

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»
Завідувачка кафедри психології
_____ Ірина ЛИСЕНКОВА
«01» лютого 2023 р.

УДК 159.98:316.36-053.2-056.24

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВОСТЯМИ У РОЗВИТКУ

Кваліфікаційна робота магістра
за освітньо-професійною програмою
«Сімейна психологія з основами психотерапії»
другого (магістерського) рівня вищої освіти
галузь знань 05 - Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 «Психологія»

Виконала:

студентка 667М/з групи

Татаренко Олена Олександрівна

Науковий керівник:

доктор філософії в галузі освіти, доцент

Дрозд Олена Володимирівна

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

Освітній рівень – магістр

Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувачка кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

«01» лютого 2023 р.

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

Студентці **ТАТАРЕНКО Олені Олександрівні**.

1. Тема роботи: «Психологічний супровід сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку», затверджена наказом ЧНУ імені Петра Могили № 188 від «21» жовтня 2022 року.
2. Об'єкт дослідження – процес виховання в сім'ях дітей із особливостями у розвитку.
3. Предмет дослідження – програма психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку.
4. Завдання дослідження:
 - 1) з'ясувати сутність поняття «діти із особливостями у розвитку» та розглянути особливості їх виховання.
 - 2) проаналізувати специфіку взаємостосунків у сім'ях, які виховують дітей із особливостями у розвитку.
 - 3) виявити особливості психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку в умовах реабілітаційного центру.
 - 4) здійснити експериментальне дослідження сімей військових, які виховують дітей із особливостями у розвитку.
 - 5) розробити програму психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями розвитку.
5. Науковий керівник роботи.

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
Дрозд Олена Володимирівна доктор філософії в галузі освіти, доцент	21 вересня 2022 року _____	26 січня 2023 року _____

6. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи магістра (КРМ)	Строк виконання етапів роботи
1	Погодження керівником змісту КРМ	21.09.2022 р.
2	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження	09.10.2022 р.
3	Робота над підготовкою тексту КРМ	
3.1	Розділ 1. Теоретичні засади психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку.	20.10.2022 р.
3.2	Розділ 2. Експериментальне дослідження сімей військових, які виховують дітей із особливостями у розвитку.	25.11.2022 р.
3.3	Розділ 3. Програма психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку.	08.12.2022 р.
4	Висновки	15.12.2022 р.
5	Захист КРМ на кафедрі (попередній захист)	26.01.2023 р.
6	Захист КРМ перед Екзаменаційною комісією	21(24).02.2023 р.

Студентка _____ Олена ТАТАРЕНКО

Науковий керівник _____ Олена ДРОЗД

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВОСТЯМИ У РОЗВИТКУ	
1.1. Сутність поняття «діти із особливостями у розвитку» та особливості їх виховання.....	8
1.2. Специфіка взаєностосунків у сім'ях, які виховують дітей із особливостями у розвитку.....	16
1.3. Психологічний супровід сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку в умовах реабілітаційного центру.....	31
Висновки до першого розділу.....	50
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВОСТЯМИ У РОЗВИТКУ	
2.1. Емпіричні методи психологічної діагностики сімей військових, які виховують дітей із особливостями у розвитку	51
2.2. Методика констатувального експерименту.....	57
Висновки до другого розділу.....	64
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВОСТЯМИ У РОЗВИТКУ	
3.1. Обґрунтування та апробація програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку.....	65
3.2. Результати та аналіз формувального експерименту.....	74
Висновки до третього розділу.....	81
ВИСНОВКИ	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ	95

ВСТУП

Актуальність дослідження. Традиційно вчені розглядають проблеми сімейного виховання дітей з особливостями у розвитку виключно крізь призму самої дитини, в її онтогенезі та із урахуванням потреб. Таким чином, залишається невирішеним один важливий аспект – емоційне благополуччя батьків дитини, у якої діагностовано порушення розвитку, і її сім'ї в цілому. Відтак, одним із актуальних завдань сьогодення є вивчення та обґрунтування важливості ролі внутрішнього сімейного клімату у вихованні дитини з особливостями у розвитку.

Зростаюча кількість дітей з особливостями у розвитку все більше актуалізує необхідність впровадження соціальної моделі підтримки таких сімей і роль педагога в практиці відповідної діяльності.

У сучасних умовах прагнення суспільства змінити на краще ситуацію в навчанні та вихованні дітей з особливостями у розвитку зазнає помітних змін і ґрунтується на педагогіці партнерства. Відповідні закони, що аргументують створення інклюзивної системи навчання на державному рівні, дозволяють комплексно вирішувати порушені проблеми. Разом з тим, оновлюється система підготовки фахівців, які надають якісну і сучасну допомогу дітям із особливостями у розвитку.

З кожним роком потреби батьків дітей із особливостями у розвитку і надання їм психокорекційної допомоги стають все більш актуальними, особливо зараз, в умовах воєнного стану, коли робота фахівців з дітьми з різноманітними порушеннями розвитку здобуває ще більшої гостроти, адже ще багато невідомих аспектів додається до нелегкої взаємодії. Таким чином, експерти обговорюють необхідність залучення батьків до процесу корекційного виховання дітей, і розробляють методи та заходи надання допомоги сім'ям, які виховують дітей із особливостями у розвитку. У науковій та практико-орієнтованій спільноті вважається, що критеріями готовності батьків до корекційно-орієнтованого навчання і виховання таких дітей є:

педагогічна компетентність, активна участь в освітньому процесі установи чи закладу, ставлення до дитини з повагою і розумінням за засадах гуманізму та дитиноцентризму.

Як відомо, сім'я – це середовище, в якому формується особистість дитини і закладається ресурс для її соціальної адаптації. Мікроклімат, створюваний батьками в сім'ї, займає особливе місце в процесі розвитку дитини.

Статистично достовірним є той факт, що ситуація народження і виховання дитини з особливостями у розвитку, в першу чергу, деформує сімейні відносини (в 30% таких випадках сім'ї розпадаються). Саме тому в сучасному світі міжособистісне спілкування і взаєморозуміння мають виняткове значення в сім'ях, де виховуються діти із особливостями в розвитку, що змушує ці сім'ї виробляти нові моделі взаємодії та копінг-стратегії, які також включають взаємодію з суспільством. Для забезпечення такого підходу необхідно виключити таких дітей із сімейної та інтернатної ізоляції, тобто сприяти інтеграції таких дітей у суспільство шляхом створення умов для максимально можливої самореалізації серед однолітків.

На сьогоднішній день в Україні простежуються такі домінуючі тенденції щодо психолого-педагогічного супроводу батьків, які виховують дітей із особливостями у розвитку, як модернізація та впровадження новітніх технологій співпраці, розширення мережі освітніх установ, здатних забезпечити комплекс медичних, соціальних, психолого-педагогічних заходів; консультування з психологічних, правових та інших питань; надання допомоги батькам, які мають дітей з особливостями у розвитку; проведення профорієнтаційних консультацій, професійне навчання і конкретна допомога в працевлаштуванні.

Практичні аспекти реабілітації дітей і підлітків з особливостями у розвитку є предметом ретельних досліджень провідних вітчизняних та зарубіжних учених, а саме: Н. Мазурової, О. Мастюкової, А. Московкіної, А. Співаковської, В. Ткачової. Теоретичні основи вивчення особистості

дитини, її формування та проблеми розвитку обґрунтовано у дослідженнях М. Басова, М. Власової, П. Гальперіна, Д. Ельконіна, О. Запорожця, В. Лебединського, М. Певзнера, Г. Сухарової. Дослідники також екстраполюють особливості порушення пізнавальних психічних процесів і мовлення та особистості дитини, з урахуванням діяльності та особистісних підходів (С. Валявко, В. Калягіна, І. Карабаєва, Р. Лалаєва, І. Левицька, А. Лукіна, С. Конопляста, К. Панасенко, О. Писарчук, Н. Савінова, Т. Сак, Є. Соботович, В. Тарасун, Е. Фігередо, Н. Шавліс).

Однак, незважаючи на численні дослідження, проблема допомоги та підтримки сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку, все ще недостатньо вивчена і недостатньо обґрунтована, особливо у руслі сімейних стосунків. Актуальність проблеми та її недостатнє теоретичне та практичне обґрунтування зумовили вибір теми дослідження: **«Психологічний супровід сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку»**.

Мета дослідження: вивчити та узагальнити особливості розвитку взаємостосунків у сім'ях, які виховують дітей із особливостями у розвитку та розробити і апробувати програму психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями розвитку.

Відповідно до мети визначено основні **завдання дослідження:**

1) З'ясувати сутність поняття «діти із особливостями у розвитку» та розглянути особливості їх виховання.

2) Проаналізувати специфіку взаємостосунків у сім'ях, які виховують дітей із особливостями у розвитку.

3) Виявити особливості психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку в умовах реабілітаційного центру.

4) Здійснити експериментальне дослідження сімей військових, які виховують дітей із особливостями у розвитку.

5) Розробити програму психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями розвитку.

Об'єкт дослідження: процес виховання в сім'ях дітей із особливостями у розвитку.

Предметом дослідження виступає програма психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку.

Методи дослідження. Під час виконання дослідження використовувалися наступні групи методів: *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння та узагальнення науково-теоретичних джерел у галузі сімейної психології, корекційної педагогіки, загальної та спеціальної психології, нейропсихології; *емпіричні*: узагальнення та систематизація емпіричних методів для діагностики і обґрунтування програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку. Психодіагностичний комплекс методик склали: Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200»; Методика діагностики показників і форм агресії. (А. Басса, А. Даркі, в адаптації О. К. Осницького); Тест «Сімейна соціограма» Е. Г. Ейдемилер; Методика діагностики батьківського ставлення (А. Я. Варга, В. В. Століна); Метод нейропсихологічної діагностики дітей дошкільного віку Ж. М. Глозман.

Експериментальною базою дослідження виступала приватна психологічна практика у м. Миколаєв, а також база В/Ч А7178 м. Вінниця. Всього у дослідженні взяло участь 257 осіб.

Теоретична та практична значущість дослідження. Теоретична значущість роботи полягає в узагальненні та систематизації наукової літератури, завдяки чому структуровано інформацію щодо специфіки роботи з дітьми з особливостями у розвитку; обґрунтуванні та апробовані програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку; практичних рекомендаціях щодо виховання дітей із особливостями у розвитку. Матеріали дослідження можуть бути використані вихователями ЗДО, вчителями ЗЗСО, батьками дітей із особливостями у розвитку, викладачами закладів вищої освіти у професійній підготовці студентів з

курсів: «Психосоматика», «Вікова психологія», «Кризове консультування», «Технології тренінгової роботи», Сімейна психологія» тощо.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на конференціях: XVI Міжнародній науковій конференції «Ольвійський форум – 2022: Стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі»: Тенденції розвитку сімейної психології в умовах війни та невизначеності: виклики, рішення, перспективи; Могилянських читаннях – 2022: XXV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти».

Публікації. Основний зміст і результати роботи відображено у 3 публікаціях, з них: 1 стаття опублікована у фаховому науковому виданні України категорії Б, 2 статті у збірниках матеріалів конференцій та інших виданнях.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел (90 найменувань), додатків. Загальний обсяг роботи складає 107 сторінок. Основний зміст дослідження викладено на 94 сторінках. Робота містить 4 таблиці і 15 рисунків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВОСТЯМИ У РОЗВИТКУ

1.1. Сутність поняття «діти із особливостями у розвитку» та особливості їх виховання

Діти з особливостями (порушеннями) психофізичного розвитку мають відхилення від нормального фізичного або психічного розвитку, обумовлені вродженими або набутими порушеннями. Термін «діти з особливими освітніми потребами» охоплює всіх дітей, чиї педагогічні проблеми виходять далеко за межі загальноприйнятої норми [13, с. 22].

Щороку в усьому світі, включаючи нашу країну, збільшується кількість дітей з вадами розвитку. За даними Центру контролю та профілактики захворювань МОЗ України, «приблизно 1 з 33 немовлят народжується з вродженою вадою, а приблизно 1 з 6 дітей народжується з вадами розвитку. Нещодавно міжнародне співтовариство запропонувало використовувати термін «діти з особливими освітніми потребами» для дітей із затримкою розвитку та вадами, який однаково стосується важких і помірних вад» [12, с. 44].

З часом термін «діти з особливими освітніми потребами» набув ширшого значення, охоплюючи всіх дітей з освітніми проблемами, що виходять за межі загальноприйнятих стандартів. Підходить для дітей з «особливостями (порушеннями) психофізіологічного розвитку, обдарованих дітей, дітей соціально незахищених груп (наприклад, учні початкових класів дитячих будинків тощо)» [2, с. 15].

Більшою мірою термін «діти з вадами розвитку» підкреслює необхідність додаткової освітньої підтримки дітей з певними вадами розвитку,

які перешкоджають їм отримати освітні послуги, що надаються місцевими школами громади [2, с. 17].

Дитина з особливими потребами має «фізичні або розумові вади, які серйозно обмежують одну або декілька основних життєвих дій, таких як самообслуговування, зір, слух, їжа, сон, ходьба, стояння, мова, навчання, читання, мислення, спілкування» [17, с. 90].

Діти «з обмеженими можливостями відчують більший стрес і піддаються більшому ризику проблем із психічним здоров'ям і розладів, ніж діти, що нормально розвиваються» [52, с. 76]. Вважається, що вони більш емоційні та схильні до гіперчутливості, а тому їм потрібно більше уваги та допомоги.

Поняття «діти з особливими освітніми потребами» широко охоплює всіх учнів. Важливо, що освітні проблеми таких дітей перевищують загальноприйняті стандарти. Вони «орієнтовані на дітей з особливостями фізичного та розумового розвитку, обдарованих дітей та дітей із соціально незахищених верств населення (наприклад, вихованців дитячих будинків тощо)» [16, с. 77].

Діти з особливостями (порушеннями) психофізичного розвитку мають відхилення від нормального фізичного або психічного розвитку, обумовлені вродженими або набутими порушеннями.

Вроджені вади – це «структурні зміни в утробі матері внаслідок аномального розвитку ембріона, плоду або народження, які можуть вражати майже будь-яку частину або частини тіла (наприклад, серце, мозок, стопи) в результаті подальшого втручання у формування органів, що може призвести до фізичної чи розумової інвалідності або смерті» [16, с. 80].

Залежно від виду порушення можна виокремити такі категорії дітей:

- з порушеннями слуху та зору;
- з інтелектуальними порушеннями;
- з мовленнєвими порушеннями;

- захворюваннями опорно-рухового апарату;
- захворювання зі складною структурою (хвороба Дауна, порок серця, ВІЛ-інфіковані діти);
- порушення настрою та волі (СДУГ, ранній дитячий аутизм) [3, с. 51].

Виокремлюють:

- *вроджені порушення*, викликані шкідливим впливом генетичних факторів на плід, отруєння, інфекції, травми, розлади харчової поведінки, гормональні порушення, резус-несумісність груп крові матері і дитини, вплив ліків, алкоголю, наркотиків і отруйних речовин.

- *набуті порушення*, що в основному обумовлені різними шкідливими впливами на організм дитини під час пологів і в наступні періоди розвитку (механічні пошкодження плоду, важкі пологи, асфіксія при пологах, крововиливи в мозок, інфекційні захворювання і т.д.).

Діти з порушеннями слуху. Багато дітей народжуються з порушеннями слуху – ця патологія називається вродженим порушенням слуху. Найчастіше етіологія цієї проблеми пов'язана зі спадковістю – якщо один або обоє батьків слабочують, у дитини також буде поганий слух. Інфекційні захворювання, що передаються від матері під час вагітності, прийом сильнодіючих ліків, нездоровий спосіб життя також можуть бути причинами. Втрата слуху в ранньому віці впливає на хід розумового розвитку дитини і призводить до ряду інших порушень. Перш за все, порушення слуху негативно впливають на мовленнєвий розвиток дитини, перешкоджають нормальному формуванню вербального мислення, порушують процеси пізнання навколишнього середовища. У порівнянні з глухими дітьми, діти з вадами слуху (слабочуючі) мають слух, який дозволяє їм сприймати мову інших за допомогою пристроїв посилення звуку. Існують методи виховання глухих і слабочуючих дітей, які дозволяють їм розвивати мовне спілкування і розуміння на слух, успішно вчитися в звичайних школах і здобувати вищу освіту в університетах [2, с. 67]. Діти, які не можуть чути, також можуть інтегруватися у суспільства, вся

техніка цьому сприяє. А тому важливо, щоб дитина зі слуховими обмеженнями мала підтримку та піклування.

Діти з порушенням зору. Проблеми із зором у дітей в більшості випадків пов'язані з порушенням функції очей. Погіршення зору може бути наслідком деяких дефектів і захворювань (дегенерація сітківки, альбінізм, катаракта, глаукома, проблеми з очними м'язами, дефекти рогівки, діабетична ретинопатія, вроджені вади зору, інфекції тощо). Вплив проблем із зором на розвиток дитини залежить від типу та тяжкості вад розвитку, віку, в якому вони виникли, а також від того, наскільки добре вони проявляються. залежить від загального рівня функціонального розвитку дитини. Певну психолого-педагогічну підготовку слабозорі діти починають отримувати в закладі дошкільної освіти, де вони вчаться самостійно орієнтуватися і вільно пересуватися. На сьогодні існує багато засобів та технологій, наприклад: диктофон, розумний годинник, кишеньковий комп'ютер, які «розмовляють» і дають дітям змогу правильно зорієнтуватись на місцевості. Порушення зору вже не може бути значною перешкодою на шляху розвитку дітей.

Діти з порушеннями інтелектуальної сфери та психічної діяльності.

Діти із затримкою в розвитку інтелектуальної сфери навчаються і сприймають нову інформацію повільніше, ніж інші. У них спостерігаються труднощі концентрації уваги, запам'ятовування, пригадування, відтворення інформації. Перші прояви інтелектуальних порушень спостерігаються у старшому дошкільному віці та початковій школі. До основних таких порушень уналежнимо:

- дислексія – проблеми пов'язані зі сприйняттям тексту, коли дитина, не може сприймати друкований текст і не може перетворити його у слова;
- дисграфія – проблеми в опануванні письма;
- дисорфографія – труднощі опанування правил орфографії;
- неспроможність сприймати інформацію на слух або зорово;
- прямолінійне, негнучке сприйняття.

З такими розладами тісно пов'язані функціональні обмеження слуху, мови, академічних здібностей, уваги, організованості, координації, сприйняття та інтеграції інформації, гнучкості мислення тощо.

