

- 1) Підготовчий етап (вивчення потреб, інтересів і проблем батьків дітей з ОП) – констатувальний експеримент.
- 2) Заохочення батьків і керівників закладів до співпраці, обґрунтування дієвості такої взаємодії.
- 3) Впровадження і реалізація розроблених форм і методів.
- 4) Оцінка результативності роботи.

На першому і другому етапах необхідно завоювання довіри батьків. На цьому акцентує увагу І.Б.Іванова у своєму дослідженні. Автор вважає перші етапи соціально-педагогічної роботи з даною категорією дуже важливими і пропонує спиратися на знання й обізнаність батьків у проблемах інвалідності [32, С. 10]. Користуючись цими зауваженнями, за сприяння керівників організацій, ми пропонуємо декілька групових та індивідуальних зустрічей з батьками, на яких варто розповідати про результати соціально-педагогічного дослідження проблем батьків, які виховують дитину з ООП, та про розроблені форми і методи

роботи з батьками. Як свідчать дослідження науковців і практиків і наш власний досвід, дана категорія громадян відрізняється недовірливістю, виборчим ставленням до оточуючих, тому створення умов для довірчого спілкування набуло особливої актуальності.

Вважаємо, що першочерговим завданням має бути залучення батьків до щирого спілкування, створення комфортної та зручної атмосфери. Для цього можна використати обговорення результатів попереднього дослідження проблем батьків дітей з ООП. Воно має мати характер вільного спілкування, обміну думками, що сприятиме налагодженню діалогу між учасниками. Організація обговорення усуне психологічні бар'єри в спілкуванні, спільні проблеми додаватимуть впевненості батькам і дозволять учасникам відчувати себе не самотніми.

Проаналізуємо основні форми та методи роботи соціального педагога з батьками дітей з особливими потребами.

Лекційна та семінарська робота проводиться з метою освіти і навчання батьків, набуття ними практичних навичок щодо виховання, навчання, реабілітації дитини. У ході лекційних занять батьки можуть отримувати необхідні теоретичні знання, знайомитися з сучасною літературою щодо актуальних проблем людей з ООП. Лекції охоплюють різні аспекти: медичний, педагогічний, правовий тощо та закінчуються обговоренням викладеної теми, що надає можливість батькам уточнити деякі моменти, глибше зрозуміти сутність піднятих питань.

Семінарська робота спрямована на засвоєння батьками практичних навичок і вмінь, необхідних для виховання особливої дитини. Семінари можна проводити за темою попередньої лекції, або поєднувати теорію і практику в одне заняття. За А.Р.Маллером, кожен семінар є „тренуванням у системі „мати (батько) – соціальний педагог своєї дитини” [40, с.48]. Тематика лекційної та семінарської роботи обирається залежно від запитів, інтересів та потреб батьків, які виховують дитину з ООП.

Ефективною формою соціально-педагогічної роботи також є консультування батьків дітей з ООП. Консультуванню, як важливій формі

роботи соціального працівника з батьками, присвячені роботи Є.І.Артамонової, Є.В.Єкжанової, О.Н.Александрової, О.Шпека. Основне призначення консультування полягає у наданні батькам допомоги щодо реалістичного, розуміючого сприйняття себе і своєї дитини. За О.Шпеком, консультування має допомогти батькам вирішити проблеми в тій мірі, в якій вони до цього здатні. Тобто, консультування обов'язково спирається на внутрішній потенціал людини.

Робота консультпунктів має бути комплексною, тобто враховувати методичний і психологічний аспекти. Методичний аспект стосується питань освоєння спеціальних програм, технологій, педагогічних інновацій тощо; психологічний – питань особливостей дитини, її можливостей, адаптації в суспільстві. Крім того, мають проводитися консультації для батьків загальної психологічної спрямованості: питання внутрішньосімейних стосунків, проблеми емоційного порядку, стрес, депресія тощо.

Також вважаємо, що консультації для членів сімей дітей з ООП мають проводитися за запитами. Найчастіше батьки звертаються із проблемами взаємовідносин з дитиною, з питаннями щодо прав людини з ООП та реалізації цих прав. У процесі консультування часто виявляється, що члени сімей, які виховують дитину з ООП, часто звертаються до консультпункту не для вирішення конкретних проблем (у процесі розмови виявлялося, що вони не вірять у позитивні зміни), а для спілкування, якого їм не вистачає у звичайному житті.

Найбільш ефективною груповою формою роботи із батьками дітей з ООП вважаємо тренінг (дод. В). Завданнями тренінгу є формування і закріплення в учасників певних умінь, навичок, моделей поведінки, стимуляція їх активності, взаємообмін досвідом. Ефективність тренінгу забезпечується завдяки „терапевтичним ефектам групи” [44, С. 32]: груповій згуртованості, інсайту і навчанню на міжособистісних взаємодіях, орієнтації на альтруїзм, розвитку навичок соціалізації. В науковій літературі виділяють такі типи тренінгу: просвітницький, соціально-психологічний та інші, які обираються залежно від поставлених завдань, потреб та інтересів клієнтів.

При проведенні тренінгу доцільно використовувати методи взаємоактивного навчання [13, с.174]. До них відносять метод „мозкового штурму”, рольову гру, дискусії, метод розв’язання ситуативних задач й аналізу випадків та метод ставлення запитань.

Метод „мозкового штурму” використовується для творчого розв’язання актуальних питань, для збору нових ідей за певною темою. „Мозковий штурм”, або „мозкова атака”, – спільне генерування ідей і наступне прийняття рішення – застосовується для спільного вирішення складних проблем. Сутність полягає в тому, що члени групи пропонують будь-які варіанти вирішення проблемного питання, при цьому важливим є не якість, а кількість пропозицій. Головна умова проведення „мозкового штурму” – створення обстановки, сприятливої для вільного генерування ідей, тобто забороняється відкидати й критикувати будь-які ідеї.

Рольова гра, за Ю.Борисовою, – „метод психологічного моделювання, спрямований на отримання психокорекційного ефекту за рахунок інтенсивного міжособистісного спілкування та виконання спільної діяльності групою людей в умовах ігрової імітації реальних чи вигаданих ситуаціях” [13, с.51]. Рольова гра дає можливість учасникам групи відтворювати життєві ситуації, проявити творчі здібності, власну індивідуальність, відчувати себе на місці іншого, набути нових умінь та навичок. Найчастіше рольові ігри націлені на розвиток навичок міжособистісного спілкування.

Метод групової дискусії використовується як засіб організації спільної діяльності і як метод активного навчання та стимуляції групових процесів. Дискусія цінна тим, що обсяг і різноманітність інформації групи більше, ніж окремого індивіда. Завдяки цьому дискусія дає повніше уявлення щодо проблеми, розглядає її з різних боків; уточнює позиції учасників та забезпечує корекцію власних поглядів; надає груповому рішенню статусу групової норми; активізує механізми колективної та індивідуальної відповідальності; дає можливість учасникам задовольнити власні потреби в соціальному визнанні та повазі тощо [74]. Дискусія застосовується, якщо учасники обізнані щодо проблеми, яка обговорюється.

Соціальний педагог має заохочувати групу навідними запитаннями, активно слухати і спрямовувати дискусію по наміченому шляху.

Метод ставлення запитань допомагає активізувати учасників, перевіряти розуміння матеріалу, контролювати інформованість слухачів. Метод розв'язання ситуативних задач передбачає обговорення конкретних ситуацій, завдяки чому відбувається самоаналіз, удосконалення вмінь та навичок, які можна використовувати в подальшій практиці.

Для забезпечення ефективності групової роботи, концентрації уваги учасників та зниження їх втомлюваності можна запропонувати змінювати види роботи, чергувати активні методи з більш пасивними, використовувати заохочення, жарти й гумор.

Під час презентації програм тренінгів для батьків дітей з ООП учасників може зацікавити форма занять. Так, наприклад ведучий може ознайомлювати учасників з планом проведення тренінгу, відповідати на низку запитань організаційного характеру (місце, день, час, термін проведення).

При перших зустрічах можна застосовувати вправи, спрямовані на розкріпачення учасників, на їх знайомство. Так, наприклад, вправа 1, викладена в додатку В, полягає у наданні відповідей на низку запитань, що стосуються безпосередньо учасників. Досить прості запитання викликають підвищення активності і настрою батьків, вони ближче знайомляться і напруження помітно знижується. Серед питань, які можуть викликати утруднення – це сподівання учасників від занять. Для нас важливим має бути той факт, що батькам досить складно сформулювати свої сподівання, очікування, але, допомагаючи один одному, вони можуть впоратися із завданням. Це важливий етап роботи групи, через те що ясне усвідомлення власних цілей дасть міцне підґрунтя для подальшої ефективної роботи.

Серед сподівань учасників має бути: отримання нової інформації щодо методів реабілітації дітей з вадами фізичного, психічного, інтелектуального розвитку; спілкування; більш глибоке самопізнання; обмін досвідом серед учасників; отримання інформації про права людей з ООП та можливості їх реалізації; можливість вирватись із звичного оточення, відпочити. В ході нашого

дослідження останнє сподівання назвали майже половина батьків (42,86%), зауважуючи, що практично весь час проводять вдома з дитиною, не маючи можливості спілкування з іншими людьми, окрім своїх сімей.

Велике значення мають традиційні обговорення на початку і в кінці кожної зустрічі. Тобто, наприкінці заняття учасники можуть висловлювати (письмово чи усно) свої думки і почуття, що виникли під час роботи, розповідати чи виправдалися їх сподівання. Це призводить до того, що очікування й сподівання батьків стають більш конкретними, поступово з'являються нові: наприклад, Тетяна В., вважаючи власний стиль взаємовідносин з дитиною симбіотичним, сподівалася навчитися контролювати свої емоції, давати дитині більше свободи, причому на першому занятті її очікування зводилися до отримання інформації про права дитини-інваліда і методи її реабілітації; Олексій Т. сподівався навчитися засобам боротьби із депресивними настроями для того, щоб потім навчити свою дружину, яка не відвідувала занять; Віра С., яка на початку циклу занять сподівалася відпочити від звичного оточення, згодом, відчуваючи підтримку з боку членів групи, намагалася навчитись виконувати інші соціальні ролі, окрім батьківства, і не відчувати при цьому провини перед сім'єю і дитиною.

Уже з перших зустрічей ми пропонуємо учасникам вправу „Мозкова атака” (дод. В. 2). Метою цієї вправи – є демонстрація учасникам можливостей незвичайних способів вирішення складних питань, познайомити їх з різними точками зору на однакові речі. Важливим виявився той факт, що для батьків спочатку це було практично непосильним завданням. Вирішення простих проблемних ситуацій, передбачених вправою, викликало в них тривогу. Поступово учасники стали підходити до виконання завдань більш творчо, і, коли запропонована проблемна ситуація стосувалася безпосередньо сімей дітей з ООП, змогли надати декілька варіантів вирішення проблеми. У ході дослідно-експериментальної роботи ми декілька разів зверталися до цієї вправи, змінюючи зміст і залишаючи форму, і вже з третьої-четвертої зустрічі учасники почали пропонувати нетрадиційні засоби вирішення тих чи інших проблемних ситуацій.

Із аналізу літературних джерел та власного досвіду нам відомо, що для батьків дітей з ООП характерною є низька самооцінка. Значення адекватної самооцінки в житті кожної людини важко переоцінити. Низька самооцінка одночасно є причиною і наслідком невпевненості в собі, пригніченості („я нічого не вартий”), низької активності („все одно у мене нічого не вийде”), тому одним із тематичних блоків циклу занять були завдання і вправи, спрямовані на підвищення самооцінки.