Найбільш поширеними порушеннями є: «маніакально-депресивний психоз, шизофренія та епілепсія» [43, с. 77]. Необхідно зазначити, що дуже важко описати типову поведінку дітей із порушеннями психічної діяльності, але треба знати, що хронічне психічне захворювання можна виявляти хвилями: загострення або «атака» хвороби – «процес наростання, та ремісія – період, коли лише незначні коливання стану та певні дивні вчинки відрізняють дитину з особливостями у розвитку від дитини, у якої психічні процеси розвитку відбуваються за фізіологічним віком» [6, с. 81]. Такі особливості варто розуміти, коли людина виховує дитину з особливостями у розвитку.

Діти з порушеннями мови. В Україні постійно збільшується кількість дітей молодшого шкільного віку, у яких діагностуються порушення усного та писемного мовлення, що створює труднощі в освоєнні ними програм навчання в умовах закладу загальної середньої освіти. Більшість порушень мови усуваються в дошкільному та молодшому шкільному віці. У той же час є випадки, коли ці розлади не подолані навіть в середній та старшій школі [12, с. 30].

Згідно з клініко-педагогічною класифікацією, мовні розлади поділяються на дві групи: порушення усного та писемного мовлення. Розлади усного мовлення поділяються на підгрупи відповідно до провідного (первинного) дефекту:

- відхилення у розвитку фонетичного боку мовлення (дислалія, ринолалія, дизартрія);
- вада інтонаційно-мелодичного боку мовлення (ринофонія);
- вади голосу (афонія, дисфонія, фонастенія);
- порушення темпу і ритму мовлення (брадилалія, тахілалія, заїкання);

- складні структурно-семантичні відхилення (алалія, афазія, складна дислалія) [4, с. 55].

Порушення писемного мовлення в клінічній класифікації поділяються на дві підгрупи. Перша група – це порушення читання – алексія та дислексія, а друга – порушення письма – аграфія та дисграфія. Останнім часом до цієї групи порушень належить і дисорфографія.

Зупинимось більш детально саме на причинах порушень мовлення, оскільки в наш час ця проблема є однією з найбільш актуальних, через збільшення дітей з різними мовленнєвими порушеннями. Досліди вчених показали, що «в організації функції мовлення одночасно беруть участь ліва та права півкулі, незалежно від їх домінування. У дитячому віці, приблизно до 5 років, провідною в організації мовленнєвого процесу є права півкуля» [22, с. 102].

Серед причин, що викликають порушення мовлення, розрізняють біологічні та соціально-психологічні. Так, біологічними причинами розвитку мовленнєвих порушень є патогенні чинники, що впливають, головним чином, у період внутрішньоутробного розвитку і пологів (гіпоксія плоду, родові травми тощо), а також в перші місяці життя після народження (мозкові інфекції, травми тощо). Мовленнєві порушення, що «виникли під впливом одного з патогенних чинників, самі по собі не зникають і без спеціально організованої корекційної логопедичної допомоги можуть негативно позначитися на всьому подальшому розвитку дитини» [28, с. 7].

Соціально-психологічні чинники ризику пов'язані, головним чином, із психічною депривацією дітей. Негативну дію на мовленнєвий розвиток може накладати «засвоєння дитиною одночасно двох мовних систем (вивчення іноземної мови поряд із недостатнім рівнем володіння рідною мовою згідно вікових норм дитини), зайва стимуляція мовленнєвого розвитку дитини, неадекватний тип виховання дитини, педагогічна занедбаність, тобто відсутність належної уваги до розвитку мовлення дитини, мовленнєві дефекти оточуючих дитину людей» [31, с. 115]. З цього приводу Н. Берегова пише:

«Якщо мати неправильно розмовляє, заїкається, або має якісь недоліки загалом у вимові слів чи звуків, здебільшого ті ж недоліки прищеплюються й дитині» [7, с. 12].

Діти з руховими розладами. Порушення опорно-рухового апарату виникають з різних причин та через певне захворювання, яке призвело до порушення рухових функцій. У більшості дітей спостерігаються подібні проблеми, де провідною вадою є рухова. Виділяють основні три категорії захворювань опорно-рухового апарату:

1. Захворювання нервової системи: дитячий церебральний параліч поліомієліт.

2. Вроджені патології опорно-рухового апарату: вроджений звих стегна, кривошия, пномалія розвитку хребта (сколіоз), деформації стоп, недорозвиток та дефекти кінцівок, аномалії розвитку пальців кисті або артрогрипоз (вроджене каліцтво).

3. Набуті захворювання і порушення опорно-рухового апарату: травматичні ураження спинного і головного мозку, поліартрит, захворювання скелета (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт), системні захворювання хребта (рахіт, хондродистрофія) [2, с. 64].

Є й окрема категорія – діти з порушеннями опорно-рухового апарату. Їм важко пересуватися, вони використовують різні допоміжні засоби: милиці, інвалідні коляски, тростини або «ходунки».

Діти зі складною структурою розладів.

Синдром Дауна – це хромосомне захворювання, пов'язане з порушеннями розвитку, коли в клітині з'являється 47 хромосом. Дитина буде розвиватися повільніше, ніж його однолітки. Їй буде важко вчитися, але вона зможе робити все можливе з того, що роблять всі інші діти: ходити, говорити, читати і писати. Різні діти з синдромом Дауна мають різні розумові здібності, різну поведінку та фізичний розвиток. Кожен малюк – унікальна особистість, як і будь-яка інша дитина. Важливо знайти індивідуальну особливість в таких дітей. Вони можуть чудово знати математику або дуже гарно малювати.

Потрібно акцентувати увагу на тому, що в дитини виходить краще за все і культивувати саме ці здібності та нахили.

Хвороби серцево-судинної системи. Більшість серцево-судинних хвороб у дітей виникає вже при народженні. Такі діти менш витривалі, порівняно з однолітками, часто відчують втому, слабкість, і це варто враховувати вихователям та вчителям під час планування навчального навантаження [11, с. 56]. Як правило, хвороби серця є вродженим явищем, але з сучасними технологіями, жити з такою хворобою можливо.

ВІЛ-інфіковані діти. На таких дітей впливає середовище, адже імунна система уражена, тому їх організму важче боротися з інфекціями. ВІЛ-інфіковані діти, як і всі діти, мають право на повноцінне життя, потребують активного, повноцінного спілкування з іншими і мають потребу в люблячій родині. Немає причин ізолювати ВІЛ-інфіковану дитину. Найважливіше для маленької людини – це можливість спілкуватися з іншими дітьми і дорослими, отримувати від них знаки позитивної уваги і сприйняття [11, с. 67].

Діти з емоційно-вольовими порушеннями. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) – один з найчастіше діагностованих психічних розладів серед дітей. Особливістю таких малюків є висока активність, неможливість зосередитися на чомусь одному, запальність. СДУГ включає в себе дефіцит уваги, гіперактивність та імпульсивність. Діти із таким синдромом можуть мати один, два або всі три названі прояви одночасно. На сьогодні діти з СДУГ складають до 8% усіх дітей свого віку, дівчат і хлопців із таким діагнозом приблизно порівну. Усі вони потребують підтримки та допомоги в корекції своєї поведінки аби стати успішними в подальшому навчанні та житті загалом.

Ранній дитячий аутизм (РДА). РДА виявляється приблизно в 10-15 випадках на 10000 новонароджених. Вчені досліджують імовірні причини – неврологічні порушення і біохімічний дисбаланс. При РДА порушення розвитку суттєво впливає на вербальне та невербальне спілкування, соціальну взаємодію. Існують спеціальні програми, спрямовані на покращення

поведінкових, соціальних, комунікативних та освітніх навичок дітей з аутизмом, а також на розвиток навичок ведення домашнього побуту. Поведінкові та комунікативні проблеми, ускладнені ослабленим інтелектом, потребують допомоги фахівців психолого-педагогічного напрямку, які отримали спеціальну підготовку з навчання дітей з дитячим аутизмом.

Отже, треба зробити висновок, що діти з особливостями у розвитку – це ті, хто мають відхилення від загальноприйнятого фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими або набутими розладами. До них можуть належати діти з вадами серця, ВІЧ, ДЦП, РДА, СДУГ, діти з порушенням мовлення, слуху, зору тощо. Важливо розуміти, що ці діти також все розуміють та відчувають, разом з тим, їм потрібна подвійна підтримка та допомога у вирішенні побутових та життєвих питань.

1.2. Специфіка взаєностосунків у сім'ях, які виховують дітей із особливостями у розвитку

У зв'язку з інтеграцією України в європейський простір відбуваються зміни щодо відношення до людей із особливими потребами. Народження дитини з особливостями у розвитку повністю змінює життя сім'ї, особистісні якості батьків, їхній світогляд, ціннісні орієнтації і систему відносин. Можливість ефективного спілкування з конкретною дитиною залежить від готовності батьків до розвитку дитини, їх стресового тиску, оточення, фінансового становища тощо.

Як у західних, так і в сучасних вітчизняних дослідженнях взаєностосунків у сім'ї, яка виховує особливу дитину, спостерігається тенденція виходити за рамки діади «мати-дитина», розширювати коло родичів, включених в дослідження, вивчати сім'ю в цілому (Д. Бехл, Г. С. Бойс, М. Селігман, В. В. Ткачова, Б. Трут Г. Хорнбі). Ця задача доволі непростя,

оскільки теоретична база і набір понять недостатньо визначені для її вирішення [22, с. 78].

Родина, яка виховує дитину з особливостями у розвитку, стала предметом вивчення тільки в другій половині ХХ-го століття. Специфіка сімей, які виховують дітей з особливостями у розвитку, висвітлена в працях таких науковців: Є. В. Тиха (формування самосвідомості батьків, які переживають травмуючу ситуацію), Л. М. Шіпіціна (відносини в сім'ях, де виховуються діти з обмеженими інтелектуальними можливостями; особистісні особливості матерів, які виховують дітей з обмеженими інтелектуальними можливостями), Г. Ейдеміллер, В. Юстицькис (структурно-функціональні особливості сімей з психічно хворими; основні напрямки розвитку сім'ї психічно хворого), В. А. Вишневський, Г. Ф. Майрамян (виникнення у батьків, які виховують особливу дитину, різних соматичних захворювань, астенічних і вегетативних розладів, депресивних симптомів), В. В. Ткачова (виникнення у батьків дітей з особливими потребами особистісних травм, певних рис характеру), І. Б. Іванова (соціально-психологічні проблеми сімей) та ін. Усі зазначені дослідження представляють вагомий інтерес для нашої роботи.

Родина з дитиною з особливостями у розвитку – це сім'я з особливим статусом, проблеми якої визначаються не тільки особливостями всіх членів і характером відносин між ними, а й закритістю сім'ї від зовнішнього світу, відсутністю спілкування [29, с. 56]. Таким чином, коли в родині з'являється особлива дитина, важливо інтегрувати не тільки дитину у соціум, але і бути самим максимально відритими до світу. Це допоможе не залишатися з проблемами сам на сам.

Варто наголосити, що тісний зв'язок між цими двома підходами не завжди усвідомлюється самими дослідниками. Однак, очевидно, що особлива дитина може отримати все необхідне для входження в суспільство і для того, щоб жити максимально повноцінним життям, але тільки в психологічно благополучній сім'ї.

У ході аналізу сім'ї, яка виховує дитину з особливостями у розвитку, важливо враховувати той факт, що члени кожної сім'ї впливають один на одного. Члени родини є елементами однієї і тієї ж системи, і коли змінюється один член, змінюються і всі інші, що, в свою чергу, впливає на першого. Коли в сім'ї з'являється дитина, змінюється й сім'я. Коли ж у сім'ї з'являється дитина з особливими потребами, то сім'я змінюється ще більше, адже змінюється повсякденне життя членів родини, їх психологічний стан, контакт із зовнішнім оточенням і т.ін.

Отже, народження дитини – це стрес, який змушує сімейну систему змінюватися, щоб подолати його. Народження особливої дитини є великим тягарем, оскільки до звичайних змін додаються «шок від діагнозу, додаткові турботи по догляду за дитиною, почуття сорому перед суспільством, почуття провини, потреба в додатковій матеріальній безпеці тощо» [20, с. 66]. Дитина з особливими потребами все бачить і все розуміє, а тому батьки мають виховувати не тільки дитину, але і себе. Своїм прикладом показувати дитині правила життя та надихати на нові звершення. Адже, особливі діти схильні до занурення у себе, а тому важливо їх підтримувати та надихати.

Наголосимо, що часто тривалий стрес призводить до порушення сімейних відносин, психічних і психосоматичних розладів членів сім'ї і, можливо, до часткової втрати сім'єю своїх функцій. Як вказували у своїх наукових розвідках Г. В. Кожарська, Ж. В. Смірнова, Г. Я. Цейтлін, сім'ї з дітьми з особливими потребами мають ряд психологічних особливостей, які негативно впливають на психологічний статус хворої дитини і його здорових братів і сестер. Нажаль поява особливої дитини спричиняє багато стресу у родині, а тому необхідно поставитися з відповідальністю та повагою до нового члена родини.

Разом з тим, не можна відкинути той факт, що в більшості батьків виникає специфічне ставлення до дитини, засноване на турботі про її здоров'я, і, як наслідок, низька оцінка її здібностей, полегшені, але фактично інфантилізуючі вимоги до дитини. У той же час всі зусилля батьків спрямовані

на підтримку здоров'я дитини, але на шкоду її розвитку як особистості. Основними напрямками сімейних досліджень в аспекті нашої теми є структура сім'ї та сімейні взаємостосунки [27, с. 62]. Дитина завжди зчитує сумніви батьків, а тому почуває себе невпевненою та розгубленою. Важливо, надати дитині стільки піклування і підтримки, щоб вона відчула впевненість та жагу до дій.

Звернімо увагу на гіперактивність дитини СДУГ, яка також входить до переліку специфічних особливостей у розвитку, адже набуває ознак рухового занепокоєння, нерідко поєднується з деструктивною поведінкою, коли дитина заважає оточуючим, викликає гнів або роздратування. Як правило, до початку відвідування дітьми закладів дошкільної освіти батьки не помічають у дітей відсутність концентрації уваги або надмірну імпульсивність, приймаючи особливі емоційні вибухи малюка за індивідуально-психологічні властивості. У ранньому дитинстві гіперактивність проявляється у вигляді надмірної вередливості, неувважності, порушень сну і харчування, частого плачу. У віці 3-5 років дитина стає неувважною, розсіяною, непосидючою, надмірно рухливою, їй важко концентруватися і запам'ятовувати нову інформацію.

У молодшому шкільному віці гіперактивність часто супроводжується коморбідними розладами розвитку мовлення та навичок навчання: дисграфія (порушення навичок письма); дислексія (порушення навичок читання, нездатність усно відтворити прочитаний текст); дискалькулія (проблеми з математичними розрахунками). Поширеною є думка, що 80 % гіперактивних дітей – хлопчики.

Причини гіперактивності дуже індивідуальні й у більшості випадків – це комплекс різних чинників, серед яких одне із провідних місць займають взаємини в сім'ї (причиною формування гіперактивності може стати і мікросоціальне середовище дитини – її сім'я. Перш за все, визначаючи емоційний зв'язок дитини з матір'ю, сім'я закріплює, а іноді й провокує виникнення гіперактивності як певного способу взаємодії дитини зі світом.

Саме незадоволеність дитини спілкуванням з близькими дорослими часто є причиною такої поведінки, бо дорослий для малюка – центр його емоційного життя) [5, с. 15].

Відтак, батьки мають усвідомити, що боротися треба не з дитиною, а разом із нею проти розладу її поведінки. Головний аспект у спілкуванні з гіперактивними дітьми – це розуміння того, що дитина неусвідомлено і ненавмисно виконує деякі дії, і коли вона «погано себе поводить», то й сама страждає від своєї надмірної енергійності. Тому терпіння – запорука успіху, а дорослі мають залишатися максимально спокійними і зібраними. Доречною тут буде цитата М. Аврелія: «Люби мене найбільше, коли я найменше цього заслуговую, бо саме зараз я цього найбільше потребую» [6].

Для надання допомоги дитині з синдромом гіперактивності має обов'язково складатися індивідуальна програма дослідження з врахуванням вивчення особливостей її мікросередовища. З'ясуємо процедуру діагностики синдрому гіперактивності. Для визначення можливих причин гіперактивності батьки дитини заповнюють індивідуальну карту медико-психолого-педагогічного вивчення особистості гіперактивної дитини, де вказуються всі необхідні моменти, починаючи від перебігу вагітності й до сьогоднішнього дня. Психолог має відвідати урок в класі з метою спостереження за цією дитиною. Велику роль при обстеженні відіграє метод спостереження, який необхідно використовувати впродовж усього періоду дослідження, позаяк він дозволяє отримувати дані для виявлення саме групи дітей з синдромом гіперактивності. Тільки після комплексної діагностики може бути запропонована корекційна програма, яка представляється батькам. Слід зауважити, що здебільшого психологи фіксують таку картину: батьки дітей із синдромом гіперактивності характеризуються імпульсивністю, інертністю, тривожністю, недовірливістю, деструктивною поведінкою в сімейних взаємостосунках. Відтак, соціально-психологічні фактори, зокрема сімейні, виступають однією з причин виникнення синдрому гіперактивності, а з іншого

боку, саме клінічні прояви даного розладу можуть призвести до розвитку проблем у внутрішньосімейних взаєминах.

Варто зазначити, що структура родини визначається такими поняттями, як склад сім'ї, культурний та ідеологічний стиль. Слід враховувати такі характеристики сім'ї, як: «далекі родичі, які можуть не проживати в одному будинку, сім'я з батьком-одинаком, сім'я з безробітним годувальником, сім'я, яка страждає алкогольною або наркотичною залежністю, психічне захворювання, можуть вплинути на те, наскільки ефективно сім'я впорається з труднощами, пов'язаними з появою особливої дитини в родині» [10, с. 4]. Наприклад, одне з досліджень сімейного стресу, здійснене американцем Б. Трутом, показує, що великі сім'ї частіше піддаються ризику стресу [34, с. 50]. У кожної людини своє бачення світу, а тому, чим більше людей в родині, тим складніше до кожного дослухатися, зрозуміти, прийняти. Відтак, необхідно вчитися розуміти один одного та адаптуватися до великої сім'ї.

На культурний стиль родини можуть впливати етнічні, расові чи релігійні фактори, а також соціально-економічний статус. Дослідження Скорр-Рібера показує, що культурні переконання можуть впливати на те, як сім'я пристосовується до дитини з особливими потребами, а також на використання або невикористання допомоги професіоналів та спеціалізованих установ у вихованні дітей [31, с. 40]. Культурні особливості суттєво впливають на розвиток дитини, а тому важливо, щоб їй було максимально комфортно, згідно тих умов, які вона має і того соціуму, в якому вона знаходиться.

Таким чином, ми розглядаємо ідеологічний стиль, який заснований на сімейних переконаннях, цінностях, а також залежить від культурних переконань. Коли народжується дитина з особливостями у розвитку, сім'я має не тільки реагувати на цю подію, але й зіткнутися зі своїми переконаннями щодо людей з особливими потребами. Виникнення вродженого дефекту не залежить від раси, субкультури та економічного статусу. Сімейна взаємодія не обмежується ідеєю взаємного впливу членів сім'ї. Так, А. А. Берк стверджує, що існує «чотири аспекти сімейної взаємодії: підсистеми, згуртованість,

адаптація та управління. А тому, батькам важливо з усією відповідальністю поставитися до нових вимог життя і зробити життя особливої дитини максимально комфортним [7, с. 11].

У сім'ї існує чотири підсистеми: дружина, батько (батько та дитина), підсистема сиблінга, підсистема екстрасайму (розширена сім'я, друзі, фахівці тощо). Системний склад кожної родини визначається структурними особливостями і стадією життєвого циклу сім'ї. Втручання, спрямоване на зміцнення зв'язку матері та дитини з особливостями у розвитку, може вплинути на її стосунки з чоловіком та іншими дітьми. Тому необхідно балансувати між вихованням особливої дитини та взаємостосунками з іншими дітьми та чоловіком. Інакше, відносини у родині можуть погіршуватися і це негативно вплине на всіх її учасників.

Стратегії впливу повинні визначатися в контексті інших підсистем, щоб вирішення одних проблем не призводило до виникнення інших. Розглянемо більш розлого сутність даного феномену. Основним досягненням у вивченні структури та взаємодії сім'ї є кругова модель Д. Олсона [36, с. 69]. Відповідно до моделі, сімейна система може бути описана двома основними параметрами: «згуртованість та адаптація». Обидві шкали представляють континуум, кожна з яких розділена на 4 рівні. Згуртованість має: окремі, розділені, з'єднані, рівні. Серед коригувальних шарів виділяються: жорсткий, структурний, гнучкий і хаотичний.

Центральні рівні вважаються більш адекватними, тоді як крайні рівні вважаються проблемними. Також вважається, що родини, що входять в центральні рівні за обома параметрами, функціонують ефективно і мають збалансовану структуру. Сім'ї, що належать до екстремального рівня за одним параметром, збалансовані за середнім рівнем і схильні до ризику виникнення проблем. Якщо сім'я входить в число крайніх за обома шкалами, то це «незбалансована сім'я, в якій ймовірність дисфункції дуже висока» [37, с. 72].

Крайніми точками згуртованості є замішання і роз'єднаність. Надмірно заплутані сім'ї мають слабкі межі між підсистемами. У таких сім'ях важко

проявити почуття індивідуальності. Сім'ї такого типу можуть мати негативний вплив на розвиток дитини з особливими потребами. З іншого боку, окремі сім'ї мають занадто вузькі межі між підсистемами. Взаємодію в сім'ях, у яких виховується дитина з особливостями у розвитку, можна охарактеризувати як неадекватне втручання. Важливо в усьому витримувати баланс, надмірна увага або недостатня увага можуть негативно впливати на дитину з особливостями у розвитку, а тому потрібно до кожного методу виховання відноситися дуже лояльно і делікатно.

Ми пропонуємо до розгляду дві ситуації, які можуть проілюструвати розрив. Перша, в якій батько заперечує дефект дитини і відходить від подружнього і батьківського актів комунікації. Друга, в якому дідусі та бабусі не сприймають дитину з особливими потребами і, таким чином, створюють напруженість.

Успішно функціонуючі сім'ї (окремі та пов'язані) характеризуються балансом між близькістю та автономією членів сім'ї. У таких сім'ях межі між підсистемами чітко визначені, і в той же час члени мають тісний зв'язок і почуття автономії. А тому, на такі рівні можна орієнтуватися у вихованні дітей з особливостями у розвитку.

Адаптація характеризує здатність сім'ї змінюватися у відповідь на стресову ситуацію. Жорсткі сім'ї не можуть змінюватися у відповідь на стрес, а хаотичні характеризуються нестабільністю і постійними змінами. Спочатку багатодітній родині буде важко пристосуватися до догляду за дитиною з порушеннями розвитку [22, с. 58]. Наприклад, апатична роль батька – заробляти гроші – перешкоджатиме його участі в роботі по догляду за дитиною, покладаючи всі турботи на матір. Таким чином, мати вкладає всю свою енергію в турботу про дитину, не залишаючи часу на інших дітей і свого чоловіка, а також на спілкування з іншими людьми. Така сім'я ризикує стати ізольованою і неблагополучною.

У хаотичній родині мало правил, а ті, що існують, часто змінюються. У такій сім'ї немає лідера, зазвичай йдуть нескінченні переговори і часта зміна

ролей. Таким сім'ям може бути важко адекватно задовольнити особливі потреби дитини. Важливо розуміти, що якщо в родині немає дисципліни і порядку, то значить немає і поваги один до одного. Адже внутрішня (індивідуальна) дисципліна зростає у колективній, а за її відсутності, кожен починає робити те що хоче, а не те, що потрібно. Нажаль така поведінка часто не призводить до розвитку.

Сім'ї, які функціонально взаємодіють (рівні адаптації є структурними або гнучкими), підтримують рівновагу, коли відбуваються зміни, між емоційною близькістю та автономією, між реакцією на зміни та відчуттям стабільності, між стабільним та безладним спілкуванням. Важливо зазначити, що згуртованість та адаптація сім'ї змінюються залежно від стадії життєвого циклу сім'ї та під впливом окремих подій у сімейній історії [29, с. 73]. Отже, не тільки структура сім'ї може впливати на те, як сім'я реагує на появу дитини з особливостями у розвитку, але і поява такої дитини в сім'ї може істотно змінити характер її структури. У такій новій обстановці важливо подолати кордони і встановити емоційний баланс. Тому що зміни в житті також вимагають дисципліни.

Продуктами сімейної взаємодії є сімейні функції. Успішне виконання функцій вимагає значної взаємозалежності членів родини. У таблиці 1.1. ми відобразили основні функції сім'ї, яка виховує дитину з особливостями у розвитку.

Таблиця 1.1

Основні функції сім'ї, яка виховує дитину з особливостями у розвитку

Основні функції сім'ї, в якій є дитина з особливостями у розвитку	
економічні	забезпечення доходу, оплата рахунків, операції з грошима тощо

Продовження таблиці 1.1.

забезпечення порядку вдома та охорони здоров'я	транспорт, покупки і приготування їжі, відвідування лікаря і т.д.
вільний час	хобі, сімейний та індивідуальний відпочинок тощо
соціалізація	наприклад, розвиток соціальних навичок, міжособистісних відносин
ідентичність	усвідомлення своїх сильних і слабких сторін, почуття приналежності
освітні/професійні	кар'єрний вибір, домашні завдання
турбота та підтримка	додатковий догляд за дитиною з особливостями у розвитку
близькість	інтимність, виховання

Наявність в сім'ї дитини з особливостями у розвитку, особливо з серйозними порушеннями, обов'язково збільшує потреби, не підвищуючи при цьому продуктивних здібностей сім'ї. Крім того, наявність такої дитини знижує можливість заробляти більше, обмежує дозвілля і громадську діяльність сім'ї і впливає на професійний вибір членів сім'ї [33, с. 90]. Тому важливо, щоб родина піклувалася про свій власний ресурс. Дитина дуже важлива, але необхідно не забувати про власне, особисте життя.

Отже, ми розглянули негативні аспекти родини, яка виховує дитину з особливостями у розвитку. Але згідно з дослідженням М. Селігмана, Р. Дарлінга наявність дитини з особливостями у розвитку також може мати позитивний вплив на сімейні функції, сімейну взаємодію та цінності.

У розглянутому контексті важливо розкрити зміст поняття «життєвий цикл сім'ї» як динамічний компонент опису сімейної системи, що

визначається як набір стадій розвитку, на яких спосіб життя сім'ї відносно стабільний, і кожен член вирішує завдання розвитку, характерні для певного періоду часу [35, с. 64]. Необхідно зосередитися на позитивному впливі на сім'ю, в якій є дитина з особливостями у розвитку.

Зауважимо, що Олсоном та його колегами, а потім С. Мінухіним та Дж. Хейлі було виокремлено сім етапів життєвого циклу сім'ї, в якій виховується дитина з особливостями у розвитку що відображено в табл.1.2.

Таблиця 1.2

Сім етапів життєвого циклу сім'ї, в якій виховується дитина з особливостями у розвитку

Стадії	Джерела стресу
діада	закоханість, одруження, планування дітей, неготовність до криз
народження дітей	уточнення і прийняття точного діагнозу; труднощі з емоційною адаптацією до ситуації; інформування інших членів сім'ї.
шкільний вік	прийняття рішення про те, в яку школу віддати дитину: загальноосвітню або спеціалізовану школу; реакція однолітків на таку дитину; труднощі, пов'язані з організацією життя і позашкільної діяльності дитини
підлітковий вік	усвідомлення, що дефект дитини має хронічний характер і залишається незмінним; проблеми, пов'язані з сексуальною сферою; труднощі, пов'язані з ізоляцією і неприйняттям однолітків; планування професійної діяльності, майбутнього такої дитини

Продовження таблиці 1.2.

вихід із сім'ї	усвідомлення того, що відповідальність сім'ї за долю дитини на цьому не закінчується; вибір відповідної установи або місця проживання для подальшого життя дитини
період «спорожнілого гнізда»	відновлення відносин з жінкою / чоловіком в разі успішної інституціоналізації дитини; взаємодія з персоналом установи, в якому знаходиться член сім'ї з особливими потребами.
старіння	аналіз життя і цінностей, переживання з приводу можливих помилок або біль за прожиті роки

Отже, у кожного етапу є свої завдання розвитку, які залежать від віку. Можна навести такий приклад: коли батьківські функції мають велике значення на етапі народження дітей і не мають такого значення на етапі старіння. Фізичний догляд за дитиною є основним в дитинстві, в той час як педагогічний і освітній контроль здійснюється в шкільні роки. Таким чином, ключовим аспектом етапів життєвого циклу є зміна провідних функцій родини з часом.

Перехідні періоди розвитку можуть бути основним джерелом стресу і навіть сімейної дисфункції. Згідно з дослідженням, проведеним Д. Олсоном та його колегами, вихід із сім'ї є найбільшим стресом для її членів [26, с. 53]. Важливо розуміти, що важко не тільки пережити певну стадію, а й переходити від однієї стадії до іншої.

У свою чергу, соціально-екологічна теорія розглядає сім'ю як систему, яка є частиною інших вищих соціальних систем. Основний принцип соціально-екологічної моделі полягає в тому, що для зміни поведінки сім'ї необхідно змінити своє оточення. Крім того, соціально-екологічна модель

стверджує, що на сім'ю або її члена можуть впливати події, в яких вони не беруть безпосередньої участі. Наприклад, на дитину впливає економічний стан батьків [22, с. 8]. Нажаль, не всі події, які оточують дитину або родину, залежать від кожного члена родини. Інколи люди мають пристосовуватися до тих умов, які є на момент зараз.

Економічний стан батьків може бути результатом стану місцевої економіки, на який, у свою чергу, можуть впливати події на національному та міжнародному рівнях. Так, Мітчелл застосував концепцію Дж. Бронфенбреннера до вивчення сімей з однією дитиною з особливими потребами [8, с. 30]. Мікросистема складається з моделей взаємодії, міжособистісних ролей – всього, що становить сімейну систему. У ньому виокремлені наступні компоненти: мати-батько, мати-дитина з особливими потребами, мати-нормальна дитина, батько-дитина з особливими потребами, батько-нормальна дитина, дитина з особливими потребами-нормальна дитина [28, с. 21].

Для нашого дослідження інтерес представляє ідея про те, що «мікросистема функціонує в мезосистемі, що складається з таких елементів: медичні працівники, далекі родичі, друзі та сусіди, колеги по роботі та партнери по відпочинку, програми раннього втручання, інші батьки та місцева громада» [50, с. 13]. Екзосистема включає ситуації, в яких сім'я не бере активної участі, але на які вона впливає: «мас-медіа, охорона здоров'я, соціальне забезпечення, освіта» [58, с. 42].

І, нарешті, макросистема, що включає ідеологічні та ціннісні системи, властиві соціальним інститутам: етнічні / культурні, релігійні та соціально-економічні елементи; економічні та політичні елементи. Грунтуючись на концепціях системної теорії сім'ї, М. Селігман і Р. Дарлінг описують можливі варіанти дисфункціональної динаміки, які можуть бути викликані появою в сім'ї дитини з особливими потребами, зокрема «структурну ієрархію, ефективне спілкування і стадіальність сімейного життя». Дитина з особливими потребами може отримувати надмірну увагу з боку члена сім'ї [36, с. 87].

Разом з тим, гіперопіка може негативно вплинути на життя дитини, про це важливо пам'ятати.

В результаті іншим членам сім'ї (наприклад, сиблінги, подружній партнер) може не вистачати уваги і турботи, образа на батьків і «особливого» члена сім'ї. Вони можуть проявляти свій гнів у діях, спрямованих на привернення уваги. Ці дії можуть ще більше віддалити вас від членів вашої родини і, отже, збільшити ймовірність деструктивної поведінки. Важливою метою дослідження є виявлення особливостей розвитку і виховання дітей з особливостями у розвитку в сім'ї. Батьки, у яких є діти з особливостями і здорові діти, повинні розуміти, що увага, підтримка і любов необхідні кожному члену сім'ї, і в цьому питанні важливо зберігати рівновагу.

Згідно з дослідженням Л. С. Печнікової, брати і сестри дітей з особливостями у розвитку виростають у незвичній ситуації: вони також стикаються з повсякденними труднощами, і батьки часто змушені жертвувати їхніми інтересами. Часто вони відчують себе обділеними увагою. Іноді, розділяючи турботи сім'ї, ці діти рано стають дорослими, а іноді живуть в ситуації постійного конфлікту, формуючи захисні особисті установки. На жаль, якщо не приділяти рівної уваги всім дітям, це може призвести до конфлікту і втрати емоційної близькості між членами сім'ї.

Уразливість сім'ї посилюється в періоди застарілих криз і в періоди, коли сім'я переживає певні критичні моменти свого розвитку. У проблемних сім'ях здорові діти зазвичай змушені обмежувати свої бажання і потреби. Багато з них дуже чуйні і готові нести відповідальність за когось слабшого. Це змушує дітей забувати про власні бажання та потреби та починати жити для інших.

Вони можуть бути опорою для своїх батьків, але через відсутність вираження своїх почуттів і вирішення конфліктів в сім'ї у них може страждати почуття власної гідності [5, с. 15]. Дідусі і бабусі, які не можуть змиритися з наявністю дефекту у свого онука або внучки, в значній мірі посилюють занепокоєння батьків. Батьки розриваються між природною схильністю

приймати і любити свою дитину і тиском своїх батьків з метою віддалитися від нього або навіть відправити в спеціальний заклад. Такий сценарій викликає внутрішньопсихічний конфлікт у обох батьків, конфлікт між батьками та один з одним, конфлікт між батьками та власними батьками та / або сестрами.

Таким чином, батьки дітей із особливостями у розвитку повинні приймати важкі і болючі рішення, встаючи на чийсь сторону. Родини, які відчуваючи на собі клеймо з боку суспільства, ризикують опинитися ізольованими, замкнутими та самотніми [28, с. 60]. Дуже важливо, щоб родина яка має особливу дитину навпаки інтегрувалася у суспільство, знаходила собі нові знайомства та заняття.

Хоча небезпека виходить за межі сім'ї, сприйняття навколишнього середовища як недружнього може викликати напруженість. Описані варіанти, пов'язані з появою в сім'ї дитини з особливостями у розвитку, не вичерпують всього спектру можливої дисфункціональної динаміки, прояв якої багато в чому залежить від індивідуальних особливостей певної родини [36, с. 7].

Таким чином, вивчення особливостей взаємин в родинях, які виховують дитину з особливостями у розвитку, а також розробка програм психолого-педагогічної корекції неадекватних сімейних відносин є одним із найважливіших завдань сучасної психологічної науки.

Крім того, важливо знайти способи досягти гармонійного спільного життя з дитиною з особливостями у розвитку, максимально розкрити її потенціал та потенціал усіх інших членів сім'ї, а також знайти способи успішної інтеграції дитини з особливими потребами та самої родини в суспільство [30, с. 39]. Дитина з особливими потребами може також розвиватися у соціумі, шукати себе та навіть самостверджуватися за допомогою власних досягнень. Задача батьків не скільки доглядати її, а більшою мірою підтримувати.

Змістом соціально-психологічної роботи з сім'ями, які виховують дітей з особливостями у розвитку, має бути формування психологічної культури та активної позиції батьків щодо виховання своєї дитини; сприяння продуктивній

емоційній адаптації до проблем інвалідності дитини; поліпшення психологічного клімату в сім'ї, що сприяє позитивному емоційному розвитку дитини; соціально-психологічна адаптація дитини до її власних проблем і потреб, пов'язаних з інвалідністю [22, с. 90]. Дитині з особливостями у розвитку важливо усвідомити всі особливості своєї хвороби та знайти як можна більше переваг у своєму житті, які допоможуть їй у розвитку та досягненні цілей.

Отже, треба зробити висновок, що дитина з особливими потребами змінює життя родини в якій народжується. Існує багато сфер життя, які повністю змінюються через таку дитину. Звісно, той факт, що через дитину може погіршитись емоційне та соціальне становище сім'ї неможна приховувати. Задача батьків – намагатися приділяти рівну увагу кожному члену родини, підтримувати особливу дитину та максимально інтегрувати її у соціум. Також важливо не забувати про почуття і бажання не тільки дитини з особливостями у розвитку, але і всіх сиблінгів.

1.3. Психологічний супровід сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку в умовах реабілітаційного центру

Діюча в Україні система медичного обслуговування не розрахована на надання батькам первинної психологічної допомоги, консультації стосовно ставлення до хвороби чи порушення розвитку дитини, повної інформації про її наслідки для дитини.

Законодавство України, в нових умовах суспільного та технологічного розвитку, виділяє межі відповідальності батьків за навчання і виховання дітей. Батьки чи особи, що їх замінюють, зобов'язані створити належні умови для розвитку здібностей, зміцнення фізичного здоров'я дітей, отримання ними освіти та позитивного настрою на життя [54, с. 88].

Сім'я – це джерело духовної та матеріальної підтримки для дитини, найбільш значущий фактор соціалізації, який перевищує за впливом усі інші соціальні утворення. Без любові та підтримки батьків дитина не зможе подолати життєві труднощі [42, с. 66]. Тому сім'я для дитини це перший колектив і перший соціум, з якого вона бере приклад.

Народження дитини з порушеннями розвитку завжди є тягарем для сім'ї. Труднощі у вихованні особливої дитини викликають якісні зміни в житті сім'ї і призводять до сімейної кризи. З цього приводу Т. Г. Соловійова зазначає, що переживання стресу сім'єю при народженні (або діагностуванні) дитини з особливостями в розвитку змінює структуру сім'ї кількісно (з'являється новий член сім'ї) і якісно (можливий ризик відходу батьків від дитини, можливе розлучення батьків, змінюється стиль сімейних відносин). Батьки повинні підготуватися до можливих змін, щоб їх стан шоку або тривоги не вплинув на дитину.