Великий інтерес батьків викликало визначення власної самооцінки. У процесі оцінювання самих себе та подальшого обговорення результатів учасники поступово усвідомлювали значну роль адекватної самооцінки. За результатами тестування лише 9,52% учасників оцінили свою особистість адекватно, інші – мали низьку особистісну самооцінку, у 4,77% учасників самооцінка була підвищена. Цікаво, що тестування було анонімне (учасники самостійно аналізували власні результати (дод. В. 3), проте більшість батьків оприлюднили отримані результати, що опосередковано довело наявність психологічно-комфортної атмосфери спілкування.

Цікаво, що діагностика самооцінки слугувала поштовхом для роздумів учасників про самих себе, після чого вони висловлювали бажання частіше використовувати психодіагностичні методики протягом зустрічей.

Логічним продовженням роботи, спрямованої на підвищення самооцінки, виступило завдання „Список” (дод. В. 4). Учасникам було запропоновано скласти і записати у зошитах список усіх людей, про яких вони повинні піклуватися, за яких вони несуть відповідальність. У „списках” батьків незмінно була хвора дитина, члени родини (батьки, інші діти, чоловік чи дружина), рідше друзі. Примітно, що 14,29% учасників внесли у список себе. У процесі обговорення завдання батьки дітей з ООП дійшли висновку, що кожен має піклуватися про себе. Так, Віра С. розповіла про свої почуття в процесі виконання завдання: „мені було соромно думати про себе, коли в мене хвора дитина, але я згодна, що кожна людина повинна любити і поважати себе”. Схожі думки висловлювали й інші учасники: Зоя Г.: „про себе думати ніколи, живу заради дитини”, проте пізніше вона із задоволенням промовила: „приємно

дозволити собі подумати про себе”; Анжела: „я думаю, дитині буде лише краще від того, що я добре виглядаю і почуваюсь”.

Наступним кроком є часткове використання методу „Ранніх спогадів” (дод. В. 5). Цей метод належить до психотерапевтичних, і для повного його використання був би потрібнен окремий семінар чи тренінг. Застосовуючи метод „Ранніх спогадів”, ми вважали, що батьки, проводячи прості паралелі між минулим і сьогоднішнім днем знайдуть щось спільне між собою – дорослим і собою – дітям. Як вважають послідовники Адлера [53], ранні спогади, якщо їх правильно проаналізувати, відображають стиль життя людини. Цікаво, що при великих життєвих змінах, кардинальних перетвореннях ранні спогади теж можуть змінитися. Можна запропонувати, щоб свої власні спогади батьки записали у зошиті, після чого, за бажанням, розповіли про них групі. Особливо цікавим для батьків може стати проговорення своїх дитячих почуттів, емоцій. Цінним у цьому методі є те, що батьки замислюються над своїм життям, поведінкою, намагаються дізнатись „чому все в моєму житті склалося так, а не інакше?..” (Ірина А.), „що нам допомагає, а що заважає жити...” (Олексій Т.). Відомо, що розуміння причини дає більше можливостей щось виправити, розвинути в собі, або просто прийняти. Безсумнівна користь даного методу ще й у тому, що доросла людина цілеспрямовано пригадує своє дитинство, на якусь мить стає дитиною. Це допомагає батькам зрозуміти почуття власних дітей.

У тематичному блоці „Самооцінка”, що червоною ниткою проходить через весь цикл тренінгових занять, батькам можна запропонувати також завдання (дод. В. 6), що полягатиме у складанні кожним з учасників списку власних позитивних якостей. Записані якості потім промовляються, з обов’язковим додаванням займенника „Я”. Таким чином відбувається присвоєння даних якостей учасником. Дослідження доведено, що більш молоді за віком батьки легше приймають правила цього завдання.

Наступним блоком може бути великий блок – „Спілкування” – безпосередньо пов’язаний із самооцінкою, це важлива складова циклу. Проблеми спілкування в батьків дітей з ООП найчастіше виникають саме при

низькій самооцінці. Таким чином важливість спілкування усвідомлюється всіма учасниками. Групова дискусія на тему: „Для чого нам спілкування?” допоможе розібратися в тому, що спілкування – це невід’ємна потреба кожної людини. В дослідженні за результатами відповідей батьків з’ясовано, що значення спілкування полягає в обміні інформацією, емоційному задоволенні, приємному проведенні часу та життєвій необхідності. Також викликала інтерес учасників міні-лекція про основи конструктивного спілкування та вербальне і невербальне спілкування (дод. В. 7). Обговорення лекції призвело до усвідомлення батьками необхідних складових конструктивного спілкування: вміння слухати, говорити, а також проявляти і розпізнавати невербальні знаки.

Логічним продовженням проблем спілкування має бути розгляд та аналіз відношення суспільства до проблем дітей з ООП та їх родин. Батькам пропонується обговорити проблему ставлення до інвалідності в суспільстві. Це обговорення випереджає міні-лекція „Історичний аспект ставлення до інвалідів у суспільстві” (дод. В.8.). Учасники порівнювали відношення до людей з ООП у різні історичні періоди, спільно шукають відповідь на запитання: „Чому в сучасному суспільстві до інвалідів не ставляться адекватно (тобто як до рівних)?” Серед причин такого ставлення до людей з ООП відносять падіння моральних устоїв у суспільстві, відсутність співпереживання, зайнятість кожного лише власними проблемами, страх опинитися на місці людини з ООП чи члена її сім’ї.

Наступним завданням для учасників можна запропонувати визначення того, що може зробити сама людина, яка стикається з проявами негативного ставлення до проблем інвалідності, до себе особисто.

В рамках дослідження нами було з’ясовано, що це метод „Мозкової атаки”. Для цього потрібно, щоб батьки працювали самостійно та в групах.

Цікаво, що учасниками пропонується кілька способів, завдяки яким батьки можуть змінити ставлення до себе і своєї дитини з боку оточуючих. Враховуючи висновки, зроблені учасниками, цими способами є: розвиток впевненості в собі, подолання страху перед реакцією суспільства, контроль за власною поведінкою серед сторонніх людей (тобто не соромитися власної дитини, тим самим

припиняючи можливу негативну реакцію з боку оточуючих), розширяти коло спілкування, не вишукувати негативного відношення там, де його немає (до останньої думки групу привели слова Ірини А.: „коли постійно стикаєшся з негативним відношенням – до нормального починаєш ставитись, у кращому випадку, недовірливо”), і, як наслідок цієї думки, ще одним способом батьки назвали розвиток у собі „соціальної довіри”.

У рамках цього питання батьки висловлювали думку, що іноді через їх помилкову соціальну перцепцію страждає дитина. Вона, як губка, всмоктує особливості взаємовідносин між своїми батьками та оточенням і мимовільно переймає їх. Поступово реакція дитини на інших стає такою ж, як і в матері чи в батька. Звідси виникають проблеми нестачі спілкування, які є характерними для людей з ОП [25]. Звичайно, проблема спілкування набагато ширша, і не тільки хибна соціальна перцепція в даному випадку є перешкодою. Втім, батьки мають можливість усвідомити важливість адекватного сприйняття навколишнього світу. Для закріплення отриманого результату батькам пропонується вправа „Крижана стіна” (дод. В.9.), яка сприяє руйнуванню психологічних бар’єрів вільного спілкування.

Наступним великим тематичним блоком були питання взаємовідносин із дитиною. Батьківсько-дитячі взаємовідносини в сім’ї дитини з ОП часто ускладнюються гіперопікою, інфантилізацією, емоційним нехтуванням з боку батьків. Так, в ході бесід з’ясовано, що частина батьків вважали гіперопіку та інфантилізацію природними при вихованні особливої дитини. Інші погоджувалися, що явища симбіозу, інвалідизації дитини заважають її нормальному розвитку.

Для конструктивного вирішення конфлікту можна запропонувати учасникам низку вправ, завдань, тестів з обов’язковим обговоренням після виконання. Великий інтерес батьків викликали психодіагностична методика визначення трьох компонентів особистості – батьківського, дитячого і дорослого (дод. В. 10). Результати опитування не оприлюднювались, але обговорювались. Учасники могли провести паралелі між домінуючим компонентом особистості та власним стилем виховання дитини. Враховуючи сильні та слабкі сторони

кожного компонента, батьки дійшли висновку, що тільки гармонійне поєднання усіх трьох компонентів з перевагою їх сильних сторін дозволяє особистості ефективно реалізуватися в багатьох сферах життя, особливо у вихованні дитини.

Для реалізації таких завдань пропонувалось застосувати вправу „У картинній галереї” (дод. В. 11), метою якої були саморефлексія та усвідомлення слабких сторін власної особистості. Виконання таких вправ дозволяє батькам глибше зрозуміти особливості своєї поведінки, поглянути на себе очима інших. Цікаво, що закінчення вправи не викликало одразу жвавого обговорення. Після кількох хвилин мовчання, батьки розповідали про процес впізнавання себе, при цьому відчувалося, що учасники засмучені, бо кожен „портрет” мав негативні сторони: під зовнішньою оболонкою турботливості може приховуватися прагнення зробити когось залежним від себе, під силою – намагання самоствердитись. Допомогло батькам вийти з такого напруженого стану почуття гумору та певна сміливість. Так, Олексій Т. промовив, що впізнає себе у портреті „Сильний”: „я звик здаватися сильним, але іноді я розумію, що це свого роду захист від світу”; Олена Д. зізналась, що часто надмірне піклування про дитину це – „страх, що донька зможе обійтися без мене”. Поступово обговорення вправи перейшло на питання гіперопіки та інфантилізації дитини. Соціально-педагогічна робота з даною категорією має бути спрямована на розкриття цього потенціалу.

Наступною темою були „Психологічні драми взаємодії з дітьми” (дод. В. 12). Учасникам пропонувалася міні-лекція, в якій аналізувалися проблеми батьків і дітей. Серед причин труднощів взаємодії основними були названі розбіжність причин і фаз радості в дітей і в дорослих та індивідуальні психологічні труднощі. Батьки погодилися, що предмети і фази радості дорослого і дитини можуть не співпадати. Власні спогади учасників довели, що досить часто дорослі цього не усвідомлюють, тим самим провокуючи конфліктні ситуації або непорозуміння з дитиною. Подальше обговорення цих питань дозволило відзначити, що розходження темпераменту і характеру дитини й дорослого, без врахування цих особливостей, створює передумови для виникнення „психологічних драм взаємодії з дітьми”.

Для того, щоб краще зрозуміти свою дитину, знайти з нею спільну мову, іноді дорослому потрібно відчутти дитину в собі. Виконання вправи-медитації „Повернення дитини” (дод. В. 13) надало учасникам групи такої можливості.

У процесі роботи над тематичним блоком „Взаємовідносини з дитиною” поступово батьки дійшли висновку, що нормальні (адекватні) взаємовідносини між батьком (матір'ю) та дитиною забезпечують задоволення потреб обох сторін: дитина має можливість більш гармонійного розвитку, дорослі – повніше реалізують батьківський потенціал, при чому створюються умови для самореалізації батьків в інших сферах життя.

Цікавою формою роботи, що продовжувала тему взаємовідносин батьків і дітей є організація спільних тематичних вечорів.

Однією із форм роботи з батьками дітей з ООП були заняття-зустрічі на тему виховання і навчання особливої дитини, на які запрошувалися психолог, реабілітолог, лікар. Запрошені фахівці звертали увагу батьків на важливість розвитку в дитині самостійності і бажання самовдосконалення шляхом заохочення, похвали, підбадьорення та підтримки. У результаті цих зустрічей батьки дійшли висновку про необхідність усвідомленої активної участі самої дитини в реабілітаційних заходах.

Актуальною для більшості батьків дітей з ООП є тема стресу і депресії, що є наслідками інвалідності дитини і пов'язаних з цим проблем. У рамках цього блоку проведено два заняття, але протягом усього циклу ми кілька разів зверталися до цієї теми.

Протягом цих зустрічей батьки ознайомлювалися із принципами боротьби зі стресом, депресивними настроями, набули навичок зняття емоційного напруження. Розібрали поняття „стрес”, „депресія”, „хронічний стрес”, „саморегуляція”. Звичайно, для того, щоб оволодіти технікою подолання стресу, необхідним є окремий антистрес-тренінг психологічної спрямованості. Втім, знання основ саморегуляції допомагатиме більш адекватно реагувати у стресовій ситуації.

Спираючись на дослідження в галузі практичної психології, ми розповіли батькам про взаємовплив психологічних і фізичних компонентів організму. Так,

стрес відбувається на психічному рівні, а має наслідки фізичного характеру (спазм м'язів, біль тощо). У той же час свідоме розслаблення м'язів, регуляція дихання поліпшують психічний стан. Це основа, на якій базуються більшість методик подолання стресу.

У процесі обговорення, ми звертали увагу батьків на те, що стрес – природна реакція організму на негативний вплив навколишнього середовища, своєрідний самозахист. Інша справа – хронічний стрес, який характеризується постійним порушенням внутрішньої рівноваги [15]. Він супроводжується порушенням пам'яті, уваги, тривожністю, депресією, суїцидальними думками. Наслідками хронічного стресу можуть бути соматичні захворювання.

В рамках дослідження цінними для нас є техніки саморегуляції, описані в роботах А.Г.Каменюкіна, Д.В.Ковпак, В.Н.Ковальова, Д.Д.Романовської.

Завершивши цикл тренінгових занять обговоренням можливості для батьків дітей з ООП виконували інші соціальні ролі, окрім батьківства. Це органічно впливало з попередніх тем та акцентувало увагу учасників на тому, що вони є не тільки батьки, але й дружини, чоловіки, члени організацій (трудових, громадських) тощо. Звичайно, батьківство залишається головним у житті людини, втім, не можна применшувати значення інших соціальних ролей. Лише повноцінне, різнобічне життя самих батьків зумовить нормальний розвиток дитини, її успішність у майбутньому.

Однією з цікавих форм роботи з батьками дітей з ООП – є організація сімейних свят, вечорів тощо. Серед заходів можемо запропонувати такі теми:

- ❖ „Вечори гумору”, присвячені першоквітневим святкам,
- ❖ „День матері”, на якому діти з ООП мали змогу подарувати підготовлені подарунки мамам, читати власні вірші, пригощати батьків власноруч приготовленими стравами тощо;
- ❖ вечори, присвячені 8 Березня,
- ❖ Дню Захисту дітей та ін.

Головними умовами проведення подібних заходів вважаємо створення сприятливої атмосфери для вільного спілкування та залучення батьків і дітей до організації свят. Усе це забезпечує загальне підвищення активності, святковий

настрій, формує і поглиблює почуття єдності, відповідальності та затребуваності учасників.

Як одна з важливих форм роботи з даною категорією є патронаж. У роботі з сім'єю дитини з ООП ця форма має свої переваги. По-перше, патронаж дає можливість діагностичного спостереження за сім'єю в природних умовах; по-друге, батькам дитини з ООП часто притаманна низька активність та мотивація щодо співпраці з соціальним працівником, і патронаж іноді стає єдиною прийнятною формою роботи з такою сім'єю; по-третє, зайнятість доглядом за дитиною часто не дозволяє батькам брати участь в інших заходах, що сприяють реабілітації сім'ї, і в цьому випадку патронаж виступає як альтернатива іншим формам роботи.

Соціально-педагогічний патронаж найчастіше являє собою складову системи довгострокових заходів комплексної реабілітаційної допомоги, орієнтованих на батьків дитини з ООП. Патронаж припускає єдність діагностики, інформації і допомоги у виборі освіти, проектування індивідуальних реабілітаційних програм, первинної допомоги в реалізації планів.

Патронаж проводиться з такими цілями [57]:

- ❖ адаптаційно-реабілітаційні: надання конкретної освітньої, психологічної, посередницької допомоги;
- ❖ діагностичні: ознайомлення з умовами життя, вивчення можливих чинників ризику (медичних, соціальних, побутових), дослідження існуючих проблемних ситуацій;
- ❖ контрольні: оцінка стану родини і дитини, динаміка проблем; аналіз ходу реабілітаційних заходів, виконання батьками рекомендацій та ін.

Із запланованою періодичністю необхідно проводити патронажі родин, що мають конкретні проблеми. Наприклад, неодноразово відвідувати родини, що виховують дітей з ООП перших років життя, з метою допомоги перебороти психотравмуючу ситуацію народження хворої дитини, вчасно вирішити низку соціально-правових питань (оформлення інвалідності та ін.), освоїти необхідні навички з догляду і розвитку дитини. Регулярні патронажі варто проводити у

неблагополучних родин, постійне спостереження за якими певною мірою дисциплінуватиме їх, а також дозволить вчасно виявляти і протидіяти виникаючим кризовим ситуаціям.

У нашій науковій роботі описано патронаж з метою застосування для охоплення батьків, які не можуть постійно брати участі в організованих заходах через певні причини: важкість стану здоров'я дитини, власний стан здоров'я батьків, постійна зайнятість, відсутність інтересу та бажання тощо.

Таким чином, ми переконані, що за допомогою описаних форм і методів можна провести роботу з підвищення рівня адаптації батьків до складних життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини. Дана робота спрямована на підвищення рівня активності батьків, сприяння покращенню їх самопочуття і настрою, зниження рівня тривожності, допомогу у вирішенні сімейних проблем, тобто на соціально-психологічну адаптацію; на надання допомоги з питань реабілітації дітей, їх навчання і виховання, підвищення мотивації батьків щодо участі у суспільному житті, збільшення їх кола спілкування (соціокультурна адаптація); на допомогу в налагодженні адекватних взаємовідносин з дитиною та на підвищення реабілітаційного потенціалу батьків.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.

Наукове обґрунтування, розробка і впровадження ефективних форм та методів підвищення адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини, дозволили зробити такі висновки:

Сутність соціально-педагогічної роботи з батьками дитини з особливими освітніми потребами полягає у цілеспрямованій організації належної взаємодії між соціальним працівником і батьками, що забезпечить найбільш оптимальне досягнення певних цілей. В дослідження з'ясовано зміст соціально-педагогічної роботи з такими батьками дитини, який включав такі аспекти: педагогічний, психологічний, соціальний, правовий. Також в науковому дослідженні були виокремлені напрямки: профілактичний, реабілітаційний, корекційний і діагностичний, які ґрунтуються на визначених принципах і спрямовані на підвищення якості життя сім'ї дитини з особливими освітніми потребами.

Соціально-педагогічними *основами при* роботі з батьками дітей з ООП є вдосконалення змісту, форм та методів роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами та комплексний і особистісно-орієнтований підходи до роботи з даною категорією.

У процесі дослідно-експериментальної роботи було розглянуто і обґрунтовано різні форми і методи роботи, що дало можливість ефективно підвищувати рівень адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

Проведений аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи із використанням певних форм і методів підвищення рівня адаптації батьків дітей з особливими освітніми потребами до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини, переконані є доказом ефективності виконаного дослідження.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дослідженні наведене теоретичне узагальнення та вирішення проблеми соціально-педагогічної допомоги батькам, які виховують дитину з особливими освітніми потребами, що виявляється в соціально-педагогічних основах, які забезпечують ефективність роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами.

Теоретичний аналіз наукової літератури та дані дослідження сучасного стану реальної практики соціально-педагогічної роботи з батьками дитини з особливими освітніми потребами дали змогу констатувати недостатність теоретичної та практичної розробленості порушеної проблеми.

Аналіз наукових досліджень з проблеми роботи з батьками дітей з ООП дав можливість визначити історичний аспект і тенденції розвитку теорії і практики у цій галузі. Роботи багатьох науковців присвячені вивченню й аналізу проблем сім'ї дитини з ООП; визначенню особливостей таких сімей; проблемам ставлення до інвалідів у суспільстві та умовам і чинникам їх соціалізації; проблемам інтеграції людей з ООП; умовам виховання дітей з ООП в родині. Вивчення роботи з батьками дитини з ООП як соціально-педагогічну проблему дозволило розширити уявлення про сучасний стан явища, узагальнити існуючий досвід у цій галузі та визначити одну з головних складових соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами – урахування соціальної специфіки явища дезадаптації у роботі з даною категорією.

Соціально-педагогічна робота з сім'єю має за мету створення в родині позитивного психологічного клімату для догляду, спілкування і навчання дитини з обмеженими психо-фізичними можливостями, набуття членами сім'ї знань і навичок щодо виховання хворої дитини і продуктивної адаптації до її особливостей, для запобігання додаткових зовнішніх впливів, які здатні погіршити процес соціалізації такої дитини, соціальної інтеграції сім'ї.

Отже, аналіз вітчизняного й зарубіжного педагогічного досвіду висвітлив значущість сім'ї, соціально-педагогічної діяльності з батьками дітей з особливими освітніми потребами як фактора їхньої соціалізації, що потребує

специфічної цілеспрямованої професійної соціально-педагогічної підтримки з боку закладів охорони здоров'я, закладів освіти та соціальних закладів. Соціалізація дітей з особливими освітніми потребами є специфічною формою існування в період дитинства й залежить від взаємодії суб'єктів цього процесу, перш за все, у сім'ї, а також сім'ї й різних закладів, громадських організацій як соціальних інституцій тощо. Системоутворювальним елементом системи соціальної взаємодії є соціальний педагог, до компетенції якого входять функції забезпечення зазначеної взаємодії.

Соціально-педагогічна робота з батьками, що виховують дітей з особливими освітніми потребами ґрунтувалася на наступних принципах: принципу пріоритетності сімейного виховання дитини з обмеженими психофізичними можливостями; принципу комплексного (системного) підходу до вирішення психолого-педагогічних проблем сім'ї; принципу реалістичності, що реалізується в постановці адекватних цілей діяльності.

Піл час дослідження виявлено залежність особливостей адаптації батьків від структурних і функціональних характеристик родини, від стилю сімейних взаємовідносин. Встановлено, що рівень адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини залежить від того, наскільки швидко і якісно відновлюються функції та структура сім'ї після встановлення дитині діагнозу.

У результаті теоретичного осмислення розкрито сутність основних понять: «дитина з особливими потребами», «сім'ї, що виховують дитину з особливими потребами», «адаптація родини до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини», «соціально-педагогічна робота з батьками дітей з особливими освітніми потребами».

Так, під соціально-педагогічною роботою з батьками дитини з особливими освітніми потребами розуміємо таку організацію взаємодії між соціальним педагогом і батьками на певних засадах і принципах, яка спрямована на підвищення рівня адаптації батьків до кращих життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

У дослідженні науково обґрунтовано наступні соціально-педагогічні основи роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами: врахування

соціальної специфіки явища дезадаптації батьків дітей з особливими потребами; удосконалення змісту, форм і методів соціально-педагогічної роботи з батьками; особистісно-орієнтований та комплексний підходи. Обґрунтовано зміст, форми й методи соціально-педагогічної роботи з батьками дитини з особливими освітніми потребами, організованої на обґрунтованих засадах і спрямованої на підвищення їхнього рівня адаптації до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини. Провідними напрямками соціально-педагогічної роботи з батьками дитини з особливими освітніми потребами визначено: діагностичний, консультативний, корекційний, реабілітаційний, прогностичний, профорієнтаційний, координаційний.