Такі структурні зміни викликають дисфункції: будь-яка сімейна функція (економічна, репродуктивна, рекреаційна, освітня і т.д.) змінюється, набуває нового значення, виникають нові специфічні функції, такі як «реабілітація, компенсація, корекція» [12, с.7]. Дослідження В. В. Ткачової вказує на зміни у функціонуванні вищезазначених сімей на декількох рівнях. Психологічний рівень характеризується змінами в емоційній, вольовій та особистісній сферах батьків [39, с. 75]. Зміни на соціальному рівні являють собою порушення подружніх, батьківських і позасімейних відносин (спілкування з родичами, друзями). Соматичний рівень страждає від перевантаження, тобто у батьків можуть бути різні соматичні захворювання, астеничні та вегетативні розлади.

Отже, традиційний підхід у сучасній соціально-педагогічній та психологічній практиці є однобічним, оскільки переважно спрямовує зусилля спеціалістів на реабілітацію дитини, а робота з сім'єю або не використовується, або використовується у якості опосередкованого впливу на цей процес [44, с. 53]. Поява особливої дитини впливає на всі сфери життя. Дуже часто всі починають працювати саме з особливою дитиною, але важливо

приділяти увагу всім членам родини, адже вони також не були готові до народження такої дитини.

На сучасному етапі важливого значення набуває сприйняття сім'ї як цілісності, що потребує спрямування соціально-педагогічної роботи не тільки на реабілітацію дитини, але й на поліпшення адаптації батьків до умов життя, пов'язаних з вихованням дитини з особливостями у розвитку. Тому при розробці стратегії надання психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливостями у розвитку, важливо знати базові теорії: «психолого-педагогічні закономірності розвитку дитини з психофізичними порушеннями в результаті складного процесу її соціалізації» (Т. А. Власова, Л. С. Виготський, В. І. Лубовський, Д. Б. Ельконін) та «розвитку в умовах дизонтогенезу», який потребує створення спеціального корекційно-розвиваючого середовища (К. С. Лебединська, В. В. Лебединський, І. Ю. Левченко, В. І. Лубовський, Є. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, В. Г. Петрова, С. Я. Рубінштейн, У. В. Ульяновка). Під особливим корекційним середовищем в сім'ї розуміються сімейні умови, створені батьками, які забезпечують оптимальний розвиток дитини з психофізичними вадами [40, с. 12]. Ми повністю згодні з думкою авторів у цій галузі.

У дитини з особливостями у розвитку дуже високий ступінь залежності від родини, обмежені можливості взаємодії в суспільстві. Проблема виховання і розвитку особливої дитини стає складною для сім'ї, батьки потрапляють в психологічно складну ситуацію: відчують біль, горе, почуття провини, часто впадають у депресію. Узагальнений психологічний портрет батьків дітей з особливостями у розвитку характеризується вираженою стурбованістю, високим рівнем тривожності, слабкістю, соціальною сором'язливістю і підозрілістю. За власною ініціативою батьки рідко вступають в контакт з незнайомими людьми, демонструють своє насторожене ставлення до всіх, хто намагається спілкуватися з дітьми. Дитина починає прив'язуватися до своїх батьків, і батьки забувають про її особисте життя. Тому дуже важливо, щоб батьки інтегрували дитину в суспільство і не забували займатися власним

життям. Зрештою, зараз існує безліч установ, які працюють з особливими дітьми.

Жалість або здивування оточуючих, які побачили їх особливу дитину, змушують батьків починати ховати дитину від сторонніх очей: вони намагаються не відвідувати громадські місця, що сприяє соціальній дезадаптації дитини [51, с. 72]. Важливо дитину знайомити з іншими людьми, водити у різноманітні соціальні та освітні заклади, де дитина зможе розвиватися та комунікувати з іншими дітьми та дорослими. Тим самим, вона не буде сильно прив'язуватися до батьків і світ для неї не буде таким небезпечним.

У сім'ях, де є хвора дитина, часто сама дитина й стає причиною сімейних конфліктів, що спричиняє розлади у відносинах. Можливі навіть сильні конфлікти, зради та розлучення. В таких ситуаціях батьки не розвивають дитину, а навпаки гальмують її фізичний і емоційний розвиток. Хворобу дитини батьки часто сприймають як свою власну неповноцінність, відчують провину та навіть сором за себе та дитину.

Нам імпонують критерії адаптації батьків до умов життя, ускладнених наявністю дитини з особливими потребами, які виокремила дослідниця Т. Г. Соловйова:

- соціально-психологічний стан батьків;
- соціокультурна адаптація;
- адекватність батьківсько-дитячих відносин;
- реабілітаційний потенціал батьків [43, с. 168].

З урахуванням цих критеріїв можна визначити три етапи адаптації батьків до умов життя, пов'язаних із вихованням дитини з особливостями у розвитку:

- Високий рівень
- Середній рівень
- Низький рівень.

Як показали спостереження О. В. Хмизової та Н. В. Остапенко, які ми також беремо за основу для подальшої критеріальної бази дослідження, батьків дітей-інвалідів умовно можна поділити на три групи адаптивності, що представлено у табл. 1.3. [55, с. 76].

Таблиця 1.3

Групи адаптивності батьків

Групи адаптивності	
Перша група	батьки, які адекватно сприймають особливості своєї дитини з особливими потребами, прагнуть розвивати її потенціал; вони постійно шукають нові шляхи, методи, прийоми, засоби навчання і виховання. Вони оптимістичні, морально підтримують інших батьків, організовують альтернативні форми корекційної роботи, здатні оптимально розподіляти час життя, знаходять можливості для власного особистісного розвитку.
Друга група	батьки, які уважно стежать за дитиною з особливими потребами, намагаються її розвивати, але при цьому їх власний емоційний фон значно знижується. В основному це жінки, які розлучилися з чоловіками, після народження дитини з особливими потребами. Такі матері майже повністю відмовляються від своїх особистих інтересів. Головний аргумент, який можна почути від них, «я живу заради дитини». Відразу відзначимо, що подібне ставлення до дитини з особливими

Продовження таблиці 1.3.

	<p>потребами має певні негативні наслідки: по-перше, у таких батьків все частіше виникають особисті конфлікти, тому що, наприклад, інтереси дитини і матері не можуть бути абсолютно однаковими. Якщо мати живе тільки інтересами своєї особливої дитини, існує ймовірність розвитку у неї неусвідомленого почуття образи на життя і заниженої самооцінки. По-друге, якщо мати не розвивається сама, вона не зможе допомогти саморозвитку своєї дитини.</p>
Третя група	<p>батьки, які матеріально забезпечують дитину з особливими потребами (оплачують лікування, купують гарний одяг, дорогі іграшки і т.д.), але не надають їй емоційної підтримки. Такі батьки неадекватно сприймають свою дитину, для них вона стає чужою. Іноді вони намагаються виправити цю ситуацію, народивши ще одну дитину. Таким чином, турбота про дітей з особливими потребами поступово стає другорядною справою. У цю групу входять і батьки, які в силу різних «об'єктивних» причин практично повністю переносять всі проблеми розвитку своєї дитини з особливими потребами на інших членів родини, співробітників або фахівців реабілітаційного центру. Зазвичай вони не займаються дитиною навіть вдома.</p>

Відповідно, проблеми, виявлені у характеристиках батьків другої і третьої груп, негативно впливають на розвиток дитини з особливостями у

розвитку і гальмують успішність реабілітаційного процесу, що необхідно враховувати при наданні психологічної допомоги. Практика показує, що при народженні дитини з порушеннями розвитку її батьки стикаються з такими проблемами: «суперечливі почуття до дитини; відсторонення від дитини, передача відповідальності за дитину державним освітнім установам; негативні тенденції в психічному стані батьків (матерів) проявляються в неадекватній поведінці – агресивності, дратівливості, нестриманості, недружелюбності» [55, с. 42]. Таким чином, дуже важливо приділяти психологічну увагу не тільки дитині, а й батькам. Зрештою, їм також потрібна підтримка та ресурси у вихованні особливої дитини.

У родинях, де крім дитини з особливостями у розвитку є й інші діти, можуть виникати труднощі пов'язані із застосуванням різних методів виховання до здорових і хворих дітей, і тому доцільно скорегувати відносини всіх членів сім'ї з дитиною з особливостями у розвитку [51, с. 21]. Корекція може бути у вигляді тренінгів, консультацій або груп підтримки. Важливо, щоб родина сама обрала для себе, найбільш прийнятний психологічний метод роботи.

Окремою проблемою є психологічна травмованість батьків, яка не дозволяє адекватно ставитись до факту народження хворої дитини, у зв'язку з чим виникає необхідність підвищення психолого-педагогічної культури батьків. Таким сім'ям необхідна комплексна психолого-педагогічна допомога. Тому важливо, щоб людей ще зі школи вчили тому, що можуть бути різні випадки в житті і треба бути готовим. Не менш важливим є розуміння, що дитина з особливостями у розвитку не є чимось соромним або ненормальним. Майбутні батьки мають розуміти, що такій дитині потрібно трохи більше уваги та любові.

До роботи з родиною, яка виховує дитину з особливостями у розвитку, слід підходити з гуманістичних позицій, що орієнтують батьків на ранню підготовку дитини до життя, розвиток здатності мислити категоріями майбутнього, формування позитивних перспектив її розвитку. Порушення

адаптації таких дітей найчастіше називають «комплексом жертви», який виражається в «апатії, неприйнятті відповідальності за себе та інших, безпорадності, зниженні самооцінки, і «комплексом відкидання», для якого характерна звичка покладатися тільки на себе» [48, с. 13] Необхідно формувати у дитини змалечку думку про те, що вона рівна в правах та можливостях з іншими дітьми та дорослими.

Такий емоційний стан негативно позначається на душевному благополуччі батьків і їхніх дітей, на їх відносинах з оточуючими, а також підсилює соціально-психологічні та особистісні конфлікти, створює серйозні проблеми в навчанні і засвоєнні дитиною соціальних норм поведінки.

Тому систематична допомога родинам, які виховують дітей із особливостями у розвитку є важливою і необхідною. Запровадження комплексного підходу в наданні психологічної допомоги «особливим» сім'ям дозволяє вирішувати проблеми надання допомоги дитині з особливими потребами шляхом оптимізації сімейної атмосфери, гармонізації міжособистісних, подружніх, батьківських і дитячих відносин. Треба розуміти, що для дитини не важливі гроші та статус батьків, а навпаки, важливе піклування та турбота.

Зміст психологічної роботи з «особливими» родинами Д. Я. Зак вбачає в трьох напрямках: «психологічне дослідження проблем, що виникають у членів сім'ї у зв'язку з вихованням дитини з особливостями у розвитку; психологічне консультування сімей; психолого-педагогічна і психокорекційна робота з дітьми та їхніми батьками» [43, с. 11] Це дійсно важливі напрями роботи з родинами.

Важливим напрямком роботи психолога є корекція, оскільки батьки не завжди знають причини відхилень, методи психокорекції, способи взаємодії з дитиною, а також подолання різних труднощів у навчанні, вихованні та спілкуванні з дитиною в родині. У зв'язку з цим, В. В. Ткачова виокремлює, перш за все, такі напрями, як:

- гармонізацію родинної комунікації;

- корекцію психічного стану мами;
- виправлення відносин між дітьми та батьками;
- допомогу в адекватній оцінці здібностей дитини (як фізичних, так і психологічних);
- навчання матері спеціальним коригувальним діям і методичним прийомам, необхідним для занять з дитиною вдома;
- навчання матері спеціальним педагогічним прийомам, необхідним для корекції особистості дитини [22, с. 37].

Розвиток і виховання дитини з особливостями у розвитку вимагає спеціальних знань про захворювання, його наслідки, потенційні можливості дитини, відтак, важливо, щоб робота цілої команди фахівців була правильно організована.

Батьки повинні давати практичні поради щодо догляду за дітьми, пояснення та поради щодо вирішення повсякденних проблем, пов'язаних із вихованням дітей, а також ознайомлюватися з досвідом інших батьків. Важливо пояснити батькам, що такі заходи необхідні як їм самим, так і дитині [52, с. 4].

У той же час взаємодія може бути організована і в індивідуальній формі (індивідуальні бесіди та індивідуальні консультації). Основне завдання психолога в роботі з сім'єю, на наш погляд, полягає в тому, щоб з його допомогою батьки могли побачити реальну перспективу розвитку своєї дитини, з'ясувати можливі труднощі соціального розвитку, що виникають в певні вікові періоди, і визначити власну роль в психолого-педагогічному супроводі дитини [55, с. 19] Батьки відчують потреби своєї дитини, але вони не фахівці, а тому особливостей виховання можуть не знати. Тут важлива свідома та спільна робота батьків та фахівців різних сфер.

Крім того, психолог може допомогти батькам позбутися ілюзій щодо майбутньої дитини правильним і тактовним способом. У той же час психолог допоможе зміцнити впевненість батьків в можливостях і перспективах розвитку дитини, в тому, що правильно організований коригуючий вплив

оптимізує подальший інтелектуальний і особистісний розвиток дитини. При необхідності психолог коригує психологічний стан батьків. Роль психолога полягає в запобіганні невротичних або психопатичних реакцій батьків шляхом організації системи надання індивідуальних консультаційних послуг [56, с. 9]. Психолог потрібен, щоб батьки могли зняти напругу та поділитися емоціями, тим самим, надати їм місце у просторі. Робота з психологом потрібна майже всім батькам, а особливо батькам, які мають дитину з особливостями у розвитку.

В рамках консультаційно-корекційної допомоги батькам у вирішенні проблем психолог може застосовувати різні форми роботи, до яких належать: система тренінгових вправ, спрямованих на формування і розвиток почуття батьківської любові «сім кроків». Психокорекційна робота з матерями, які виховують дітей із порушеннями розвитку «Гармонізація відносин між матір'ю та її дитиною» [44, с. 110].

Групові психокорекційні курси «Гармонізація сімейних відносин». Письмовими формами проблемного навчання є батьківські твори: «Моя проблема», «Мій життєвий шлях», «Історія життя моєї дитини» (розповідь). Такі автори, як Е. Л. Гончарова, Б. Г. Дементьева, О. І. Кукушкіна, пропонують використовувати щоденник «Події нашого життя», щоб забезпечити дитині організовану і систематичну роботу, предметом якої є її власне життя, відображене в доступних їй знакових формах. На думку авторів, мета такої роботи – покращити співпрацю між батьками та дітьми. Психологічна та педагогічна підтримка батьків має вирішальне значення, оскільки повноцінний розвиток дітей з обмеженими можливостями залежить від батьків та від їх внеску в процес виховання та навчання.

Ми вже відзначали вище, що при роботі з батьками слід враховувати психологічні особливості певної групи адаптивності [49, с. 8] Вже існує дуже багато випадків, коли життя дитини і батьків змінюється після ретельної роботи з психологом.

У практичній діяльності батьків, які входять до першої групи, запрошують до спільної психокорекційної роботи з представниками інших груп з метою прикладу віри в особистісний реабілітаційний потенціал дитини і її соціального оточення. У роботі з батьками, яких умовно віднесено до другої групи адаптивності, застосовуються «методи психотерапії творчого самовираження для укріплення віри в себе, оптимізації комунікативних установок і можливостей особистісного росту; методи розрядки негативних емоцій; соціально-психологічні тренінги, які спрямовані на поглиблення досвіду аналізу проблемних ситуацій» [57, с. 45]. Будь-який метод роботи є ефективним, головне дібрати той, який до душі батькам і дітям.

Зокрема, на спеціальних курсах соціальної психології батьки вчаться сприймати дитину з особливостями у розвитку такою, як вона є, підтримувати і заохочувати її до пізнання нового, діяти через гру, надавати дитині можливість вибору в їжі, одязі, іграшках тощо; не піддаватися всім примхам і вимогам дитини; не вимагати від неї того, чого вона не здатна зробити; не боятися постійно за життя дитини.

Для батьків, яких умовно віднесено до другої групи адаптивності, успішним є застосування такого методу психолого-педагогічної корекції, як самовиховання, що «сприяє свідомій зміні людиною власної особистості та особистісного плану самовдосконалення» [47, с. 2]. Важливо, щоб дитина з особливостями у розвитку могла сама про себе попідкуватися за необхідної потреби та згодом стала автономною та незалежною від батьків. Для цього потрібне належне виховання та освіта.

У роботі з батьками, які умовно утворили третю групу, важливими є методи психотерапії дійсністю (головна мета – концентрація не на відчуттях, а на поведінці, де відбувається аналіз конкретних кроків у конкретних ситуаціях). З-поміж методів психолого-педагогічної корекції – методи організації діяльності, спрямовані на формування позитивного досвіду соціальних відносин; методи стимулювання поведінки (зокрема, до більш турботливого ставлення до своєї дитини); методи формування свідомості для

розвитку об'єктивних оцінок, суджень і толерантного світогляду особистості за допомогою аргументованого інформування (аналізу наукової та популярної літератури щодо психологічного, фізичного, емоційного стану дитини з особливостями у розвитку) [9, с. 16].

Цікаву на наш погляд форму роботи пропонує С. М. Прокопчук [34]. Це програма для батьків «Школа життєвих навичок», яка пропонує інтерактивні форми роботи з батьками дітей шкільного віку. Основними завданнями «Школи життєвих навичок» є:

- підтримка і розвиток сімейних традицій, спрямованих на зміцнення родини;
- обговорення концептуальних основ сімейного виховання, народної педагогіки, проблем виховання дітей з особливостями у розвитку в сім'ї;
- допомога батькам, які не справляються з вихованням особливих дітей;
- допомога батькам в переході з позиції болю на позицію творчого пошуку, в реалізації здібностей дитини з особливостями у розвитку; корекція внутрішнього стану батьків особливих дітей;
- спільна реалізація можливостей життєзабезпечення і виховання дітей, їх морального і духовного розвитку, лікування та оздоровлення, отримання освіти і спеціальності;
- переорієнтація батьків з очікування дива на позицію активності [50].

Програма складається з чотирьох теоретико-практичних блоків:

- здоров'я (медична служба, вчитель з реабілітації, логопед, вчитель фізкультури);
- любов (вихователь закладу, психолог, педагог ГДП);
- мудрість (адміністрація, класний керівник, викладач предмета);
- праця (вчитель трудового виховання, керівник гуртка).

Заняття «Школи життєвої компетентності» – це, в першу чергу, пошук нового на основі набутого досвіду та вияв любові до тих, кому вона дуже потрібна. Якщо дотримуватися всіх принципів, то дійсно емоційний стан дитина та батьків буде змінюватися.

Батьки, особливо матері, які доглядають за «особливою» дитиною, часто губляться в особистісному плані. Дуже важливо допомогти їм зазирнути в себе і побачити там здібності, які, з невідомих причин, так і не розкрилися. Зрештою, усвідомити, що саме вони, батьки, покликані допомогти дитині побачити світ з усіма його барвами. Підкреслимо, що для досягнення мети соціально-психологічної реабілітації дитини з особливостями у розвитку важливим є не лише сприятливий психологічний клімат родини, але і налагодження батьками активних контактів із соціальним оточенням [27, с. 18]. Підтримувати комунікації у соціумі дуже важливо для батьків, адже це одна з можливостей для самоствердження, яке необхідне кожній людині.

Батьки мають усвідомлювати, що їх суперечливе ставлення до дитини впливає на її розвиток, тут доцільно відвідати сімейне консультування, а іноді потрібна тривала групова психотерапія. Коли кілька таких сімей збираються разом і обговорюють свої проблеми, вирішують проєктивні завдання, розігрують типові сцени з сімейного життя, вони полегшують одне одному розуміння того, що відбувається в життєвому світі їхніх дітей. Необхідно пам'ятати про сильний зв'язок між батьками та дитиною, тому якщо мама не в настрої, дитина завжди це відчує та буде непокоїтися, бо мати для неї – найважливіший об'єкт у житті.

У ході групових обговорень спільно розробляються нові варіанти взаємин з особливою дитиною, нові, більш продуктивні способи взаємодії з нею. Деякі ігрові форми занять бажано проводити у батьківській психотерапевтичній групі спільно з дітьми, вважає Т. М. Титаренко, виробляючи, відшліфовуючи нові форми прояву ставлення дорослих до дітей. Водночас, психолог працює з дітьми індивідуально, допомагаючи їм подолати недовіру до своїх непослідовних, непередбачуваних батьків і створити

стабільний, безпечний простір для значущих відносин. Важливо наголосити батькам дитини з особливими потребами, що їхнє головне завдання – не плутати власний життєвий світ зі світом своєї дитини, не заохочувати зайвої інтерференції, взаємопроникнення цих світів [17, с. 85]. Необхідно поєднувати індивідуальну та групову роботу як з дитиною, так і з батьками задля більш якісного результату.

Ми глибоко переконані, що віра в свою дитину, у її майбутнє, повага до її потреб, мрій, планів, дій допомагають розвиткові дитячої ініціативи у світобудові. Дуже важливо не культивувати в собі почуття провини з приводу дитячого захворювання, навіть якщо для цього є підстави. Спокійне сприйняття ситуації дасть більше результатів, ніж постійні переживання та тривоги. Набагато продуктивніше не заглиблюватися в минуле, яке вже неможливо змінити, а жити сьогоденням, у якому є можливість змін. Тому, якщо не вдається позбутися самотійно цього хронічного почуття, краще вчасно звернутися до фахівця, адже відчуття батьківської провини досить негативно впливає на розвиток дитини, на її особистісне самоприйняття. Переростання інфантильної залежності від батьків завдяки довірчим взаєминам, створення зони особистісного розвитку, дозволить поступово реалізувати потенціал власного життєзабезпечення для дитини.

Особливо цінною для нашого дослідження вважаємо думку, що потреба в особистісному зростанні, яка закладена в кожній людині, набагато важливіша, ніж нам може здаватися. Завдяки цій потребі людина може рухатися, не зупинятися, усвідомлювати всі «свої потенції, розвивати здібності, компенсувати певну неповносправність, знайти нові шляхи саморозвитку» [38, с. 118]. Отже, коли дитина робить акцент на своїх сильних сторонах, тоді її слабкі сторони стають непомітними.

Провідними напрямками психологічної допомоги родинам, які виховують дитину з особливими потребами, є діагностична, консультативна, корекційна, реабілітаційна, прогностична, міждисциплінарна. Систематична і комплексна робота психолога з сім'єю сприяє формуванню позитивної моделі

виховання «співпраця». Корекція установки і гармонізація самосвідомості можуть привести до якісних змін ставлення батьків до дитини з особливостями у розвитку і сприйняття її проблем. В результаті у батьків формується установка на безумовне прийняття дитини, на значимість того, ким вона є.

Отже, мета діяльності фахівців, зокрема психологів, які допомагають «особливим» сім'ям, полягає в тому, щоб батьки усвідомили, що вони не самотні у своїх труднощах, поруч є достатньо кваліфіковані спеціалісти, які готові в будь-яку хвилину прийти на допомогу. Психологічна допомога батькам має полягати у руйнуванні стереотипу: «Моя дитина не така як усі, вона гірша». Перспективи подальшої розробки проблеми полягають у створенні психокорекційних програм, спрямованих на надання допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливостями у розвитку.

Орієнтуючись на основні напрямки психологічного супроводу сім'ї, яка виховує дитину з особливостями у розвитку, психолог вирішує наступні завдання:

1. Проведення корекції неконструктивного поведіння матері, такого як агресивність, упереджена оцінка поведінки дитини, негативні бажання, прагнення піти від труднощів, примітивізація поведінки, пов'язана зі зниженням самооцінки.

2. Сприяти розумінню батьками проблем дитини, а саме: поступового відходу від позиції, що заперечує наявність проблем («у мене така сама дитина як і в усіх»), і позиції протистояння себе суспільству і взаємодії з ним («як я повинен його цьому вчити? Я не можу цього зробити»); поступове усунення проблем гіперболізації проблем дитини, уявлення про безперспективність розвитку дитини («ні, з цього ніколи нічого не вийде»); підвищення особистої самооцінки матері і батька в зв'язку з можливістю бачити результати своєї праці в успіхах дитини.

3. Корекція внутрішнього психологічного стану батьків: переживання, пов'язані з психофізичною неадекватністю дитини, повинні поступово

переходити в усвідомлення можливостей дитини, в радість від її маленьких успіхів.

4. Реалізація особистісного зростання батьків в процесі взаємодії з їх дитиною, в процесі навчання і виховання у психолога; перехід від позиції переживання за хворобу дитини до позиції творчого пошуку реалізації її можливостей.

5. Трансформація навчально-виховного процесу, що здійснюється батьками по відношенню до дитини в психотерапевтичний процес по відношенню до самого себе; творча активність батьків, спрямована на дитину, допомагає їм самостійно вилікуватись від негативних наслідків психологічного стресу [53, с. 85].

Аналізуючи підходи до поетапного здійснення психологічного супроводу відповідних сімей, ми дійшли висновку, що погоджуємося з думкою І. І. Поташова проте, що психолого-педагогічна допомога сім'ї, яка виховує дитину з особливостями у розвитку, має включати в себе наступні етапи, які продемонстровано в табл.1.4:

Таблиця 1.4

Етапи психологічно-педагогічної допомоги

Етапи психологічно-педагогічної допомоги	
Надання інформації	фахівець зобов'язаний надати сім'ї або окремим її членам необхідні і достатні знання про закономірності та особливості розвитку дитини, її можливості і ресурси, сутності самого розладу, наявного у дитини, про виховання і навчання такої дитини і т. д.
Індивідуальні консультації	практична допомога батькам дітей з обмеженими можливостями

Продовження таблиці 1.4.

	здоров'я (пошук рішень психологічних, освітніх, соціальних та інших проблемних ситуацій)
Сімейне консультування як різновид психотерапії	фахівець допомагає подолати емоційні та комунікативні розлади в сім'ї, що виникають в результаті народження особливої дитини
Індивідуальні заняття з дитиною у присутності матері	застосовуються методи виховного впливу на психічний розвиток самої дитини і способи навчання батьків корекційним технологіям розвитку
Суспільно орієнтована, колективна діяльність	організація роботи батьківських і дитячо-батьківських груп

Корисним і ефективним є застосування таких методів, як психодрама, гештальт-терапія, аналіз транзитних актів, які сприяють формуванню психічного і фізичного здоров'я, адаптації в суспільстві і ефективної життєдіяльності.

Такі форми діяльності, які додатково передбачають режим нейролінгвістичного програмування (зрозуміло, з обов'язковою участю психотерапевта), поширені в США, Канаді та деяких інших розвинених країнах [22, с. 4].

Нам імпонує такий алгоритм психолого-педагогічної роботи, який пропонує І. Поташова:

- по-перше, дослідження сім'ї, яке містить дослідження функціонування сім'ї та її приховані ресурси, отримання інформації про їх соціальне і матеріальне становище і аналіз пріоритетних потреб батьків і дитини;
- по-друге, встановлення контакту, мотивування на комплаєнтну співпрацю;
- по-третє, оцінка можливих конкретних шляхів психолого-педагогічної допомоги;
- по-четверте, обрання напрямку роботи в залежності від результатів діагностики;
- по-п'яте, робота фахівців, спрямована на надання психологічної та педагогічної допомоги сім'ї, полягає в активізації соціальної позиції батьків, пошуку власних засобів реабілітації та можливостей для сімей – і, нарешті, в аналізі ефективності прийнятих рішень [41, с. 6].

На наше переконання, послідовне виконання цих етапів має шанси стати стандартом організації та сприятиме покращенню якості життя та здатності сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами до адаптації. Таким чином, провідними напрямками психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами, є «діагностична, консультативна, корекційна, реабілітаційна, прогностична, міждисциплінарна».

Систематична і комплексна робота психолога з сім'єю сприяє формуванню позитивної моделі виховання «співпраця». Корекція установки і гармонізація самосвідомості можуть привести до якісних змін ставлення батьків до особливої дитини і усвідомлення її проблем. Це формує у батьків ставлення до беззастережного прийняття дитини [44, с. 3]. Важливо, щоб батьки повірили у свою дитину, у її можливості і здібності. Дитина відчує це і почне ще більше бажати змін.

Отже, важливо зробити висновок, що виховання батьків є дуже важливим, особливо для дітей з потребами, але не менш важливим є командна

робота з вихователями, освітніми центрами та психологами. Займатися має не тільки дитина, а й самі батьки, адже для них великий стрес представляє виховування дитини з особливостями у розвитку. Разом з тим, батьки мають повірити у свою дитину та у її розвиток, тим самим, інтегрувати її в соціум, за допомогою чого вона стане самостійним та автономним громадяном суспільства.

Висновки до першого розділу

У першому розділі з'ясовано, що діти з особливостями у розвитку – це ті, хто мають відхилення від загальноприйнятого фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими або набутими розладами. До них можуть належати діти з вадами серця, ВІЧ, ДЦП, РДА, СДУГ, діти з порушенням мовлення, слуху, зору тощо. Важливо розуміти, що ці діти також все розуміють та відчувають, разом з тим, їм потрібна подвійна підтримка та допомога у вирішенні побутових та життєвих питань.

Доведено, що дитина з особливостями у розвитку змінює життя родини, в якій народжується. Існує багато сфер життя, які повністю змінюються через таку дитину. Звісно, той факт, що через дитину може погіршитись емоційне та соціальне становище сім'ї неможна приховувати. Задача батьків – намагатися приділяти рівну увагу кожному члену родини, підтримувати особливу дитину та максимально інтегрувати її у соціум. Також важливо не забувати про почуття і бажання не тільки дитини з особливостями, але і всіх сиблінгів.

Вихвання батьків є дуже важливим, особливо для дітей з особливостями у розвитку, але не менш важливою є командна робота з вихователями, освітніми центрами та психологами. Займатися має не тільки дитина, а й самі батьки, адже для них великий стрес виховувати особливу дитину. Визначено, що батьки мають повірити у свою дитину та у її розвиток, тим самим, інтегрувати її в соціум, за допомогою чого вона стане самостійним та автономним громадяном суспільства.

РОЗДІЛ 2.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВОСТЯМИ У РОЗВИТКУ

2.1. Емпіричні методи психологічної діагностики сімей військових, які виховують дітей із особливостями у розвитку

Мета дослідження: з'ясувати соціально-психологічні (зокрема мотиваційні), особистісно-психологічні, психо-фізіологічні особливості батьків дітей із особливостями у розвитку.

Досягнення мети дослідження передбачає виконання наступних завдань:

- проаналізувати порушення емоційного стану батьків дітей із особливостями у розвитку;
- виокремити психологічні чинники порушення емоційного стану батьків дітей із особливостями у розвитку;
- здійснити кількісну та якісну інтерпретацію отриманих емпіричних даних з використанням методів математичної статистики.

Розв'язання основних практичних завдань містило три етапи:

перший етап – підготовчий: окреслення емпіричних показників, підбір комплексу психодіагностичних методик, збір емпіричних даних;

другий етап – основний: здійснити дослідження та емпірично виявити особливості емоційних станів та чинників їх порушення у батьків дітей із особливостями у розвитку; здійснити психологічну та психотерапевтичну допомогу, спрямовану на зміну та корекцію емоційних станів батьків дітей із особливостями у розвитку;

третій етап – опис, аналіз, інтерпретація: опрацювати дані та результати дослідження відповідно до ключів, отриманих за допомогою стандартизованих методик, та ввести їх у електронні таблиці.

З метою емпіричного вивчення емоційних станів батьків дітей із особливостями у розвитку використано такі психодіагностичні методики:

1. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200»

Опитувальник створений для вивчення адаптаційних здібностей військовослужбовців на основі оцінки певних соціально-психологічних і психологічних особливостей особистості, що відображають інтегральні особливості психічного і соціального розвитку. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200» використовується для вирішення завдань з визначення стійкості до бойового стресу.

Опитувальник містить 200 питань, крім традиційних шкал:

- шкала регуляції поведінки – призначена для вивчення рівня нервово-психічної стійкості військовослужбовців та їх толерантності до несприятливих актів професійної діяльності;

- шкала комунікативного потенціалу – для вивчення комунікативних здібностей солдата і встановлення міжособистісних відносин у команді;

- шкала моральної нормативності – для вивчення здатності солдата дотримуватися моральних норм поведінки, здатності підкорятися груповим і корпоративним вимогам.

До опитувальника увійшли додаткові шкали:

- шкала військово-професійної орієнтації – для вивчення рівня професійної мотивації та орієнтації досліджуваного на продовження професійної діяльності;

- шкала схильності до девіантної поведінки – спрямована на виявлення ознак адиктивної поведінки та делінквентної поведінки;

- шкала ризику самогубства – використовується для виявлення осіб, схильних до суїцидальної поведінки.

2. Методика діагностики показників і форм агресії. (А. Басса-Дарки, в адаптації О. К. Осницького) (Додаток А)

Автори А. Басс і А. Даркі запропонували анкету для визначення того, що, на їхню думку, є важливими показниками і формами агресії:

- застосування фізичного насильства до іншої людини – фізична агресія;
- вираження негативних почуттів як через форму (суперечка, крик, вереск), так і через зміст словесних звернень до інших (погрози, прокляття, лайки) – словесна агресія;
- використання пліток, жартів і прояв непарних, безладних вибухів гніву (крики, тупіт ніг і т. д.), спрямованих проти інших, є непрямую агресією;
- опозиційна форма поведінки, яка зазвичай спрямована проти влади і керівництва і може перерости з пасивного опору в активні дії проти вимог, правил, законів – негативізм;
- схильність до роздратування, готовність у разі найменшого збудження виплеснутись у запальності, різкості, грубості – роздратування;
- схильність до недовіри й настороженого ставлення до людей, що виникає з переконання, що оточення має намір заподіяти шкоду, підозрілість;
- прояви заздрості й ненависті до оточення, обумовлені почуттям гніву, невдоволення кимось конкретно або всім світом за справжні чи уявні страждання, образа;
- ставлення до себе і оточення пояснюється можливим переконанням обстежуваного в тому, що він є поганою людиною, чинить недобре (шкідливо, злісно або безсовісно), аутоагресія, або почуття провини.

Опитувальник не убезпечений від мотиваційних викривлень (наприклад, через соціальну бажаність).

Опитувальник містить 75 тверджень, прочитавши які необхідно надати одну з чотирьох можливих відповідей: «так», «мабуть, так», «мабуть, ні», «ні», зробивши позначку «√» у відповідній клітинці реєстраційного бланка питань.

Крім того, у методиці передбачено два інтегральних показники:

(Фізична агресія + Вербальна агресія + Непряма агресія) / 3 = ІА – індекс агресивності;

(Підозрілість + Образа) / 2 = ІВ – індекс ворожості.

3. Тест «Сімейна соціограма» Е. Г. Ейдемілер (Додаток Б) – дозволяє виявити місце досліджуваного в системі міжособистісних відносин і, крім того, визначити характер комунікацій в сім'ї – прямий або опосередкований. Методика є прекрасним терапевтичним інструментом, адже допомагає батькам подивитись на ситуацію в сім'ї «зверху» і оцінити існуючі взаємозв'язки.

Для проведення тесту досліджуваним видаються бланки: на кожному бланку намальований круг діаметром 110 мм. Члени сім'ї виконують завдання індивідуально. Інструкція: *«Перед вами на аркуші зображено коло. Намалюйте на ньому себе, членів своєї сім'ї у вигляді кіл і підпишіть їх імена»*. Представлення членів сім'ї на трьох етапах життя дозволяє визначити структуру родини і тих людей, які не витримали труднощів, пов'язаних із доглядом за дітьми. Важливою перевагою цієї методики також є той короткий час, протягом якого можна отримати результат і скласти уявлення про сім'ю.

4. Методика діагностики батьківського ставлення. (А. Я. Варга, В. В. Століна) (Додаток В)

Анкета тесту батьківського ставлення – це психодіагностичний інструмент, призначений для виявлення батьківських якостей у осіб, які звертаються за психологічною допомогою у вихованні дітей і спілкуванні з ними. Батьківське ставлення розуміється як система різних почуттів до дитини, поведінкових стереотипів, що практикуються в спілкуванні з ним, як особливості сприйняття і розуміння характеру та особистості дитини, її вчинків.

Анкета складається з 5 шкал:

1. «Прийняття – відмова». Шкала відображає невід'ємне емоційне ставлення до дитини. Утримання одного полюса шкали: батькові подобається дитина такою, якою вона є; батько поважає індивідуальність дитини, співчуває

їй; батько намагається проводити з дитиною багато часу, підтримувати її інтереси і плани. На іншому полюсі шкали – батько сприймає свою дитину поганою, нездатною, нещасною, йому здається, що дитина не досягне успіху в житті через низькі здібності, невеликий розум і погані нахили. У більшості випадків батько відчуває гнів, роздратування, злість і обурення по відношенню до дитини; він не довіряє дитині і не поважає її;

2. «Співпраця» – це соціально бажаний образ батьківських відносин. За змістом ця шкала розкривається так: батько цікавиться справами і планами дитини, намагається у всьому допомагати дитині, співчуває їй. Батько високо цінує інтелектуальні та творчі здібності дитини і відчуває почуття гордості за неї. Він заохочує ініціативу і самостійність дитини, намагається бути з нею на рівних. Батько довіряє дитині і намагається відстоювати свою точку зору щодо дискусійних питань.