Розглянуті в роботі положення не вичерпують усіх питань досліджуваної проблеми, важливість і актуальність якої зумовлюють необхідність її подальших досліджень у різних аспектах. Перспективи подальшої розробки проблеми полягають у визначенні сутності поняття адаптації всіх членів сім'ї до інвалідності дитини, розробці соціально-педагогічних програм, спрямованих на надання допомоги окремим категоріям сімей, які виховують дитину з особливими потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акименко Ю. Ф. (2009) Тренінг батьківської ефективності. Програма і методика проведення. *Практична психологія і соціальна робота. №6.* – С. 21-28.
2. *Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи : модульний курс дистанційного навчання /* Капська А. Й., Безпалько О. В., Вайнола Р. Х. ; заг. ред. А. Й. Капської. К. : [б. и.], 2002. 164 с.
3. Алексеєнко Т. Ф. (2002) Готовність батьків до виховання дитини. *Педагогіка і психологія. № 4.* С. 37-41.
4. Андрущенко В. П. Горлач Н. И. (1997) *Социология: наука об обществе.* Х. : Рубикон, 688 с.
5. Архипова С. П., Майборода Г. Я. (2002) *Соціальна педагогіка :* [навч. посіб.]. Черкаси-Ужгород : Мистецька лінія, 268 с.
6. Баранцова Т. В. (2004) Соціокультурна реабілітація молоді та дітей-інвалідів. *Соціальна політика і соціальна робота. № 1.* С. 65-72.
7. Безпалько О. В. (2000) До питання про структуру та функції соціально-педагогічної діяльності. *Практична психологія та соціальна робота. № 5.* С. 12-14.
8. Безпалько О. В., Едель С. В. (2011) Підготовка волонтерів до роботи з дітьми обмежених функціональних можливостей : *метод. рекомендації до проведення тренінгових занять.* К.: Вид-во Нац. пед. ун-ту ім. М.П.Драгоманова, 32 с.
9. Безпалько О. В., Братусь І. В., Лях Т. Л. (2002) Соціальна робота з людьми з особливими потребами : *метод. матеріали для тренера.* [під заг. ред. І. Д. Звереві.] К. : Наук. світ, 55 с.
10. Бенюх Н. Є. (2008) Проблеми організації соціально-педагогічної допомоги сім'ям, у яких виховується дитина з особливими запитами. *Виховання дітей з особливими потребами в сім'ї /* упор. І. Б. Іванова. К. : УДЦССМ, С.54-56.

11. Бех І. Д. (2008) Особистісно зорієнтоване виховання: *Науково-метод. посібник*. К.: ІЗМН, 204 с.
12. Бех І.Д. (2007) Виховний процес з глибинним психозануренням як інноваційний задум. *Педагогіка і психологія*. № 4. С.5-21.
13. Борисова Ю. В. (2003) *Методологія та методи соціальних досліджень : навч. посіб.* К. : ДЦССМ, 216 с.
14. Борщевська Л. В., Зіборова Л. В., Іванова І. Б. (1999) *На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами*. К. : [б. в.], 79 с.
15. Бурлачук Л. Ф., Морозов С.М. (2001) *Словарь-справочник по психологической диагностике*. К. : [б. и.], 196 с.
16. Вавіна Л. (2008) Ваша дитина не може чекати. *Дефектологія*. № 2. С. 49-50.
17. *Ви не самотні : на допомогу батькам дітей з особливими потребами* / [за ред. Т. Д. Ілляшенко]. К. : Ніка-Центр, 2002. 40 с.
18. *Виховання дітей з особливими потребами в сім'ї* / [ред. Л.П.Фалинська ; упорядкув. І. Б. Іванова]. К. : УДЦССМ, 2008. 84 с.
19. *Виховний потенціал сім'ї в сучасних умовах : тематична Державна доповідь про становище сімей в Україні за підсумками 2021 року / Державний ін-т проблем сім'ї та молоді*. К. : Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2022. 144 с.
20. Вознесенська О., Мова Л. (2007) *Арт-терапія в роботі практичного психолога : використання арт-технологій в освіті*. К. : Шкільний світ, 120 с.
21. Волкова Е. В. (2004) Психологическая помощь в преодолении психологического кризиса, вызванного тяжелой болезнью. *Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы*. № 1. С. 55-70.
22. Гапон Ю.А. (2008) *Соціально-педагогічні основи процесу виховання особистості* / Інститут проблем виховання АПН України. Лабораторія педагогічної соціології. Запоріжжя, 218 с.
23. Гонеев А. Д., Лифинцева Н. И., Ялпаева Н. В. (2002) *Основы коррекционной педагогики*. К.: Академия, 280 с.

24. Гончаренко С. (1997) *Український педагогічний словник*. К.: Либідь, 376 с.
25. *Діти України: Національна програма*. Указ Президента України №63/96 від 18 січня 1996 р. - К.: Райдуга, 1994.
26. Доукіна О.М. (2005) Виховна діяльність батьків. *Початкова школа*. №1. С.53-56.
27. Жмир В., Циганок С. (1999) Дослідження кризових ситуацій та шляхів їх подолання в сім'ях інвалідів із психічними захворюваннями. *Соціальна політика і соціальна робота*. № 3-4. С. 100-126.
28. Журавльова Н.Ю. (2006) Психологічна діагностика сім'ї. Робота психолога та соціального педагога з різними категоріями сімей: *Методичний дайджест* / Укладач І.А.Серова. Луганськ: Знання, С. 68-82.
29. Зайцева З. Г. (1998) Особливості функціонування сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами. *Виховання дітей з особливими потребами в сім'ї* [ред. Л. П.Фалинська ; упорядкув. І. Б. Іванова]. К. : УДЦССМ, С. 19-23
30. Зверева І.Д. (2011) Дефініції соціальної роботи та соціальної педагогіки. *Проблеми психології та соціальної роботи*. № 4. С. 12-16.
31. Зверева І.Д., Коваль Л.Г. (2004) Соціальна педагогіка як основа соціальної роботи. *Довіра і надія*. К. № 5. 34 с.
32. Іванова І. (1998) Проблеми життєдіяльності сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами. *Виховання дітей з особливими потребами в сім'ї* [ред. Л. П.Фалинська ; упорядкув. І. Б. Іванова]. К. : УДЦССМ, С. 10-18.
33. Каменюкин А. Г., Ковпак Д.В. (2014) *Антистресс-тренінг*. К., 192с.
34. Кан-Калик В.А. (1997) *Учителю о педагогическом общении*. К.: Просвещение, 190 с.
35. Капралова Р.М. (2000) *Работа классного руководителя с родителями*. К.: Просвещение, 190с.
36. *Конвенція ООН про права дитини*. К.: Столиця, 2006. 32 с. (Центр ООН з прав людини і ЮНІСЕФ).
37. Кот Н. (2000) Педагогічна допомога родині у вихованні дітей з особливими потребами. *Кроки до компетенції та інтеграції в суспільство* :

наук.-метод. зб. / [за заг. ред. Н. Софій, І. Єрмаков та ін.]. К. : Контекст, С.266-267.

38. Кравченко Т. В. (2003) *Форми просвітницької роботи з батьками: основні види та умови застосування. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. № 2. С. 104-108.*

39. Левченко І. Ю. Приходько О. Г. (2001) *Технології обучения и воститання детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. К.: Академия, 192 с.*

40. Маллер А. Р., Цикото Г. В. (2003) *Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. К. : Академия, 208 с.*

41. Марчук Т. (2000) Батькам про розвиток дітей, які потребують особливої уваги. *Кроки до компетенції та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. [ред. Н. Софій, І. Єрмаков та ін.]. К. : Контекст, С. 260-262.*

42. Михайлова Л.М. (2007) Основні напрямки соціально-педагогічної роботи зі студентськими сім'ями. *Освіта на Луганщині. №1 (26). С.114-117.*

43. Мишина Г. А. (20010) *Формы организации коррекционно-педагогической работы. Дефектология. № 1. С. 3-8.*

44. Мілютіна К. (2002) Тренінг сімейного консультування. *Психолог. №4. С.7-10.*

45. Нижник Л. (2004) *Допомога дітям з особливими потребами. К.: Редакція загальнопедагогічних газет, 120 с.*

46. Пінчукова Л. (2003) Родина з дитиною-інвалідом. *Соціальна психологія. № 2. С. 126-133.*

47. Подмазін С., Сироватко О. (2002) Діти з особливими потребами. *Корекційна робота психолога / упоряд. О. Главник. К. : Шкільний світ, С. 10-17.*

48. Поради батькам, які виховують дитину-інваліда [упоряд.: В.М. Єрьоменко, С. А. Репіна, С. В. Ковальова]. Запоріжжя : [б. в.], 2003. 39с.

49. Про державну допомогу сім'ям з дітьми: *Закон України/ Верховна Рада України. Офіц. вид. К.: Парламент. вид-во, 2004. 14с.*

50. *Психология семейных отношений с основами семейного консультирования* / [Артамонова Е. И., Екжанова Е. В., Зырянова Е. В. и др.]; под ред. Е. Г. Силяевой. К. : „Академія”, 2004. 192 с.

51. Романовська Д. Собкова С. (2006) Тренінг батьківської ефективності. Програма і методика проведення. *Робота психолога з батьками* [упоряд. Т.Гончаренко]. К. : Вид. дім „Шкіл. Світ” : Вид. Л. Галіцина, С. 35-51.

52. Сварник М. Ніколаєв М. (2000) Діти з особливими потребами в українському суспільстві: крок до реабілітації та інтеграції. *Кроки до компетенції та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб.* / [ред. Н. Софій, І. Єрмаков та ін.]. К. : Контекст, С. 22-28.

53. Сидоренко Е. В. (2000) *Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру*. К. 352 с.

54. Смирнова Е. Р. (2005) Реабілітація сем'ї. *Дефектологія. № 5*. С.11-15.

55. Соціальна педагогіка : *навч. посіб.* / за ред. А. Й. Капської. К. : УДЦССМ, 2000. 264 с.

56. *Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю* [за ред. С. В. Толстоухової, І. М. Пінчук]. К. : УДЦССМ, 2000. 184 с.

57. *Соціальна робота : технологічний аспект* [за ред. А. Й. Капської]. К. : Центр навчальної літератури, 2014. 352 с.

58. Соціальна робота в Україні: *Навч. посіб.* [І.Д. Зверєва, О.В. Безпалько, С.Я. Харченко та ін.; За заг. ред.: І.Д. Зверєвої, Г.М. Лактіонової]. К.: Наук. світ, 2014. 233 с.

59. *Соціальна робота з батьками, що мають дитину-інваліда* [за ред. А.О. Бучака]. Рівне, 2001. 40 с.

60. Соціальна робота з дітьми та молоддю з особливими потребами : *матеріали тренінгу* / Християнський дитячий фонд. Запоріжжя : [б. в.], 2001. 140с.

61. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів / [Харченко С. Я., Кратінов М. С., Песоцька О. П. та ін.]. Луганськ: “Альма-матер”, 2003. 198 с.

62. *Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник* [За ред. В.І. Бондаря]. Луганськ: Альма-матер, 2003. 433 с.
63. Сухомлинський В. (1978) *Батьківська педагогіка*. [Укл. і авт. вступ. ст. В.Ф. Шморгун]. К.: Рад. шк., 263 с.
64. Технології соціально-педагогічної роботи : *навч. посіб.* [за заг. ред. А. Й. Капської]. К. : УДЦССМ, 2000. – 372 с.
65. Технологія роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : *метод. посіб.* / [С. В. Толстоухова, О. О. Яременко, О. В. Вакуленко та ін.]. К. : ДЦССМ : Державний ін-т сім'ї та молоді, 2003. 88 с.
66. Титаренко Т. (2003) Як працювати з батьками хворих дітей. *Психолог. № 5. С. 3-7.*
67. Ткачева В. В. (2004) Психологические особенности матерей, имеющих детей с тяжелыми двигательными нарушениями. *Коррекционная педагогика. № 1(3). С. 74-79.*
68. Толстоухова С. В. (2006) На допомогу сім'ї у кризі. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика. № 1. С. 92-96.*
69. Трубавіна І. М. (2001) Етика соціально-педагогічної роботи з сім'єю: *навч.-метод. посіб.* К. :УДЦССМ, 72 с.
70. Трубавіна І.М., Бугаєць Н.А. (2001) *Методи вивчення сім'ї*. К.: УДЦССМ, 76с.
71. Трухін І. О. Чи можна допомогти виховати людину? *Молодь і дозвілля : теорія, методика і практика роботи з підлітками та молоддю за місцем проживання : збірник : в 2 вип.* / [Безпалько О. В., Годлевська А. І., Ірза Г. О. та ін.]. К. : А.Л.Д., 1996. Випуск 2. С. 37-42.
72. Тюття Л.Т., Іванова І.Б. (2008) Соціальна робота: теорія і практика: *Навч. посіб.* 2-ге вид., перероб. і доп. К.: Знання, 574 с.
73. Усіченко І. Г., Царенко А. В. (2000) *Основи догляду в домашніх умовах*. Тернопіль : Укрмедкнига, 372 с.
74. Фікер К. Т. (2010) Очима матері. *Кроки до компетенції та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб.* / [ред. Н. Софій, І. Єрмаков та ін.]. К.: Контекст, С. 211-212.

75. Харченко С.Я., Краснова Н.П., Харченко Л.П. (2005) Соціально-педагогічні технології: *Навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів*. Луганськ: Альма-матер, 552с.
76. Холостова Е. И. (2002) Технологии социальной работы : учеб. пособ. К. 400 с.
77. Царенко Ю. (2002) Корекційно-розвивальні заняття. *Корекційна робота психолога*. [упоряд. О. Главник]. К. : Шкільний світ,. С. 4-9.
78. Чулкова Л.О. (2001) *Спілкування з дітьми у сім'ї*. К.: Знання, 32с.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОСОБОВА СПРАВА № _____

Сім'я _____

Соціальний педагог _____

Психолог _____

Лікар _____

Інформація конфіденційна.

До особової справи мають доступ:

- члени сім'ї;
- соціальні працівники, які ведуть справу;
- безпосередні керівники соціального працівника.

Первинне обстеження сім'ї _____
 (Прізвище та ім'я дитини)

1. Адреса проживання сім'ї: м. _____ вул./квартал _____
 будинок № _____ квартира № _____ Контактний телефон _____

2. Структура сім'ї (П.І.Б., вік, етнічна приналежність, релігійні переконання, рід
 занять членів сім'ї)

Батько _____

Мати _____

Діти

1.

2.

3.

4.

5.

Бабуся _____

Дідусь _____

Інші партнери _____

Інші члени сім'ї _____

3. Важливі зв'язки сім'ї (друзі, колеги по роботі, вчителі, лікарі та
 ін.) _____

Коментар

4. Справжній стан проблеми. (Як кожен із батьків бачить проблему і як реагує на
 неї?)

5. Історія розвитку проблеми. (Коли проблема виникла? У чому змінилися взаємостосунки в сім'ї в порівнянні з тим, якими вони були до народження хворої дитини?) _____

6. Недавні події й переходи в життєвому циклі сім'ї (народження, смерті, шлюби, розлучення, переїзди, проблеми з роботою, хвороби членів сім'ї тощо) _____

7. Реакції членів сім'ї на важливі події сімейної історії. (Яка була реакція членів сім'ї, коли народилася хвора дитина?) _____

8. Сімейні ролі. (Хто з членів сім'ї із задоволенням турбується про інших? Кому подобається, коли про нього багато піклуються? Хто самий авторитетний?). *Важливо звертати увагу на ярлики і прізвиська, які члени сім'ї надають один одному, - вони є важливими ключами до емоційних взаємостосунків* _____

9. Важкі для сім'ї теми. (Чи має хто-небудь із членів сім'ї серйозні медичні або психічні проблеми, чи зазнавав хтось фізичне або сексуальне насильство? Чи вживають наркотики, алкоголь? Чи були позбавлені волі? За що? Який їх статус нині?). *Ці запитання повинні ставитися особливо тактовно й обережно, і якщо сім'я виказує сильний опір, соціальний педагог повинен відступити і повернутися до них пізніше.*

Коментар

10. Умови проживання

11. Дитина з обмеженими фізичними можливостями

Ім'я _____

Емоційні труднощі _____

Фізичні вади _____

Інше _____

Коментар _____

Дії _____

12. Додаткові факти, помічені під час обстеження, результати тестування

Результати оцінюючого інтерв'ю _____

ОБС - тест-опитувальник ставлення батьків _____

13. Оцінювання сімейної ситуації за критерієм продуктивної / непродуктивної адаптації до життя:

А) за показником *впевненості чи невпевненості* _____

Б) за показником *адаптації до життя* кожного з членів сім'ї (уявлення про себе та власні можливості впливати на життя, ставлення до себе) _____

В) за показником *очікувань від людей та ставлення до інших у важкій ситуації* _____

Г) за показником *активності та його спрямування в складній ситуації*

Форма заповнена _____ (П.І.Б. фахівця (соціального педагога))

Дата _____

**Психофізіологічна характеристика нормального
розвитку дитини першого року життя**

Вік	Функції
Перші часи, дні	Очний контакт; реакція переляку на сильні подразники, галаси; епізоди фіксації предметів, що пересуваються.
1-2 міс.	“Посмішка”, звертання уваги на рухомі об’єкти; зорове та слухове зосередження.
2-3 міс.	Фіксування нерухомого предмета, простежування рухомого предмета; “комплекс оживлення”, соціальна посмішка; гуління, поворот до особи, яка розмовляє.
3-4 міс.	Розрізнення кольору, розрізнення об’єктів за розміром, підвищена увага до нового предмету; посилення гуління.
5-6 міс.	Розрізнення цілісних об’єктів та їх окремих ознак, розрізнення кольору; здатність диференціювати вигляд обличчя, розрізняти міміку, жести; розуміння свого імені.
8-9 міс.	Краще сприйняття форми як інтегрованого цілого, перші прояви довільності (увага до зниклого предмета), спільна ігрова діяльність з дорослим, прощання жестом; інтонаційно-методичне імітування мовлення.
12 міс.	Константність сприйняття форми предмета, вербальна категоризація предметів, активне зорове дослідження оточення, розуміння деяких команд; 10-15 лепетних слів, явна інтонаційна виразність.

Психічний розвиток дітей відбувається нерівномірно. У ньому спостерігаються періоди відносно повільних, поступових змін, коли дитина протягом тривалого часу зберігає ті самі основні риси психічного вигляду, і періоди набагато більш різких, стрибкоподібних змін, пов’язаних із відмиранням, зникненням старих і появою нових психічних рис, що часом роблять дитину буквально невпізнанною для навколишніх. Ці стрибкоподібні переходи називають кризами розвитку. Вони виникають у всіх дітей, що живуть

у подібних умовах, приблизно в тому самому віці, і дозволяють поділяти період дитинства на кілька вікових етапів.

У період від народження до вступу до школи дитина проходить (якщо не враховувати кризи, пов'язаної із самим народженням) три кризових моменти: у рік, у три роки і в сім років. Відповідно в цьому періоді виділяють три вікових етапи: дитинство (від народження до року), раннє дитинство (від року до трьох років) і дошкільне дитинство (від трьох до семи років).

Вікові етапи психічного розвитку не тотожні біологічному розвитку. Вони мають історичне походження. У психічному розвитку дітей спостерігаються також істотні індивідуальні розходження. Ці розходження стосуються насамперед темпу психічного розвитку. Існують відомі середні терміни виникнення вікових криз. В окремих дітей вони можуть наставати значно раніше і значно пізніше.

Діти, безперечно, розрізняються між собою за природними особливостями. Так, навіть безумовні рефлекси виражені в немовлят у різному ступені. У різних дітей з різною швидкістю утворюються умовні рефлекси.

Новонародженість є єдиним періодом у житті людини, коли ще можна спостерігати в чистому виді прояв вроджених, інстинктивних форм поведінки, спрямованих на задоволення органічних потреб (потреб у кисні, їжі, теплі). Ці органічні потреби не можуть, однак, скласти основу психічного розвитку – вони тільки забезпечують виживання дитини. Основна особливість немовляти – безмежні можливості засвоєння нового досвіду, набуття властивих людині форм поведінки. Якщо органічні потреби достатньою мірою задовольняються, вони незабаром втрачають своє провідне значення, і в умовах правильного режиму та виховання формуються нові потреби (потреби в одержанні вражень, у русі, у спілкуванні з дорослими); на їх основі здійснюється психічний розвиток.

Ще одна важлива особливість немовляти полягає в тому, що розвиток зору і слуху відбувається в нього швидше, ніж розвиток тілесних рухів. Необхідна умова нормального дозрівання мозку в період новонародженості – вправи для органів почуттів (аналізаторів), надходження в мозок одержуваних за їх допомогою різних сигналів зовнішнього світу. Якщо дитина попадає в умови сенсорної ізоляції, її розвиток різко сповільнюється. Уже в дитячому віці яскраво виявляється загальна закономірність розвитку дитини, яка полягає в тому, що психічні процеси і якості складаються в неї під вирішальним впливом умов життя, виховання і навчання.

Нормальне і своєчасне формування в дитини здібностей, відповідних своєму віку (наприклад, розвиток сенсорних процесів, речової функції, моторики), дає змогу прогнозувати майбутній розвиток дитини. Так, можливість розрізнення ознак предметів у трьохмісячному віці достовірно й позитивно корелює з показниками шкали розумового розвитку у два роки; прояв зорової уваги у 5-7 місяців надійно передбачає рівень інтелектуального розвитку у 5-7 років.

Підвищення рівня адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини за допомогою тренінгових занять

Роль сім'ї в сучасному українському суспільстві важко переоцінити. Сім'я має бути осередком стабільності, надійності, забезпечуючи задоволення повсякденних потреб усіх своїх членів. В умовах складної політичної, соціально-економічної ситуації в країні для більшості людей сім'я стає єдиним захистом, місцем спокою та відпочинку від складних життєвих реалій.

Статус інституту сім'ї в суспільстві відбиває ступінь його цивілізованості, розвинутості, а піклування держави про сім'ю, її нормальне функціонування є необхідною умовою прогресивного розвитку суспільства в цілому.

Втім, існують сім'ї, функціонування яких порушено внаслідок певних причин. Це, так звані, сім'ї групи ризику. Серед інших, до таких сімей відносять родини, які виховують дитину з особливими потребами. Через народження (чи встановлення діагнозу) дитини з ОП сім'я зазнає низку змін психологічного, соціального, матеріального характеру. Батьки переживають важкий стрес, часто розлучаються. Кожна з сімейних функцій порушується на деякий час чи назавжди.

На сьогодні однією з найуразливіших верств населення є сім'ї, які виховують дитину з обмеженими можливостями розвитку. За даними Державного комітету статистики України тільки в Запорізькій області близько 6,5 тис. дітей-інвалідів, більша частина яких виховується в сім'ях. Звичайно, для таких дітей родина є найважливішим, а часто і єдиним життєвим орієнтиром. Розвиток дитини з обмеженими можливостями прямо залежить від того, наскільки благополучне в неї оточення.

Втім, сім'я дитини з вадами розвитку має низку специфічних проблем, пов'язаних з інвалідністю дитини: соціальна ізоляція родини, брак психологічної та соціальної підтримки, дефіцит інформації щодо перебігу хвороби дитини, засобів її навчання і виховання, фінансові труднощі, відсутність чітких державних програм допомоги таким сім'ям тощо. Усе це порушує нормальне функціонування родини, і, як наслідок, негативно впливає на розвиток дитини та стан батьків.

Спеціальні програми, спрямовані на реабілітацію дитини з ОП, розробляються та впроваджуються психологами, педагогами, медиками, дефектологами. У цих програмах особлива увага приділяється сімейному оточенню дитини, як найважливішому компоненту її оптимального розвитку та соціалізації. Втім, проблема батьків, які виховують дитину з вадами розвитку, розглядається з точки зору її впливу на розвиток дитини.