3. «Симбіоз» – шкала відображає міжособистісну дистанцію в спілкуванні з дитиною. При високих балах за цією шкалою можна припустити, що батько прагне до симбіотичних відносин з дитиною. За змістом ця тенденція описується так: батько відчуває себе єдиним цілим з дитиною, прагне по можливості задовольнити всі потреби дитини, захистити її від труднощів життя. Батько постійно боїться за дитину, дитина здається йому маленькою і беззахисною. Занепокоєння батьків зростає, коли дитина в силу обставин починає проявляти самостійність, оскільки батько ніколи не надає дитині самостійності по своїй волі.

4. «Авторитарна гіперсоціалізація» – відображає форму і напрямок контролю над поведінкою дитини. При отриманні високого балу за цією шкалою авторитаризм стає очевидним у батьківському відношенні цього батька. Батько вимагає від дитини безумовної слухняності і дисципліни. Він намагається нав'язати дитині свою волю у всьому, не здатний сприйняти її точку зору. За прояви дитячого свавілля суворо карають. Батько уважно стежить за соціальними досягненнями дитини, її індивідуальними особливостями, звичками, думками і почуттями.

5. «Маленький невдаха» – відображає особливості сприйняття і розуміння дитини батьком. При високих балах за цією шкалою в батьківських відносинах виникає бажання інфантилізувати дитину, приписати їй особисту і соціальну неспроможність. Батько бачить дитину молодшою порівняно з реальним віком. Інтереси, захоплення, думки і почуття дитини здаються батькові дитячими, несерйозними. Дитина здається нездатною, невдахою, відкритою для поганого впливу. Батько не довіряє своїй дитині, нарікає на її невмілість. У зв'язку з цим батько намагається захистити дитину від життєвих труднощів і суворо контролювати її дії.

5. Метод нейропсихологічної діагностики дітей дошкільного віку.

Ж. М. Глоzman

Стандартизовані протоколи дослідження ВПФ дітей від 2 до 6 років. Диференційовані за віком методи діагностики з відповідним стимульним матеріалом. Критерії та шкали для кількісної оцінки результатів нейропсихологічного аналізу та їх динаміки в ході корекційно-розвивального навчання.

Отже, нами були підібрані такі методики:

1. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200».
2. Методика діагностики показників і форм агресії (А. Басса, А. Даркі, в адаптації О. К. Осницького).
3. Тест «Сімейна соціограма» Е. Г. Ейдемилер.
4. Методика діагностики батьківського ставлення (А. Я. Варга, В. В. Століна).
5. Метод нейропсихологічної діагностики дітей дошкільного віку Ж. М. Глоzman.

Дані методики допомогли з'ясувати соціально-психологічні (зокрема мотиваційні), особистісно-психологічні, психо-фізіологічні особливості батьків дітей із особливими потребами, а тому ми вважаємо досить ефективними та вартими уваги, саме на основі них і буде започатковано наш експеримент.

2.2. Методика констатувального експерименту

Емпіричне дослідження проводилось протягом травня 2021 – лютого 2022 рр. на базі приватної психологічної практики у м. Миколаєві, а також у липні 2022 року в рамках проходження виробничої практики на базі В/Ч А7178 м. Вінниця.

Групу досліджуваних склали:

- батьки дітей раннього, дошкільного та шкільного віку з особливостями у розвитку, а також батьки здорових дітей;
- військовослужбовці ЗСУ.

Загальна кількість досліджуваних, які взяли участь:

- 173 військовослужбовця в/ч А7178, з яких 164 особи знаходяться у шлюбі та мають одну та більше дітей;

- 84 особи, з яких: 19%, а саме: 8 сімей (16 осіб) батьків здорових дітей; 31%, а саме: 13 сімей (26 осіб) батьків дітей раннього віку з особливостями у розвитку; 36%, а саме: 15 сімей (30 осіб) батьків дітей дошкільного віку з особливостями у розвитку; 14%, а саме: 6 сімей (12 осіб) батьків дітей шкільного віку з особливостями у розвитку.

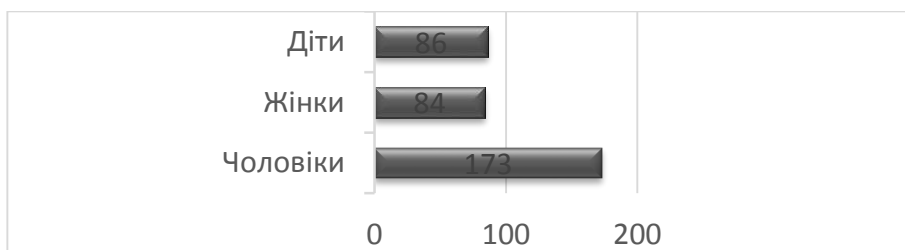


Рис 2.1 Учасники опитування

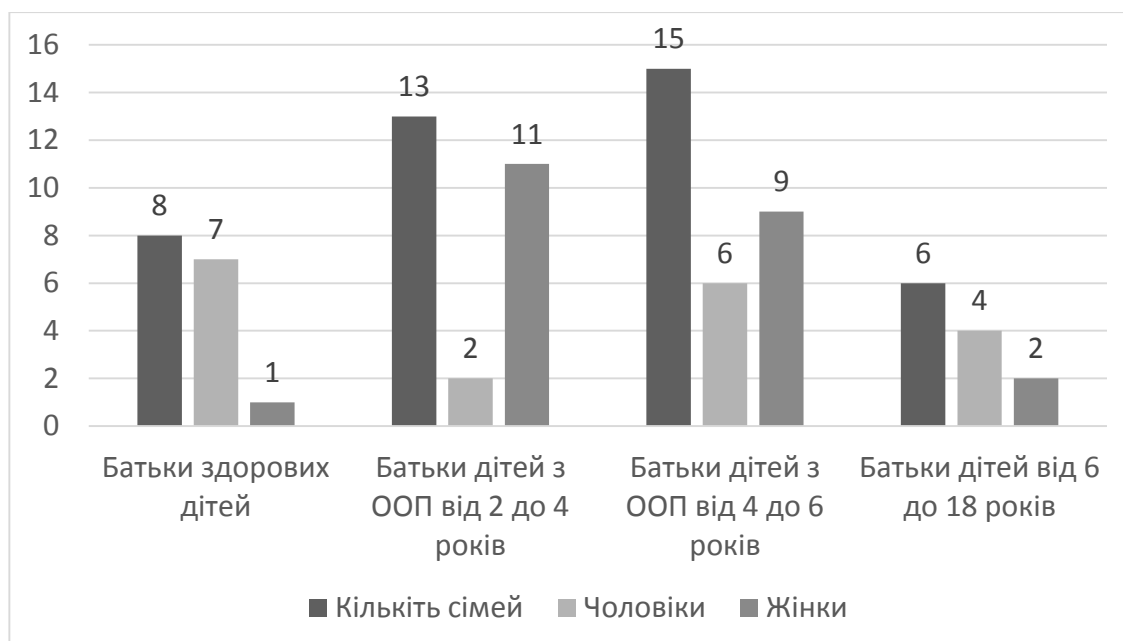


Рис 2.2. Сім'ї дітей з нормотиповим розвитком та дітьми з ООП від 2 до 18 років, які взяли участь у дослідженні

Командиром військової частини було надано роз'яснення, що з військової служби звільняються чоловіки (жінки) – військовослужбовці, якщо на їхньому утриманні знаходиться дитина-інвалід із зазначеними порушеннями функцій організму. Такі особи можуть продовжувати військову службу, якщо вони виявили таке бажання. Відповідний Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо додаткових гарантій соціального захисту дітей-інвалідів» (проект № 2912) ухвалено Верховною Радою, 6 грудня 2017 року.

У процесі діагностування військовослужбовців, було встановлено, що двоє батьків виховують дітей від 3 до 6 років, які мають особливості у розвитку, і до лав ЗСУ вони пішли добровільно з початком військової агресії Росії.

З цими чоловіками окрім БОО «Адаптивність-200» та методики діагностики показників і форм агресії (А. Басса, А. Даркі), додатково було проведено тест «Сімейна соціограма» (Е. Г. Ейдемілер) та методика діагностики батьківського ставлення. (А. Я. Варга, В. В. Століна).

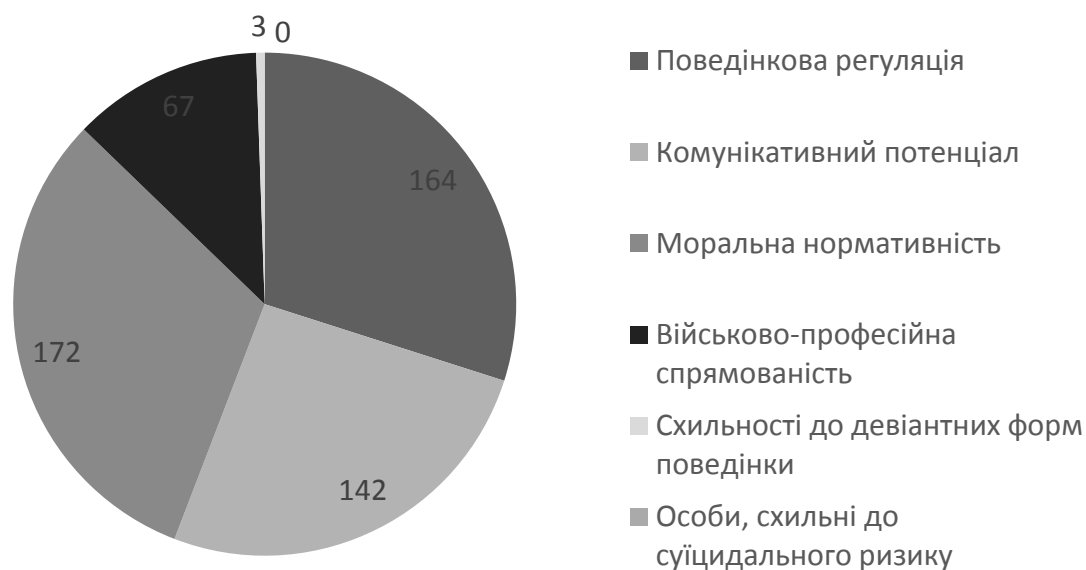


Рис. 2.3 Результати методики «Адаптивність-200»

За допомогою тесту «Сімейна соціограма» нами було з'ясовано переважний характер комунікацій між членами сімей, які виховують дітей з особливостями у розвитку.

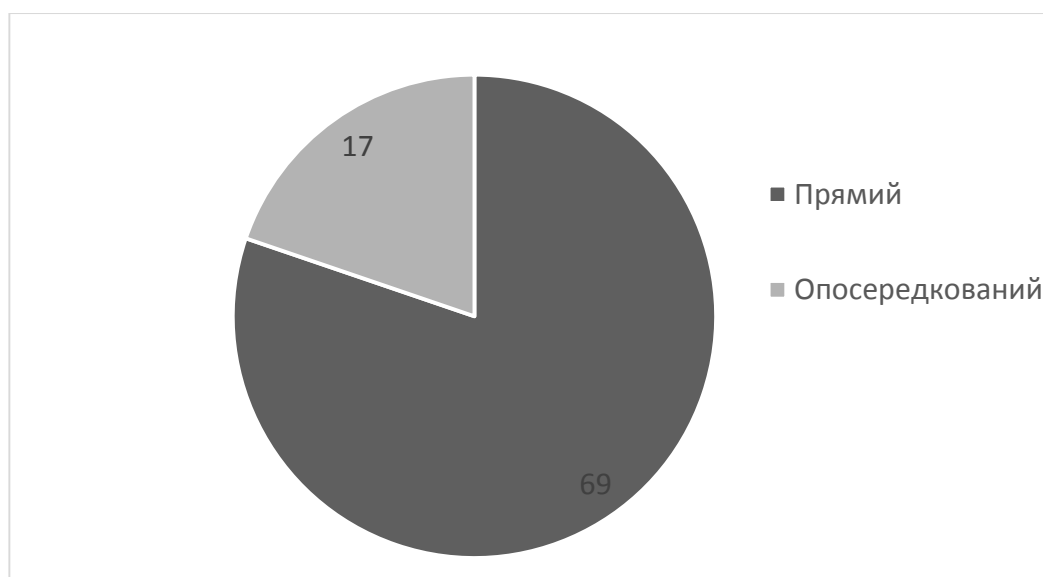


Рис. 2.4 Результати методики «Сімейна соціограма» (Е. Г. Ейдемiлер)

З дітьми, віком 3 та 4 років, які мають в анамнезі інвалідизуючі діагнози ДЦП з порушенням ПМР та РДА, відповідно, індивідуально була проведена повна нейропсихологічна діагностика, згідно з кількістю повних років, за стандартизованими протоколами Ж. М. Глозман. У результаті проведення

даної методики нам вдалось отримати результати стану вищих психічних функцій дітей на момент обстеження, та з'ясувати зони мозку, які знаходяться в дифіцитарному розвитку.

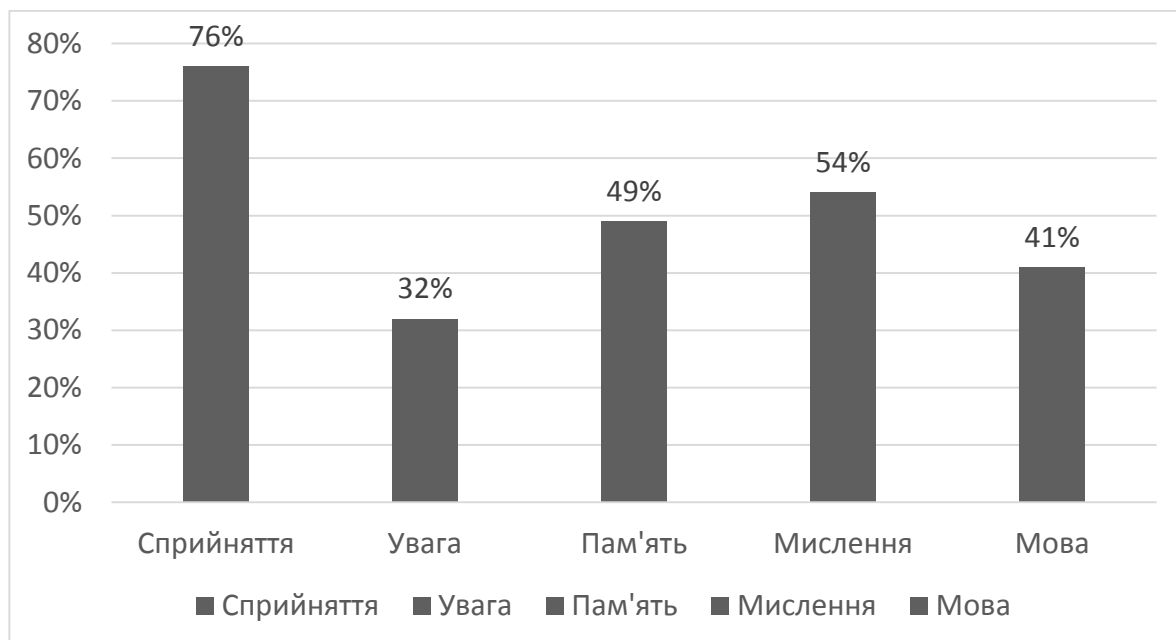


Рис. 2.5 Стан ВПФ дітей з ООП відповідно до нормотипового розвитку за віком 3 та 4 років (Ж. М. Глозман)

Враховуючи певні правила проведення НПД та пред'явлені інструкції з використанням стимульного матеріалу, нами було виявлені рівні сформованості основних навичок відповідно до віку.

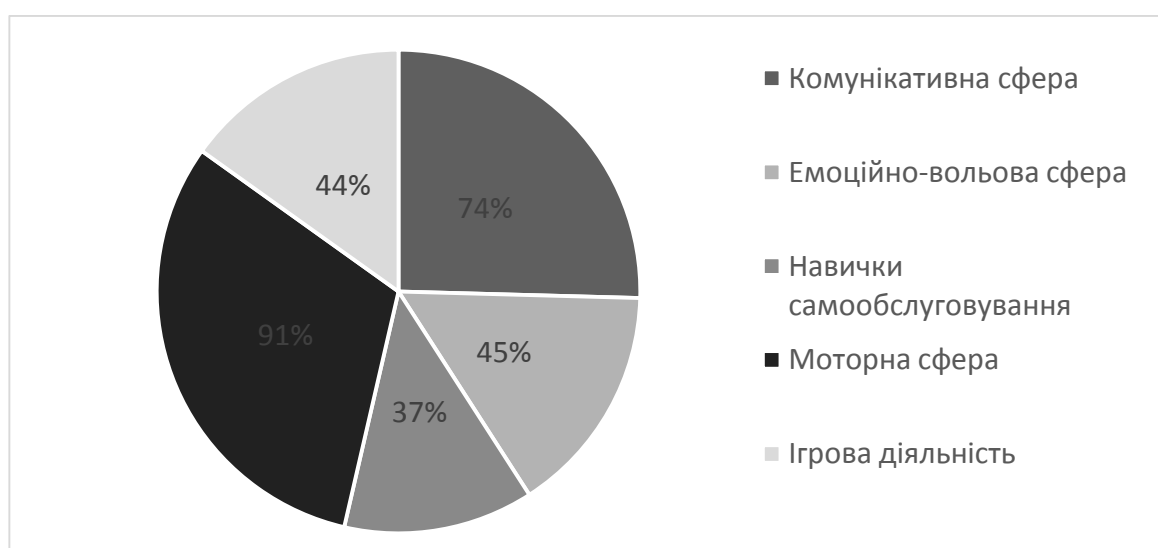


Рис. 2.6 Рівень сформованості основних сфер діяльності дітей з ООП

Одним із способів підтвердження гіпотези про те, що несприятливий прогноз розвитку дитини впливає на емоційні стани батьків, є з'ясування відмінностей у емоційній сфері батьків здорових дітей та батьків дітей із особливостями у розвитку (А. Басса-А. Дарки)

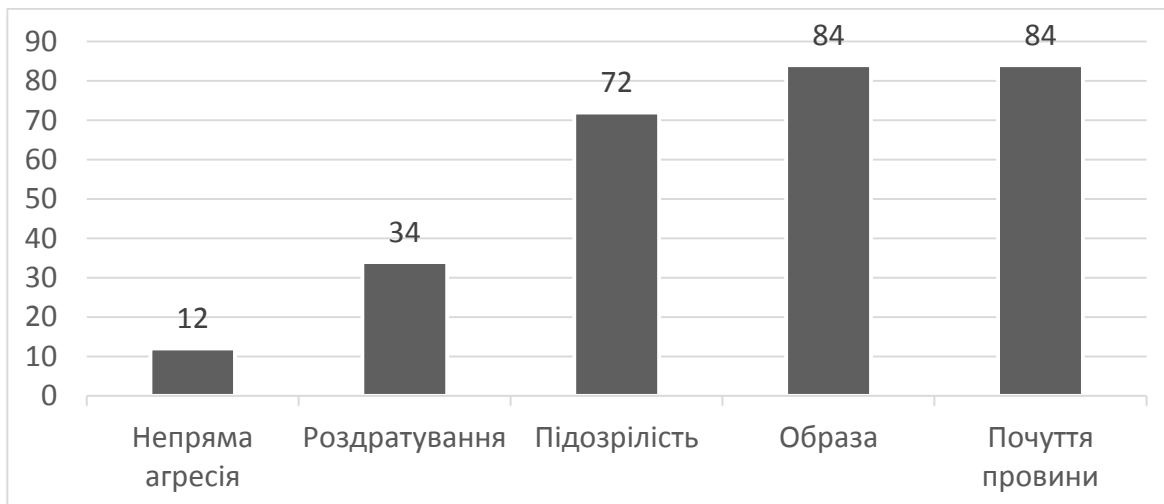


Рис. 2.7 Результати методики діагностики показників і форм агресії.