Проведене нами дослідження довело існування проблем батьків дітей з ОП, вирішення яких потребує того, щоб об'єктом соціально-педагогічної роботи

стали самі батьки та сім'я в цілому. Звичайно, участь сім'ї у програмі реабілітації дитини ніяким чином не має применшуватися, бо для батьків головне – саме їхня дитина. Але слід пам'ятати, що батьки виконують й інші соціальні ролі, і для щасливого гармонійного життя недостатньо бути тільки батьком чи матір'ю. Тобто, спрямовуючи зусилля фахівців на роботу з батьками дітей з ОП, можливе надання необхідної допомоги як батькам особисто, так і дітям – опосередковано.

Найближчими до нашого дослідження можна вважати роботи В.Жмира, С.Циганок (про кризові ситуації та шляхи їх подолання в сім'ях інвалідів із психічними захворюваннями), О.Р. Смирнової (про реабілітацію родини), Л.Пінчукової (про роботу з родиною дитини-інваліда). У дослідженнях цих авторів об'єктом є сім'я, яка виховує дитину з ОП (або має хворого дорослого), але більше уваги приділяється опосередкованій допомозі дітям, ніж особистій – батькам.

Усе це вимагає створення спеціального тренінгу, де основна увага буде сконцентрована на батьках, які виховують дитину з обмеженими можливостями розвитку, а також на сім'ї як цілісності.

Представлений тренінг обумовлений результатами дослідження проблем батьків дітей з ОП та розрахований на соціально-педагогічну роботу з цією категорією.

Об'єктом соціально-педагогічної роботи у межах даного тренінгу є батьки, які виховують дитину з ОП. Предметом – процес адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених дитячою інвалідністю.

Метою соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими потребами, за представленим тренінгом, є підвищення рівня адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

Відповідно до мети сформульовано такі практичні завдання:

покращення соціально-психологічного стану батьків (підвищення рівня активності батьків; сприяння покращенню самопочуття і настрою; зниження рівня тривожності; допомога у вирішенні сімейних проблем);

підвищення рівня соціокультурної адаптованості батьків (надання інформації з питань реабілітації дитини, її навчання і виховання; підвищення мотивації батьків щодо участі в суспільному житті; збільшення кола спілкування);

допомога в налагодженні адекватних взаємостосунків з дитиною (допомога у вирішенні проблем симбіотичного зв'язку, інфантилізації дитини, емоційного нехтування тощо);

допомога у розкритті реабілітаційного потенціалу батьків (підвищення рівнів реабілітаційної культури та активності).

Для досягнення поставленої мети та вирішення завдань було застосовано наступні методи, що використовувались як засоби дослідження проблем батьків,

відстеження результатів взаємодії та соціально-педагогічного впливу: лекційний метод; анкетування; вправи; методи педагогічного впливу; диспут; дискусія; рольова гра; метод домашніх завдань; консультації.

Організація тренінгових занять

Враховуючи особливості сімей, які виховують дитину з ОП, специфіку їх проблем, а також часові рамки впровадження та проведення тренінгу, було обрано проблемно-орієнтовану модель (до 4-х місяців) короткотермінової форми роботи.

Програма тренінгу розрахована на 25 годин. Зважаючи на постійну зайнятість батьків доглядом за дитиною, було вирішено проводити зустрічі один раз на тиждень, протягом двох з половиною годин. Таким чином, термін проведення занять обмежився двома з половиною місяцями. Тематичний план занять наведений у табл. В.1.

Серед організаційних завдань було забезпечення умов для комфортного спілкування та для вільного обміну досвідом батьків.

Таблиця Додаток В.1

Тематичний план тренінгових занять

п/п	Тема	Години		
		Всього	Лекційні	Практичні
1	Визначення актуальних проблем	1	0,5	2,0
2-3	Проблеми спілкування	2	1,0	4
4	Соціальний захист інвалідів	1	1	1,5
5-6	Проблеми виховання та навчання дитини	2	1	4
7-8	Стрес. Депресія	1	1	4
9	Проблеми виконання інших соц. ролей	1	0,5	2
10	Підведення підсумків.	1		2,5

Зміст

Перша зустріч.

Знайомство. Розробка й затвердження правил роботи у групі. Фіксація побажань та сподівань учасників від групової взаємодії та організованого спілкування.

Виявлення спільних проблем та спроба класифікувати їх. Пріоритетність проблем: загальна й індивідуальна. Залежність пріоритетності проблем від різних чинників (вік, складність захворювання дитини, матеріальне становище родини тощо).

Усвідомлення ступеня можливого вирішення цих проблем та обмін думками з приводу шляхів їх подолання. Дискусія.

Друга зустріч.

Обговорення проблеми спілкування для батьків дітей з вадами розвитку. Звуження кола спілкування: причини і наслідки. Необхідність повноцінного спілкування для людини.

Соціальна ізоляція родини та особистий внесок батьків у вирішення цієї проблеми. Ставлення суспільства в цілому і найближчого оточення родини зокрема до проблеми інвалідності. Взаємостосунки між сім'ями, які виховують дітей з вадами розвитку.

Допомога батькам в усвідомленні можливості, у багатьох випадках, особисто впливати на ставлення оточення. Міні-тренінг. Домашнє завдання.

Третя зустріч.

Спілкування з дитиною як одна з найважливіших умов її розвитку. Важливість спілкування для дитини і батьків. Проблема відсутності адекватного спілкування між батьками і хворою дитиною.

Визначення типів батьківської поведінки. Оцінка можливих взаємовідносин батьки – дитина. Допомога батькам в усвідомленні та подальшому униканні розповсюджених помилок батьківського відношення до дитини. Міні-тренінг. Домашнє завдання.

Четверта зустріч.

Надання інформації щодо соціального захисту інвалідів. Важливість володіння цією інформацією та знання засобів її отримання для батьків.

Обговорення випадків проблематичного отримання соціальних гарантій та способів відстоювання прав своїх і своєї дитини. Обмін досвідом щодо отримання належних соціальних пільг, коштів тощо.

П'ята зустріч.

Міні-лекція з питань виховання і навчання дитини з вадами фізичного розвитку. Основні проблеми виховання та навчання дитини з вадами фізичного розвитку. Існування проблем суб'єктивного та об'єктивного характеру. Залежність певної низки проблем від батьківського ставлення до них.

Можливість розвитку для будь-якої дитини незалежно від складності захворювання. Обговорення теми, обмін думками та власним досвідом батьків. Домашнє завдання.

Шоста зустріч.

Консультація (лекція) фахівця-дефектолога. Обговорення можливостей дітей, що мають вади розвитку.

Сьома зустріч.

Допомога батькам в усвідомленні можливості виконувати інші соціальні ролі, окрім батьківства. Позитивний вплив повноцінного життя батьків на розвиток дитини з вадами розвитку.

Почуття провини – причини і наслідки. Почуття провини як внутрішній тягар та перешкода нормальному сімейному життю.

Восьма зустріч.

Стрес та його вплив на людину. Позитивні та негативні наслідки стресу. Ознаки стресового стану.

Способи зняття стресу. Релаксація. Тренування навичок боротьби зі стресом.

Депресія, причини виникнення, ознаки, можливі наслідки. Протидія депресивному настрою.

Дев'ята зустріч.

Тривожність. Позитивний та негативний вплив тривожності на людину. Вплив тривожності батьків на стан дитини, на взаємовідносини з іншими членами родини.

Зменшення рівня тривожності завдяки отриманню знань, умінь та усвідомленню джерела тривоги.

Десята зустріч.

Підведення підсумків. Загальне враження.

Порівняння сподівань та отриманих результатів. Повторне анкетування та тестування.

Зауваження та нові пропозиції батьків щодо проведення подібних занять.

Вправи додаток В.1.

1. **Вправа**, що ми зараз виконаємо, допоможе нам краще пізнати один одного. Якщо ви вже знайомі – це допоможе вам дізнатися щось нове один про одного. Я буду задавати запитання. Члени групи будуть відповідати по черзі. Якщо вам потрібен час для того, щоб подумати – скажіть про це, я повернуся до вас пізніше.

Уважно слухайте кожну відповідь. Адже кожен учасник цієї групи неповторна й значима людина.

Зразок запитань:

Ваш улюблений фільм?

Хто з людей, яких Ви зустрічали, найвидатніший?

Якби Ви могли стати твариною, яку тварину Ви б вибрали й чому?

Який день у Вашім житті був найкращим і чому?

Що Ви любили п'ять років тому?

Мої улюблені заняття або хоббі...

Пора року, що я люблю найбільше... Чому?

Що я очікую від наших зустрічей і чого я побоююся?

Вправи додаток В.2.

2. „Мозкова атака”

Основні правила „мозкової атаки” прості:

- забороняється критика й осуд;
- заохочується стихійність і свобода (чим більше неймовірна ідея – тим краще);
- бажаною є кількість, а не якість;
- заохочуються комбіновані, витончені й удосконалені ідеї.

Для початку розминка – спробуйте придумати й записати якнайбільше ідей, для чого можна використовувати носову хустку? Не забувайте про правила мозкової атаки! Одна хвилина!

Як ви вважаєте, які із цих ідей були найбільш несподіваними й творчими?

А зараз завдання складніше – необхідно придумати якнайбільше ідей із приводу вирішення проблеми: соціальна ізольованість родини – що можна зробити для зменшення або зняття цієї проблеми. Дві групи: одна займається генеруванням ідей з боку суспільства – тобто, що може зробити суспільство для вирішення цієї проблеми; інша група – що може зробити сама родина. У кожній групі одна людина записує всі варіанти!

Дана вправа може допомогти не тільки вам глибше розібратися в цій проблемі – його результати будуть проаналізовані фахівцями, і, можливо, найдуться якісь зовсім нові способи вирішення проблеми соціальної ізольованості родини, що виховує дитину з особливими потребами.

Час – 5хв. Потім кожна команда зачитує свої варіанти ідей. Обговорення й вибір найбільш творчих і несподіваних.

(За часом: можна запропонувати іншу проблему – матеріальні труднощі, відсутність інформації тощо.... „Багато матерів дуже втомлюються від догляду за дитиною: які можуть бути на це причини? – Яким чином можна домогтися того, щоб при тому ж обсязі роботи втомлюватися менше?”).

Вправи додаток В.3.

3. Самооцінка. Значення особистісної самооцінки важко переоцінити: залежно від того, наскільки адекватно людина оцінює себе – буде успішним і гармонічним її життя.

Відкрийте зошити й запишіть із лівої сторони аркуша в стовпчик відсотки від 0 до 100% (нуль унизу – сто вгорі). На всю ширину аркуша накресліть від руки п'ять однакових ліній (шкал). 1-а шкала – Загальна оцінка, 2-а шкала – Як Вас оцінюють інші, 3-а шкала – Ваш максимум, 4-а шкала – Ви через п'ять років, 5-а шкала – Де б Ви хотіли бути? (Пам'ятайте, зошити це ваші, ніхто не буде їх переглядати).

1. Оцініть у цілому свою успішність як особистості в порівнянні з іншими людьми тої ж групи, до якої належите Ви самі.

2. На другій шкалі відзначте, як, на Вашу думку, Вас оцінюють інші люди.

3. Тепер оцініть, будь ласка, яким міг би бути Ваш абсолютний максимум, якби у Вашому житті були всі можливості й засоби, необхідні для досягнення ваших цілей.

4. Тепер оцініть себе в майбутньому: яка самооцінка, на Ваш погляд, у Вас буде через п'ять років.

5. Нарешті, відзначте, в якій точці Ви хотіли б перебувати вже зараз – яка точка повинна бути Вашою?)

Вправи додаток В.4.

4. Вправа „Список”. Спочатку учасники повинні внести до списку всіх людей, про яких вони повинні піклуватися, тобто тих, за яких несуть відповідальність. (Забувши про себе, ми звальноємо непосильну ношу турботи про інших; чи включили вони себе, якщо так, то яким за рахунком). Необхідно прийняти групове рішення піклуватися про себе, про своє внутрішнє „Я”.

Вправи додаток В.5.

5. Вправа „Ранні дитячі спогади”. Важлива не хронологічна точність, а те, що людина вважає своїм першим спогадом.

Учасникам пропонується згадати випадок з дитинства, який вони вважають найранішим. Потім провести паралель: часто найперший спогад відбиває життєвий стиль людини. Цікаво, що при серйозних життєвих змінах може мінятися перший дитячий спогад. При розшифровці важливо все: присутність або відсутність близьких (матері, батька й т.д.); тип спогаду (несе або не несе погрозу, чи є ситуація новою); спосіб сприйняття (слуховий, зоровий, тактильний); почуття й емоції дитини. Таким чином, можна проаналізувати власний спогад, для того щоб краще зрозуміти себе, зробити певні висновки (що заважає, а що допомагає в житті), і, що особливо важливо – знаючи причину чогось – ми можемо щось виправити, а щось розвинути в собі більше.

Вправи додаток В.6.

6. Самооцінка. Кожен учасник повинен записати якнайбільше позитивних якостей, властивих йому, потім проговорити.

Вправи додаток В.7.

7. Уміння слухати. Розвиток навичок уважного слухання можна перевірити за допомогою тесту [188, С. 9].

На 10 запитань необхідно дати максимально відверті відповіді, які оцінюються так:

Майже завжди – 2 бали.

У більшості випадків – 4 бали.

Іноді – 6 балів.

Рідко – 8 балів.

Майже ніколи – 10 балів.

1. Чи намагаєтеся Ви зупинити бесіду у тих випадках, коли тема або співрозмовник нецікаві Вам?
2. Чи дратують Вас манери Вашого партнера по спілкуванню?
3. Чи може його невдале висловлення спровокувати Вас на різкість або брутальність?
4. Чи уникаєте Ви розмови з невідомою або маловідомою Вам людиною?
5. Чи маєте Ви звичку перебивати того, хто говорить?
6. Чи робите Ви вигляд, що уважно слухаєте, а самі думаєте зовсім про інше?
7. Чи змінюєте Ви тон, голос, вираз обличчя залежно від того, хто Ваш співрозмовник?
8. Чи змінюєте Ви тему розмови, якщо вона стосується неприємної для Вас теми?
9. Чи поправляєте Ви мову людини, якщо вона неправильно виговорила слово, назву чого-небудь?
10. Чи буває у Вас тон з відтінком зневажливості, іронії, щодо того, з ким Ви спілкуєтеся?

Підрахуйте бали: чим більше балів, тим більше у Вас розвинене вміння слухати. Більше 62 балів – це результат слухача вище за середній рівень.

9. Основні принципи активного слухання

- намагайтеся сконцентруватися на людині, з якою спілкуєтеся. Звертайте увагу не тільки на слова, але й на тон, міміку, жести, позу.
- Покажіть співрозмовникові, що ви його розумієте. Цього можна досягти, наприклад, повторюючи зміст частини сказаного.
- Не висловлюйте оцінок.
- Не давайте порад. Оцінки й поради, навіть якщо вони даються від усієї душі, обмежують волю висловлень, заважають виділити істотні моменти.

Вправи додаток В.8.

8. Історичний аспект ставлення до інвалідів у суспільстві

Протягом усієї історії людства в суспільстві змінювалося відношення до людини з обмеженими можливостями. Різні суспільства по-різному ставилися до людей з фізичними і психічними недоліками. Коран, Біблія розглядають дітей з вадами розвитку, як кару за гріхи батьків. Їх вважали дітьми Бога або дітьми диявола.

У часи античності становище дітей із вродженими аномаліями було трагічним. Закони Лікурга (VIII ст. до н.е.) закріпили право знищувати неповноцінних дітей, які не вважалися громадянами, а їх соціальний статус прирівнювався до статусу рабів незалежно від того, в якій родині народилися.

У Стародавньому Римі існував звичай утримувати слабоумних у багатих домах для потіхи. У Спарті – дітей, які народжувалися з фізичними вадами знищували. Майже у всьому світі, аж до середньовіччя, до дітей з вадами розвитку відношення було практично антигуманним. Їх убивали, продавали в

рабство, приносили в жертву богам, вважаючи народження такої дитини прокляттям. Батьки мали право позбутися дитини, і суспільство того часу це заохочувало. Слід зауважити, що слов'янські народи і до прийняття християнства були менш жорстокими та агресивними до людей з відхиленнями в розвитку, ставлення до них було терпимим, доброзичливим.

З приходом християнства поступово змінювалося відношення до дітей з ОП. Заповідь про любов до ближнього стала в основі цих змін. Милосердя, благодійність розповсюджувалися з укріпленням християнського світогляду і були не тільки добродієністю, але й обов'язком християнина. Значну роль у цьому відіграла церква. Саме вона взяла на себе турботу та догляд за сліпими, глухими, розумово відсталими людьми. Пізніше почали засновуватися світські притулки для дітей з вадами розвитку, спочатку приватні, а з часом усе більше уваги таким дітям приділяла держава.

Згідно з літописом у Київській Русі формально початок систематичної церковної благодійності відносять до 996 року, коли князь Володимир Святославович видав указ, щоб церква взяла на себе надання допомоги “убогим”. Традиційним для київських князів було терпиме, доброзичливе ставлення до цих людей і відсутність активних дій щодо покращення їх долі.

Вправи додаток В.9.

9. „Крижана стіна”

Заплющіть очі. Розслабтеся. Дихання вільне та глибоке. Уявіть себе на величезному сніговому просторі. Навкруги – сніг. Білий і чистий. Він іскриться, переливається, хрумтить від морозу. Навкруги краса і тиша. Повітря прозоре й чисте. Ви із задоволенням дихаєте цим повітрям. Ви тепло вдягнені і не помічаєте холоду. Тільки обличчя злегка пощипує морозець. Раптом перед вами з'являються сани, в які запряжені північні їздові собаки – лайки. Собаки привітно помахують хвостами, начебто запрошуючи Вас сісти в сани. Ви сідаєте. Вам зручно та комфортно. Сани рушають з місця. Ви сковзаєте повільно та плавно. Навкруги біліє та іскриться сніг. Сани поступово набирають швидкість. Легкий вітерець обдуває ваше обличчя. Сани несуться швидше і швидше, але ви відчуваєте себе безпечно. Навкруги холодна краса. Раптом ви бачите в далечині сніговий замет. Ви наближаєтесь до нього, і поступово розумієте, що це – величезна крижана стіна, яка перепиняє вам шлях. Сани уповільнюють хід і зупиняються. Величезна холодна стіна – перед вами. Ви відчуваєте потребу рухатися далі, але крижана стіна не пускає, відгороджуючи вас від іншого світу. Ніщо не порушує непохитність стіни та тишу навкруги. І раптом на небі з'являються сонячні промені. Вони стають сильніші та яскравіші. І нарешті ви бачите сонце. Воно світить, але не засліплює вас. Сніг починає переливатися різними фарбами. Усе навкруги наче оживає. Ви дивитесь на крижану стіну, і з подивом помічаєте, що вона починає танути. Зі стіни стікають струмочки, спочатку маленькі, а потім більші і більші. Сонце світить усе сильніше, сніг іскриться, а стіна стає все меншою і меншою, доки не зникає зовсім. Шлях вільний. Ви відчуваєте полегшення і свободу. Весь світ тепер перед вами. Насолодіться цим почуттям і через декілька хвилин поверніться назад, у нашу кімнату.

Вправи додаток В.10.

10. Важливість нормальних батьківсько-дитячих взаємин для дітей і батьків. Для дитини – як умова нормального гармонічного розвитку, для батьків – повне розкриття батьківського потенціалу, власна самореалізація в будь-якій сфері (принцип тилу).

Тест для визначення трьох станів особистості.

Обробка результатів: підрахуйте окремо суму балів за таблицею:

1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 – „дитячий” компонент особистості;

2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 – „дорослий” компонент особистості;

3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 – „батьківський” компонент особистості.

Відношення суми балів за кожною позицією до максимальних значень буде характеризувати ступінь виразності позначених станів у загальній психологічній структурі особистості.

1. Теоретичний підхід до основних моделей особистості Берна.

Перевага батьківського компонента. Завдяки йому людина може ефективно відігравати роль батька своїх дітей. Велика кількість наших реакцій, завдяки цьому компоненту, стали автоматичними, що допомагає заощадити час і енергію. І людина може присвятити себе вирішенню більш важливих проблем. У той же час при порушенні рівноваги й неадекватному збільшенні впливу батьківського компонента людина починає повчати інших, указувати їм на помилки, оцінювати чужі дії, намагається сховати свої слабкі сторони, некритично ставиться до власних дій.

Перевага дитячого компонента. Багато в чому цей компонент – один із найцінніших складових особистостей, що вносить у життя людини радість, чарівність, безпосередність, спонтанність. Дитина – джерело інтуїції, творчості. Але при перевазі цей компонент може проявлятися в неслухняності, хаотичності й неконтрольованому поведженні.

Перевага дорослого компонента. Людина спрямована на раціональну обробку інформації, адекватну оцінку будь-якої ситуації для того, щоб ефективно взаємодіяти з навколишнім світом. Але при збільшеному впливі цього компонента людина починає поводитися як комп'ютер, вона позбавляє себе багатьох радостей життя, емоцій.

Дискусія. Обговорюються наведені моделі особистості та їхня адекватність у тих або інших життєвих ситуаціях щодо проблем, які кожна з моделей вирішує. Акцентується увага на слабких і сильних сторонах кожної моделі. Обговорюється необхідність переоцінки цінностей у конкретних ситуаціях і нове осмислення своїх способів реагування.

Вправи додаток В.11.

11. „У картинній галереї”

Ціль: саморефлексія, усвідомлення слабких сторін своєї особистості.

Методика проведення: батьки повинні уявити, що вони в картинній галереї, у залі, де зібрана велика кількість дивних портретів. Під одним із них напис: „Той, що піклується”.

Ведучий: „Перед вами людина, яка сенс усього свого життя бачила в турботі про інших. У її поставі видні натягнутість, твердість, за якими ховаються незручність, дійсна або мнима неповноцінність. Погляд напружено спрямований уперед і ніби говорить про готовність до інтенсивної віддачі, напруженої уваги. Ця людина сидить, але як? Вона щільно зімкнула ноги й ступні, готова у будь-який момент підхопитися. Притиснуті до тіла руки компенсують приховуване почуття слабкості й зниклої сили. Посмішка й та невпевнена, боязка.

Ця людина вважає себе здатною безкорисливо, безумовно любити. Вона спеціально обрала професію, пов'язану з наданням допомоги людям. Ми не знаємо, яку саме: доглядальниці, няньки, співробітника будинку старих, лікаря, медсестри, працівника соціальної служби, терапевта. Та це й не важливо. У кожному разі її самовідданість часом така, що ніхто не може відповісти тією ж мірою. Таке поводження підживлюється несвідомими фантазіями: „Я повинен віддати всього себе, і мені коли-небудь віддасться за заслугами, це повинно обов'язково відбутися”. І якщо нічого подібного не відбувається, настає день, коли нею опановує зниклої сили та образа на тих, кому вона так безкорисливо віддавала себе.

Така людина завжди знаходить тих, кому погано й потрібна допомога. Вона робить усе для інших, але при цьому не дозволяє іншим що-небудь робити для неї, ставлячи тим самим цих „інших” у залежність від себе.