(А. Басса, А. Даркі, в адаптації О. К. Осницького)

У батьків, що виховують дітей із особливостями у розвитку значно нижчий, у порівнянні з батьками здорових дітей, рівень самопочуття та настрою, однак вищий рівень активності, оскільки батьки дітей із особливостями у розвитку схвилювані станом здоров'я своїх дітей, специфічними ознаками їх розвитку, вони намагаються брати активну участь у житті своїх дітей, їх розвитку та соціалізації.

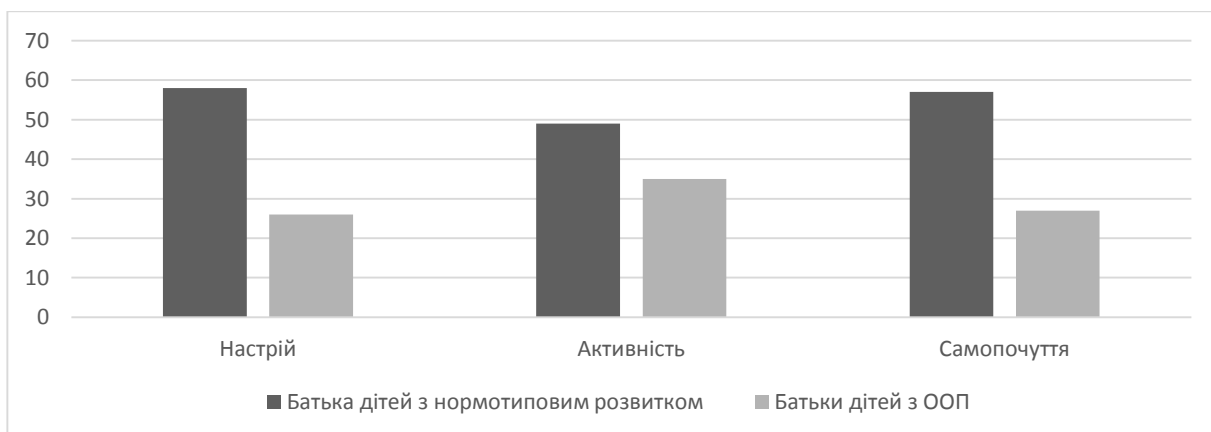


Рис. 2.8 Результати методики діагностики показників і форм агресії.

(А. Басса, А. Даркі, в адаптації О. К. Осницького)

Статистично значущі відмінності показників військовослужбовців – батьків здорових дітей та дітей з особливостями у розвитку за ступенем порушення емоційної сфери.

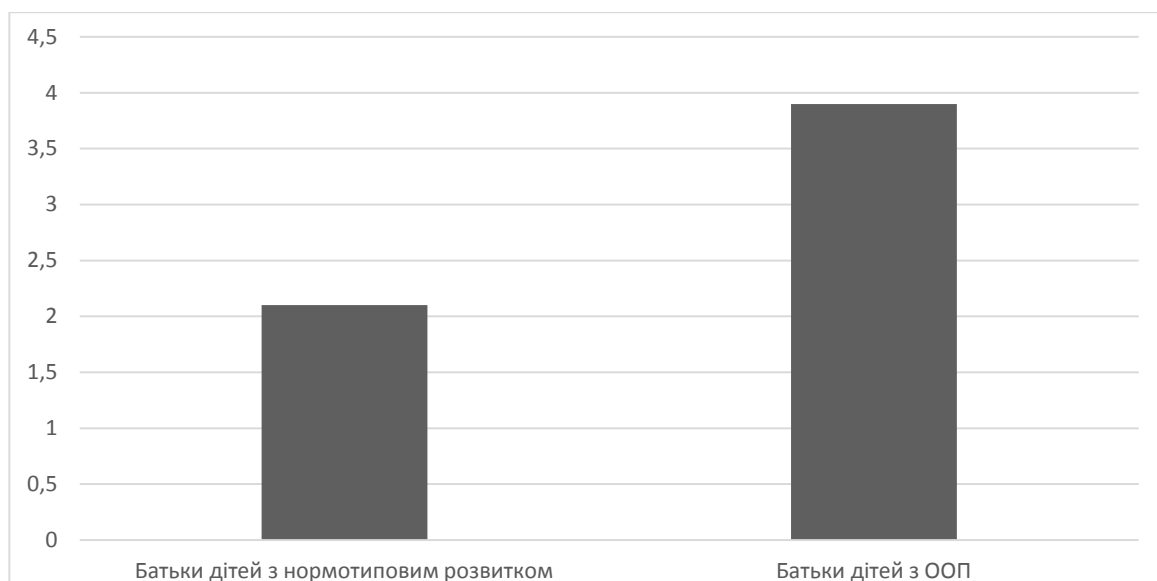


Рис. 2.9 Результати методики діагностики показників і форм агресії.

(А. Басса, А. Даркі, в адаптації О. К. Осницького)

Картину батьківського ставлення до дитини з інвалідністю, спектр почуттів, поведінкові стереотипи та особливості внутрішнього спілкування, нам вдалось отримати за допомогою методики батьківського ставлення за А. Я. Варга та В. В. Століна.

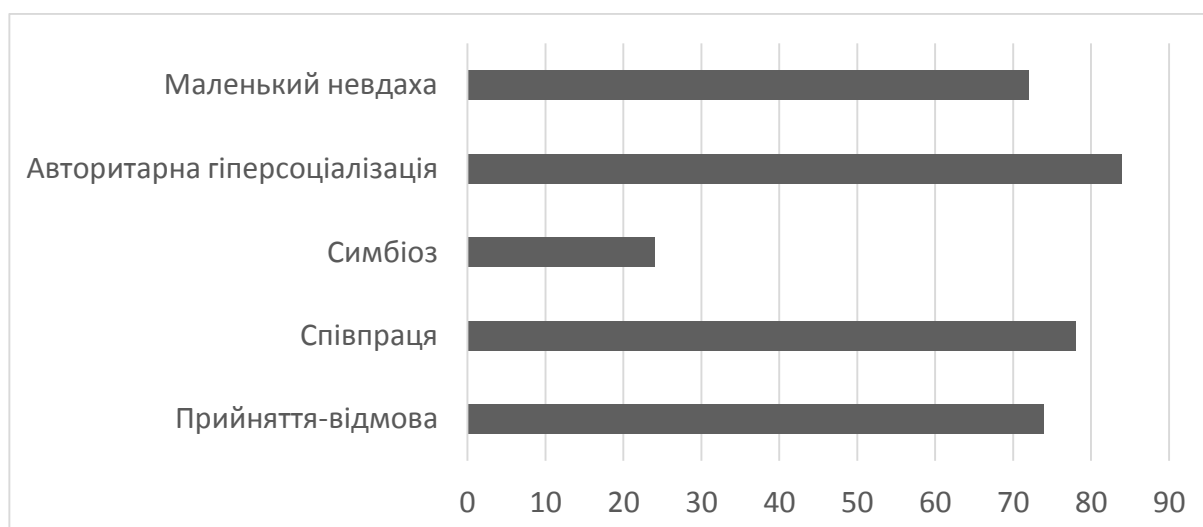


Рис. 2.10. Результати методики батьківського ставлення (А. Я. Варга, В. В. Століна)

Результати емпіричного дослідження дозволяють визначити основні напрями роботи з батьками, які виховують дітей із особливостями у розвитку, які мають бути спрямовані на корекцію та зміну їх емоційних станів та батьківського ставлення.

Батьки переносять свої слова, мрії та уявне почуття щастя на поведінку, що є ключовим аспектом нашої роботи. Вони відчують цілковиту мить спокою, щастя, емоційної рівноваги, сімейного взаєморозуміння. Важливий аспект – розуміння самостійності у вирішенні своїх проблем, а головне – мотивації до вирішення, до успіху і щасливого життя у вигляді проходження усіх стадій адаптації народження дитини з особливостями у розвитку.

Отже, підводячи підсумки нашого експерименту, в якому брало участь 257 осіб, 173 з яких – військовослужбовці, призвані під час війни. Важливо зазначити, що діти та батьки часто відчують пригнічення, занепокоєння, провину. Батьки здорових дітей частіше відчують емоційне піднесення. Це говорить про те, що батькам, які мають особливих дітей, треба більше приділяти уваги, адже вони також потребують підтримки та поради у вихованні особливих дітей. Саме на роботу з дітьми та батьками буде направлений наш третій розділ.

Висновки до другого розділу

У другому розділі ми описали хід констатувального експерименту. Згідно нашого констатувального експерименту були дібрані такі методики:

1. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200».
2. Методика діагностики показників і форм агресії (А. Басса, А. Даркі, в адаптації О. К. Осницького).
3. Тест «Сімейна соціограма» Е. Г. Ейдемільер.
4. Методика діагностики батьківського ставлення (А. Я. Варга, В. В. Століна)
5. Метод нейропсихологічної діагностики дітей дошкільного віку. Ж. М. Глозман.

Дані методики допомогли з'ясувати соціально-психологічні (зокрема мотиваційні), особистісно-психологічні, психо-фізіологічні особливості батьків дітей із особливостями у розвитку, а тому ми вважаємо досить ефективними та вартими уваги, саме на основі них і відбувався експеримент.

З результатів констатувального експерименту, в якому брало участь 257 осіб, 86 з яких – діти, одержано такі результати: з нормальним функціонуванням та діти з відхиленнями у розвитку.

Ми відмітили, що діти і батьки в умовах невизначеності та стресу, часто відчувають нестабільність психоемоційної сфери. Особливо це стосується батьків, які виховують дітей з інвалідизуючим діагнозом та іншими відхиленнями у розвитку. Емоційний стан батьків у поєднанні з постійним роздратуванням, підозрілістю, відчуттям образи та провинною перед своєю особливою дитиною, більше має для них руйнівний характер. Тому саме психологічному стану цих батьків ми вирішили більше приділяти уваги, адже вони потребували нашої підтримки, корекції та додаткових порад у вихованні своїх особливих діток.

РОЗДІЛ 3.

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВОСТЯМИ У РОЗВИТКУ

3.1. Обґрунтування та апробація програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку

Після ретельного вивчення теоретичного матеріалу, а потім розробки та проведення емпіричної частини, ми вирішили розробити та провести 3 індивідуальні тренінги для сімей, які мають дітей із особливостями у розвитку. 10 нейропсихологічних занять для дітей з ООП, включаючи їх індивідуальну програму розвитку. Також нами розроблені 3 групи підтримки батьків по 1 годині та 7 програм-консультацій з психологом.

План-конспект першого індивідуального заняття з дитиною з ОП

Тема заняття: Посмішка нас зігріває

Мета: закріпити вміння виражати радість, створити доброзичливу атмосферу між дитиною та психологом, поповнити активний словник, стабілізувати психо-емоційний стан дитини.

Обладнання та матеріал: балансир Більгоу, сухий басейн із кольоровими кульками, м'яч, пісенька «Веселий м'ячик», сенсорні мішечки, картинки за сюжетом казок, піктограма «радість», кварцовий пісок та світловий стіл.

Хід заняття

Вправа Гра «Покажи свою посмішку» (15 хвилин)

Дитина сідає на балансир. Пропоную обрати м'яч-настрій з сенсорної коробки, та показати обрану емоцію. Акцент на емоції – радість.

Вправа Гра «Різнокольорові м'ячі» (15 хвилин)

Дитині потрібно розміститися у середині сухого басейну з кольоровими кульками, психолог пропонує обрати кульку, яка нагадує дитині про веселий настрій та порівняти її з природніми явищами (жовта кулька – як сонечко),

їжею, тощо. Виконавши порівняння з 5-10 кульками, повідомляємо дитині про сюрприз, але треба відгадати загадку:

Кинеш в річку – він не тоне,
 Б'єш об стіну – він не стогне,
 Об підлогу стань кидати –
 Буде догори літати.

Пропоную дитині вибрати м'яч із кольором хорошого настрою та затанцювати з ним.

Вправу можливо проводити з олівцями замість басейну та кульок. Після вправи важливо зрозуміти: чи змінився настрій дитини.

Вправа. Дихальна гімнастика «Сонячна лісова галявина» (15 хвилин)

(сенсорні мішечки в руках)

Яка чудова сонячна галявина, духмяний квітковий запах! (піднімаємо руки вгору, в сторони, вдихнути через ніс, видихнути, опускаючи руки вниз)

Подув теплий вітерець – (вдих носом, видих зі звуком [ш-ш-ш])

Прилетіли метелики – (руки через сторони вгору – вдих носом, плавні рухи руками вниз, присісти, вдих через рот)

Закувала зозуля – (тривалий вдих, видих - ку-ку-ку!)

Зберімо букет – (присісти, зірвати жовту квітку (взяли мішечок з підлоги) вдих, понюхати – тривалий видих)

Зібралися ми з тобою у лісі – (вдих тривалий, видих – «агов-ов-ов!»)

Прослідкувати за емоційними станом дитини після вправи.

Спитати в дитини: чи сподобалася їй гра та що вона відчуває. Дуже важливо питати саме про емоції.

Вправа . Малюнок «Моя квітка» (15 хвилин)

Виконуємо за світловим столом, в режимі плавної зміни кольорів, кварцевим кольоровим піском.

Обігруючи ситуацію, що до нас на заняття завітало Сонечко, пропонуємо дитині намалювати квітку, яку вона побачила на сонячній

галявині. Замість сонця можна використовувати місяць або зірки. Можна, щоб дитина сама обирали специфіку малюнку.

Вправа. Психогімнастика «Усміхнись» (15 хвилин)

(Потрібно встати у коло) Посміхнися сонечку – добрий день, золоте!

(Руки необхідно підняти вгору) Посміхнися квіточці – нехай квіточка росте!

(Показати на підлогу руками) Посміхнися дощику – лий, мов з відра!

(Руки піднімати по черзі біля голови) Посміхнися друзям – побажаю всім добра!

(Взятись за руки, усміхнутись)

Прослідкувати динаміку та настрій дитини, а також фізичний стан.

Вправа «Барометр» настрою (15 хвилин)

«Я час від часу питаю в дочки: «Ти як?». І вона показує великий палець вгору (як «лайк»), що позначає радість, великий палець вниз – смуток, в сторону – злість. Це дає їй можливість відрефлексувати, усвідомити свій стан, як мінімум – назвати його. І, залежно від того, що вона «показує», я питаю: «Тебе обійняти/хочеш води/хочеш побути сама?»».

Друге індивідуальне заняття для дітей з особливостями у розвитку

Тема заняття: Доброта в кожному

Мета: закріпити вміння виражати радість, створити доброзичливу атмосферу між дитиною та батьками, поповнити активний словник, стабілізувати психо-емоційний стан дитини.

Обладнання та матеріал: папір, олівці, пластилін.

Вправа «Щасливі герої» (15 хвилин)

Пропонуємо дитині розглянути піктограму «Радість», а потім картинки із сюжетами улюблених казкових героїв з позитивним настроєм.

Підсумок

Нагадуємо дитині, що кожна людина радіє по-своєму, що ми можемо здогадатися про радісний настрій кожної людини з виразу її обличчя. Дякуємо за те, що дуже гарно працював на занятті, обіймаємося і виходимо до батьків.

Успіх вирішення проблем батьків безпосередньо пов'язаний із цілеспрямованою соціальною і соціально-педагогічною роботою, яка включає широкий спектр довгострокових заходів з надання допомоги сім'ї комплексного характеру – медичної, правової, психолого-педагогічної, економічної. Зміст таких заходів направлено на:

- розширення сімейних контактів, подолання ізоляції, участь у суспільному житті;
- надання адекватної інформації про конкретні потреби і перспективи розвитку дитини, надання допомоги в організації комплексної діагностики та ранньому початку освітнього процесу;
- надання повної інформації про заклади соціальної допомоги, надання допомоги фахівцям у складанні курсу навчання та реабілітації на основі індивідуальної програми розвитку дитини;
- створення доброго сімейного клімату;
- організація психологічної підтримки батьків;
- організація правової підтримки сім'ї: надання інформації, захист законних прав та інтересів.

Необхідність надання спеціальної психологічної допомоги родинам, які виховують дітей з особливостями у розвитку, полягає в створенні сприятливих умов виховання в сім'ї, перш за все, батьки повинні знати особливості захворювання і розвитку дитини, її здатності виконувати певні завдання і вправи. Велике значення має правильний розпорядок дня (наприклад, покрокові карти для дітей з аутизмом), суворе дотримання режиму харчування і відпочинку, чергування занять з сном і прогулянками.

Окрім індивідуального заняття, можна ще додаткова використовувати вправи для зняття напруги дітей з особливостями у розвитку.

2. Регулярні зупинки (щогодини) (10 хвилин)

Психолог радить вчити дитину зупинятися і «прислухатися» до свого тіла. Запитайте її:

- Де є напруга, холод, тепло, чого «хоче» її тіло?

- Чи хочеться їй їсти?
- Чи потрібно піти в туалет?
- Можливо, вона хоче побігати, потягнутися?
- А, може, хочеться зробити ковток води чи пообійматися?

Дуже важливо, щоб дитина вчилася відчувати своє тіло, свої потреби та бажання.

3. Долонька-промінь (вправи для батьків, можливо під наглядом психолога) (15 хвилин)

«Уявіть, що ваша долоня – це сонячний промінь. Потрібно торкатися до різних частин тіла дитини своєю долонькою, а дитина відчуває, як тепло і сонячне світло наповнює і розслабляє це місце. Повільно торкаючись до чола, до живота, до плеча, до попи, до пальчиків на руці... проходжу хаотично по всьому тілу. А малятко представляє, як тепло і світло все наповнює і зігріває».

Така вправа медитативна і дуже позитивно впливає на самопочуття дитини.

4. Пластилін (15 хвилин)

Можна погратися у «пластилін». Для цього потрібно знайти місце, де в тілі відчувається напруга і «розминати» його, як розминають долоньками трохи затверділий пластилін чи замішують тісто.