Вдивіться уважно в цей портрет. Чи немає в ньому знайомих рис? Чи не створюється у Вас відчуття, що Ви дивитесь не на портрет, а в дзеркало? Звичайно, у цілому це не Ви, але... А втім, давайте перейдемо до наступного портрета.

От він. Називається „Той, хто ховається”. У напруженій поставі, плечах, спині, твердому нахилі голови – гостра нервова сторожкість. Побачивши цю людину в русі, ми були вражені твердою, рвучкою ходюю. Схильність саме до такої „ходульної”, неприродної ходи, до квапливих, кутастих, неритмічних рухів – примітивної реакції захисту – вгадується навіть зараз, коли ця людина сидить. Загостреність почуттів виявляється у всьому: у щільно схрещених ногах, у судорожно стиснутих одна одну руках, у побілілих від напруги пальцях, у твердих зморшках на чолі, стислому роті, „кам'яних” вилицях. Особливо виразні широко розкриті очі (вони дивляться на нас ніби збоку, але при цьому повні страху й бажання сховатися).

Самосвідомість цієї людини переповнено Боргом. У неї зобов'язання перед усім світом; імовірно, тому вона щосили намагається бути непомітною. На роботі прагне „не витикатися”, а тому виконує все сумлінно „від сіх і до сіх”, не нариваючись ні на огуду, ні на похвалу. У вигляді, у позі немовби проступає схильність сховатися. Іноді ця схильність може проявлятися в бажанні замаскувати свою особу волоссям, окулярами, більшою кількістю гриму. Такі люди уникають контактів, які вимагають прояву сильних емоцій.

А тепер на хвилинку уявіть, що це не портрет, а дзеркало. Чи впізнаєте ви себе?.. Ні, жодної схожої риси. Що ж, підемо далі...

От зовсім інший персонаж. Унизу назва – „Сильний”. Він і справді (на перший погляд) здається сильним: розправлені плечі, випнуті груди, закинута голова – вся поза ніби заявляє про бажання стати сильним і одночасно дати це

помітити оточенню. Але за зовнішньою натягнутістю, твердістю безуспішно ховаються чутливість, агресивна імпульсивність і запальність, прагнення самоствердитися. Та ж потреба в самоствердженні, демонстративність – у широко розставлених ногах, у руках, що впираються в боки.

Портрет дуже виразний: трохи фантазії – і він оживе. Наш герой дивиться на нас зверху; оцінюючий, прямий, прищулений погляд пронизує нас холодом і гордовитістю; гостро вирізаний, стислий рот підкреслює рішучість і холодність. Крива посмішка, що промайнула, – видає внутрішню суперечливість, схильність до заперечення й знецінювання... Гарний! Але він не бажає, щоб його розглядали; начебто почуває, що за робленою перевагою й зарозумілістю ми прочитаємо ретельно приховувану щиросердечну надломленість і придушення почуття неповноцінності. Так, ця людина тільки демонструє силу, ховаючи внутрішнє напруження, що переповнює його тіло й душу. У нього немає іншого виходу, він звик „тримати себе в руках” і навіть вважає це своїм достоїнством, як, втім, і те, що він – „людина обов'язку”. Роль „сильного хлопця” спонукує його „заморожувати” біль та інші сильні почуття вольовими зусиллями, або за допомогою алкоголю, наркотиків і т.п. Деякі використовують як ізоляційну „подушку” їжу. Їжа може заспокоїти або зменшити біль, але таке поводження, подібне із вживанням наркотиків, не вирішує проблем, а частіше створює нові.

Це, звичайно, не Ваш портрет... Хоча багато чоловіків і навіть жінки несуть на собі хрест „сильного хлопця”, якого ніщо не може вивести із себе. Гастрит, виразка шлунка, гіпертонія, інфаркт – їх „улюблені” хвороби. А втім, давайте перейдемо до іншого портрета.

Цей називається „Інертний”. М'ява постава, схилена голова видають недолік волі, твердості, самоконтролю. Поза така, немов людина бажає одного – щоб її залишили в спокої. Широко розставлені ноги, розслаблені руки, пальці, що в'яло тарабанять по столі, – у всіх непорушність, незацікавленість. У напівприкритих очах – щиросердечна інертність, відсутність інтересу до світу... А разом з тим щось у виразі особи, у посмішці видає наївну самозакоханість і марнославство... Якщо трапиться чудо й ця людина встане, то піде вона від нас перевальцем, м'яко погойдуючись. Ми почуємо човгання, побачимо широкі округлі рухи, а за ними – прагнення пристосуватися до світу й усе ті ж лінощі, пасивність.

Ця людина не обтяжена тяжкою ношею боргу. Вона давним-давно відмовилася від цього почуття, переконавшись у тім, що всі зусилля марні: „гарним” однаково не будеш. Набагато простіше зробити вигляд, що намагаєшся. А щоб не викрили в пасивності, завжди можна, приміром, сказати: „У мене так болить голова – будьте до мене поблажливі...”

Найдивніше, що головна (або будь-яка інша) біль – не вигадка, а реальність. Життя навчило: коли занедужаєш, це викликає в навколишніх, що вічно чогось від тебе чекають і вимагають, каяття й жаль. Біль допомагає одержати нагороду: полегкість, турботу, допомогу. І вимоги, пов'язані з почуттям боргу, відсутні.

І в цьому портреті Ви не впізнали себе? Побачили тільки риси деяких своїх знайомих, чи не правда? У нас залишається останній портрет із невиразною

назвою „Безжиттєвий”. Людина на полотні застигла в нерішучій позі, вся вигнута. Голова безнадійно звисає на груди, людина майже не дихає, плечі зведені болісною позою, названою життям. Ліва рука безпомічно смикає край одягу, права в’яло звисає уздовж тіла. У всій позі – роздвоєність, відсутність упевненості, замішання, боязкість, як в учня, що йде до строгого вчителя, не вивчивши урок. В очах – порожнеча, а на самому дні – сором і незручність. Особа вражає виразом гіркоти. Безпорадність і в опущених куточках рота, і в страждальницькій зморщі... Боляче дивитися на таку людину...

Він і сам, імовірно, думає: „Я не можу більше цього терпіти; єдине, що може мені допомогти, це смерть”. Він відчуває себе безпомічним, він усього боїться”.

Потім проводиться обговорення підсумків гри у вигляді вільного обміну враженнями.

Вправи додаток В.12.

12. Психологічні драми взаємодії з дітьми

Чому вплив дорослих на дітей і дітей на дорослих не такий благотворний, як нам хотілося б? Чому спілкування й взаємодія з дітьми емоційно частіше переживається як робота, служіння, виконання обов'язку, а не як творче й радісне співробітництво? Як би осяйно не починалася яка-небудь спільна справа або епізод життя, вони можуть закінчитися розчаруванням, образою, роздратуванням або досадою. А буває, що фінал співробітництва дорослих з дітьми – лють і розпач.

Ці почуття ведуть нас від співробітництва й призведуть до протистояння й конфлікту. Так у дорослих з'являється відчуття, що вони відбувають повинність.

Які причини того, що ми не можемо бути послідовно дружелюбними, допомагати один одному в нашій взаємодії? На думку Сидоренко, (Адлеріанська психологія) причини такого роду:

розбіжність причин і фаз радості в дітей і дорослих;

індивідуальні труднощі взаємодії, у тому числі психологічна недосвідченість батьків і вихователів.

Розглянемо більш докладно ці причини.

Розбіжність причин і фаз радості:

розбіжність предметів радості – для дітей радість в одному, для дорослих – в іншому. Вихід – зараження дітей своїми радостями (наприклад, „спадкоємні” захоплення музикою, точними науками, із врахуванням „зрілості” дитини); відповідна хвиля зараження – від дитини – часто натрапляє на більше серйозні перешкоди, тобто дорослому „нудно підтримувати розмова про пристрій магнітофона”;

розбіжність фаз радості – коли дитина чимсь незадоволена, хоча ситуація повинна радувати всіх: на морі – дорослі відпочивають, блаженствують на сонечку, а дитина не знає чим зайнятися, або поранила ногу об черепашку й т.д. Або при зборах на прогулянку – дитина вже радіє, а батьки ще стурбовані зборами. Невдоволення позначається на дитині „Вийми руки з кишень”, „Негайно прибері ліжко”... У дитини настрої псується, а в батьків воно

саме піднялося, у зв'язку з тим, що вони, нарешті, вибралися з будинку. Так у протифазі й триває їхня взаємодія;

розбіжність змістів – часто з раннього віку дитина засвоює формулу „Чужа радість для мене проблема. Краще не приєднуватися до неї, а зруйнувати її”. Багатьом людям важко позбутися відчуття, що якщо хтось поруч сміється, то це потішаються над ним. (Приклад тренінгу: учасник виходить із кімнати (двічі). Заходячи першого разу, він бачить усіх похмурими й сумними, другого разу, – такими, що сміються. Під час обговорення – першого разу – учасник говорить про їхню проблему (люди чимсь розстроєні, подавлені, другого разу – відчуття, що сміються над ним). Ще приклад: „Чому ти радієш, мамі погано?!”, але ми забуваємо про те, що дитина раптом побачила забавний вираз на обличчі мами; у свою чергу, дорослі часто зворушуються, якщо маленька дитина виражає гнів, лють. Вони радісно посміхаються й констатують „Дивися, такий маленький, а ображається як дорослий!” Дитина засвоює: Коли іншому погано – над цим можна посміятися. Вихід – спроба пояснити свою радість.

Вправи додаток В.13.

13. Вправа-медитація „Повернення дитини”

Уявіть, що ви на лузі, серед соковитої зеленої трави. Повітря чисте й прозоре. Ви чуєте гудіння бджіл, щебет птахів. У далечині ви бачите ліс і, не поспішаючи, прямуєте до нього.

На Вашім шляху попадається невеликий струмочок. Сядьте на хвилинку. Вода в струмку тепла, і вам схотілося опустити в неї ноги. Зробіть це. Відчуйте, як тепла вода пестить ваші ноги. Це дозволяє вам добре розслабитися. Ви відчуваєте повний спокій. Тепер огляньтеся навколо. Ви бачите різноманітний рух. Птахи перелітають із гілки на гілку у вас над головою, метелики кружляють біля квітів, комахи гойдаються на стеблах трави. Що Ви ще бачите?

Тепер ідіть далі. Поступово ви наближаєтеся до лісу. Ви бачите стежку серед дерев і йдете по ній між дерев. Удалечині з'являється галявина. Ви обережно підходите до неї і бачите маленьку дитину, що стоїть посередині галявини. Ви відчуваєте радість від зустрічі з дитиною. Але, наблизившись, Ви бачите, що дитина засмучена, у її очах – сльози. Тільки тепер ви розумієте, що дитина дуже схожа на Вас. Можливо, ця дитина і є Ви самі, коли Вам було 3-4 роки. Можливо, її залишили в дитинстві й вона не могла бути щасливою до цієї зустрічі з Вами.

Вам стає жаль її. Ви хочете заспокоїти дитину, берете її на руки. І раптом вона зменшується в розмірах і стає такою маленькою, що міститься у Вашій долоні. А через мить дитина перетворюється в проміннячко сонця. Ви притискаєте його до свого серця, і цей теплий шматочок сонця входить у ваше серце й зігріває його своїм теплом. Ви відчуваєте це тепло й тиху внутрішню радість за себе й за дитину. Тепер Ви ніколи не будете розлучатися. Із цього моменту Ваша дитина завжди буде з Вами. Ви будете допомагати один одному в складних ситуаціях, будете радіти й переживати щасливі моменти життя. Головне – ваша дитина повернулася до Вас.

Тепер Ви можете самостійно, не поспішаючи, повернутися на луг, звідки починався Ваш шлях до лісової галявини. Після повернення, що продовжиться 2-3 хвилини, Ви можете відкрити очі й знову з'явитися в нашій кімнаті.