Ця вправа допоможе батькам з'ясувати, де дитина відчуває напругу або навіть біль і потім зняти напругу.

4. «Де живуть емоції?» (10 хвилин)

Потрібно намалювати «пряникового чоловічка, щоб дитина зазначила будь-якими знаками (хрестиком, каракулями) де в цієї людини «живе» смуток, радість, злість – залежно від емоції, яку вона проживає».

Кожна емоція дуже важлива і необхідно давати емоціям вихід, адже вони будуть залишатися у тілі, що потім може призводити до додаткових хвороб.

5. Стрижі й Орли (15 хвилин)

Під час виконання цієї техніки потрібно рухатися по кімнаті, перетворюючись спочатку на Стрижів, а потім – на Орлів. Так, «Стрижі»

літають дуже швидко, часто махаючи крилами. Під час польотів запитуємо дитину, як б'ється її серце, що відбувається з диханням, які в неї думки (швидкі або повільні), що відбувається із зором (він стає тунельним), що змінюється, тощо.

«Орли» ж літають велично, не поспішаючи й майже не змахуючи крилами. Вони «ловлять хвилю». Запитайте дитину, як вона відчуває себе в якості Орла, як змінилося її дихання (стало глибоким і рівним), як себе відчуває тіло, як б'ється серце, що змінилося в погляді (зір може стати більш периферійним, ми можемо помічати більшу кількість деталей).

«Іноді нам важливо бути Стрижами (коли потрібно швидко зробити дію, втекти від небезпеки, коли нам тривожно). Але в такому стані довго «літати» не можна. Ми швидко втомимося, наше серце, наша нервова система не витримає».

Тож важливо вміти бути й «Орлами». Психолог, відзначає, що стан Орла може стати своєрідною «тілесною медитацією» для спокійного й усвідомленого уповільнення.

6. Вправа. «Сенсорні відчуття» (15 хвилин)

Запропонуйте дитині доторкнутися долонькою до різних поверхонь (до теплої батареї, до нагрітої на сонці лавки, до шоки, до скла, до мокрої поверхні, до чогось дерев'яного, пухнастого тощо).

Важливо виконувати техніку повільно – «сканувати», як змінюється настрій.

Третє заняття «Пізнання світу через інтерактиви»

Мета: розвиток почуттів та довіри до світу.

Тривалість заняття 1 година.

Обладнання: інтерактивна пісочниця, миска з піском та водою, аркуші та олівці.

Основна частина

1 вправа 10 хв

Вітання.

За допомогою простих питань, виявити як відчуває себе пара, які емоції переживає зараз та що хоче покращити саме сьогодні. Записати очікування.

2 вправа 10 хвилин.

Робота з піском «Долоні, пальці й кулаки».

Мета: зниження нервового напруження. Розвиток тактильно-кінестетичної чутливості й дрібної моторики пальців рук.

Обладнання: інтерактивна пісочниця.

Психолог показує, а дитина з батьками виконують вправу на рівній поверхні піску:

«долоні» – відбитки обох долонь на піску;

«пальці» – відбитки всіх пальців рук одночасно «долоня в куполі»;

«кулаки» – відбитки кулачків. *(Повторити вправу 6 разів.)*

Обговорення: Чим Вам сподобалася вправа? Що відчули Ваші пальчики, долоньки, кулачки? Який був у вас настрій? Чому?

3 Вправа 15 хв

Гра – вправа в піску «Сліди»

Мета: розвивати чутливість і дрібну моторику рук, психічні якості дитини та батьків, позитивні емоції. Виховувати доброзичливість та добрі стосунки між родиною.

Обладнання: миска з піском та водою.

Психолог: Кожна тварина, людина чи птах залишає сліди, якщо йде гладенькою поверхнею вологого піску чи снігу. Сьогодні ми будемо залишати сліди від рук на поверхні вологого піску у Пісковій Країні Чудес.

Я розрівнюю поверхню піску й роблю її гладенькою. Я кладу свої руки на пісочок і притискаю їх. Мені дуже приємно відчувати прохолоду піску й кожну піщинку. Я знову розрівнюю поверхню пісочку. Мені подобається це робити. Я відчуваю, як пісочок слухається моїх рук і лягає рівненько. Давайте залишимо відбитки наших долонь на піску. Зробіть так, як це роблю я. *(Діти і батьки притискають долоні до піску й залишають сліди. Потім*

розповідають про свої відчуття: пісок теплий, прохолодний, колючий, вологий, м'який, приємний).

Психолог: Погляньте, які гарні відбитки долонь у кожного з вас. Ви задоволені? Що відчули? Розрівняйте поверхню піску, зробіть її гладенькою. Чи слухається пісочок ваших рук? Що відчуваєте, коли пісочок сиплеться між пальчиками ваших долонь? А зараз поверніть руки долоньками догори і зробіть ще один відбиток зовнішньою стороною рук так, як це роблю я. Затримайте руки на піску і прислухайтеся до своїх відчуттів. Яку різницю ви відчули?

Можливі відповіді дітей та дорослих:

- Пісочок став тепліший.
- Мені краще було притискати, коли долоньки були повернуті вниз.
- Так пісочок більш шорсткуватий, я відчуваю кожен піщинку.

Психолог: На якому пісочку відбитки краще видно: на сухому чи на вологому й чому? Вам подобається працювати всією родиною?

Іноді дитячі запитання корисні і для дорослих, адже розвивають мислення та фантазію, а також спонукають нестандартно мислити.

3 вправа 15 хв.

Вправа для батьків, дитина тим часом малює на папері свою родину.

Обладнання: інтерактивна пісочниця, листи паперу, олівці.

Батьки створюють будинок на піску. Завдання спілкуватися мовчки, через дотики.

Після вправи обговорення та відповіді на питання «Чи було легко вам?», «Які були труднощі?».

Повертаючись до малюнку дитини, психолог не аналізує малюнок, а дає батькам і запитує «який настрій малюнку?», «саме так ви уявляєте свою родину?», «що вам подобається, а що б ви змінили?»

Заклучна частина

4 вправа 10 хв.

Завершення.

Психолог запитує: чи справдились очікування та чи є зміна настрою і емоцій на початку заняття та у кінці.

Після тренінгу психолог аналізує як взаємодіяла родини? Чи були суттєві зміни у поведінці порівнюючи початок заняття та кінець? Згідно результатів аналізу, що можна додати на наступні зустрічі?

Після тренінгу ми розробили ряд консультативних занять з психологом для батьків:

1. Діагностична консультація з психологом
2. Арт-терапевтична діагностика настрою родини
3. Корекційна консультація з психологом
4. Проективно-медитативна консультація
5. Підтримуюча консультація
6. Казкотерапія
7. Завершальна консультація

Після консультацій, клієнти висловлюють свою думку та наміри продовжувати чи не продовжувати роботу далі. Психолог робить висновки та надає рекомендації.

Останнім методом роботи є розробка групи-підтримки для батьків (до 15 осіб).

Кожен по колу висловлює свою думку, свої почуття та свої переживання. Психолог рефлексує настрої групи. Друге коле – одна людина розповідає важку ситуацію з життя. Кожен висловлює підтримку та можливі варіанти рішення. Психолог завершує та бере відгуки.

Отже, нами були задіяні такі формати роботи в констатувальному експерименті:

1. Індивідуальні заняття з дітьми
2. Консультації з батьками
3. Група підтримки для батьків

Тренінгові заняття охоплюють фізичний, емоційний та психологічний аспект дитини, а тому є дуже ефективними саме у роботі з дітьми з

особливостями у розвитку. Разом з тим, заняття тривають більше місяця, а тому є регулярність, що посилює розвиток та зміни дитини. Також розробили консультації та групу підтримки. Це підсилює ефективність роботи.

3.2. Результати та аналіз формувального експерименту

Після проведених індивідуальних занять та груп з 10 сім'ями, наводимо такі результати.

Так, 85% дітей залишилися задоволені індивідуальними заняттями. Хотіли продовжувати роботу з психологом і надалі. Натомість 25% – мали нейтральний настрій та вели себе дуже спокійно.

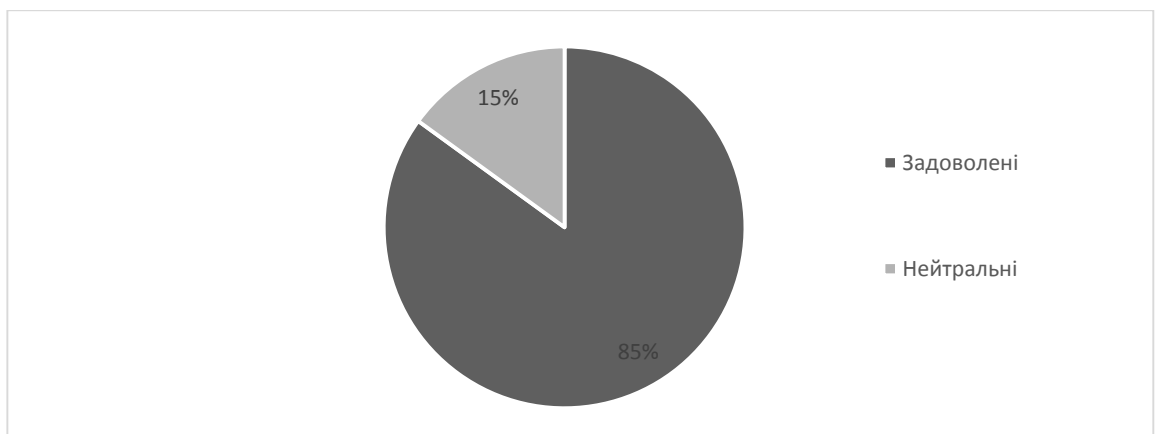


Рис. 3.1 Результати дослідження рівня задоволеності індивідуальними заняттями

Можна зробити висновок, що рівень ефективності проведених занять досить високий, а тому, клієнти готові працювати далі та розвивати свої навички. Так, після корекційної роботи, зріз даних за методикою діагностики показників і форм агресії, дозволив зробити висновок, що у батьків, які виховують дітей з особливостями у розвитку значно знизилася показники образи та почуття провини. А через те, що вони більше дізнались про діагностичний процес та можливості сучасних корекційних методів, показник їх підозрливості, який ґрунтувався на незрозумілості більшості супутних факторів до основного інвалідизуючого діагнозу, значно знизився.



Рис. 3.2 Результати даних діагностики показників і форм агресії після корекційної роботи (А. Баса, А. Дарки)

Також нами були проведені консультації для батьків та групи підтримки для батьків. Адже, щасливі батьки – щасливі діти. Важливо працювати комплексно з родиною. Після проведення консультацій, нами були отримані нові результати за тестом «Сімейна соціограма», в якому чітко прослідковується підвищення рівня комунікації в сім'ї, який має прямий характер.

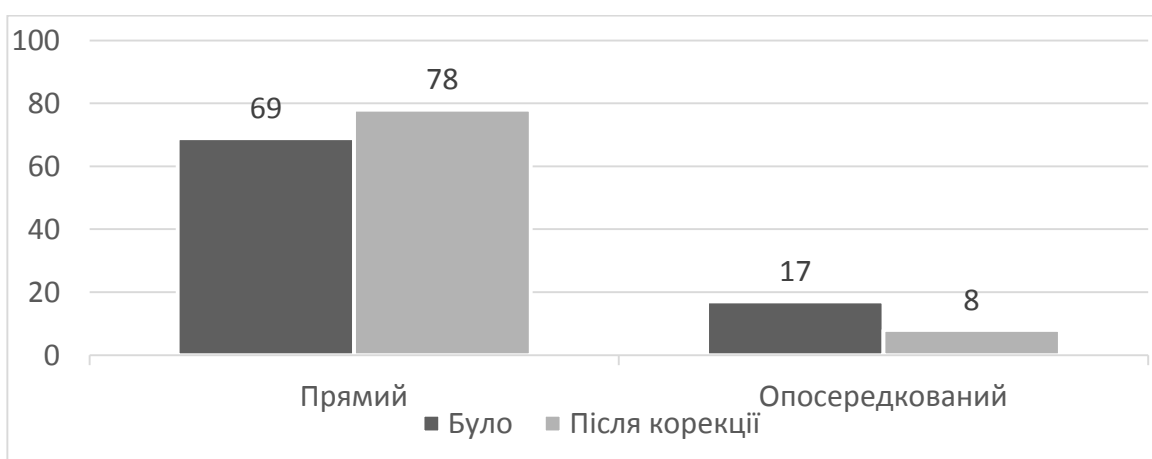


Рис. 3.3. Результати зрізу даних за тестом «Сімейна соціограма» (Е. Г. Ейдемілер)

З одержаних результатів можна зробити висновок, що консультації були насичені та ефективні. Також ми провели групи підтримки. Переважна більшість осіб, а саме 92% повністю залишились задоволеними, 8% прийняли нейтральне положення, через те що їм було вкрай важко розкритись перед аудиторією. Саме після активної роботи у групах підтримки, основною метою яких було дати побачити ситуацію під іншим кутом зору, спробувати прийняти дітей такими, які вони є, частково відпустити батьківський контроль та навчити сепарувати дітей, нами було проведений зріз даних за методикою діагностики батьківського ставлення (А. Я. Варга, В. В. Століна)

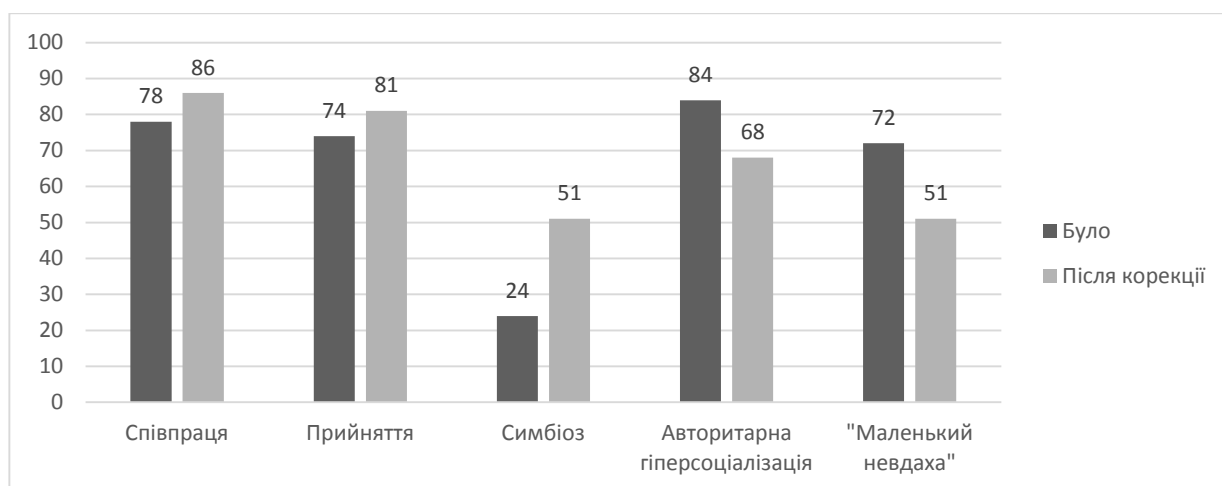


Рис. 3.4. Результати батьківського ставлення за (А. Я. Варга, В. В. Століна) після проведених груп підтримки.

Група підтримки – важливий елемент корекції, адже дає можливість почути інших, висловитися та зрозуміти, що ти не один в цьому світі. Тому згідно результатів, ми бачимо, що групи підтримки були доречні та ефективні.

Хвороба чи певна особливість дитини потребують спеціальних педагогічних, психологічних зусиль сім'ї. Сприятливий психологічний клімат у сім'ї – основа подальшого розвитку дитини. У навчанні та вихованні дітей з порушенням фізичного та розумового розвитку важливо враховувати їхні вікові та індивідуальні особливості.

Необхідні звертатися до дитини:

1. Давай-но вирішимо разом, що будемо робити з...

2. Що ти думаєш?..
3. Мій або твій улюблений...
4. Ох, це ти добре вигadaв...
5. Я така вдячна Всесвіту, що ти в мене є...
6. Упевнена, що ти все зможеш у житті і ...
7. В тебе дуже гарно виходить...
8. Я завжди знала, що ти здібний та...

Заборонені звертання до дитини:

1. Ну скільки разів тобі повторювати
2. Я сказала – зроби, а ти не зробив!
3. Ти що, не можеш мене зрозуміти?
4. У всіх діти як діти, а в мене не зрозуміло що...
5. За що мені така тяжка доля...
6. Не чіпай, якщо не можеш зробити нормально...
7. В кого ти такий народився?..
8. Тобі що, важко запам'ятати прості слова...

Такі негативні висловлювання можуть погано вплинути як на психологічний, так і на фізичний розвиток дитини. Навпаки, позитивні афірмації надають впевненості і сміливості в розвитку дитини з особливостями у розвитку.

Важливо підкреслити, що організація систематичних цілеспрямованих занять, спрямованих на розвиток мовних, рухових навичок і здібностей, також відіграє важливу роль у вихованні дітей з особливостями у розвитку. Важливий комплексний підхід у роботі з особливими дітьми. Батьки мають звертати уваги на такі фактори:

Психомовленевий та емоційний розвиток (якщо у дитини є затримка мовлення – сенсомоторна алалія, дизартрія, ехолалія, тощо, то їй складніше висловити та показати батькам свій емоційний стан та переживання).

Харчування (переважна більшість дітей з ООП мають проблеми з травневою системою, у багатьох є непереносимість лактози, що у випадках

недообстеження, може викликати токсикацію організму і відповідно впливати на розвиток мозку).

Спорт та здоров'я (Активні ігри на спортмайданчиках, ігри з м'ячем, плавання – все це буде розвивати не тільки моторну сферу дитини, її координаційну та вестибулярну системи, а також впливати на розвиток півкульної взаємодії, та створенню нових нейронних ланцюжків).

Всебічний розвиток (головною задачею буде показати дитині можливості сьогодення, це може бути конструювання, програмування, робототехніка, все це дитині може бути не лише цікаво, а ще й ввести її до професії).

Творчість (розвиток творчих здібностей окрім розвитку дрібної моторики, а значить і нових нейронних ланцюжків, буде додатково розвивати у дитини мислення, уяву, проявляти інтерес до різноманітних виробів з паперу, дерева, тканин. Дитина зможе спробувати створювати маленькі казочки, або малювати піском загадкові історії. Це буде сприяти розкриттю внутрішнього потенціалу дитини).

Оточення та навколишнє середовище (чим більше дитина, яка має особливості у розвитку, буде знаходитись у колективі однолітків, тим швидше вона зможе адаптуватись; також це надасть дитині змогу розширювати своє коло, спробувати будувати ігрову діяльність, висловлювати свої думки, формувати навчальну поведінку).

Після проведених 10 нейрокорекційних занять, за складеною індивідуальною корекційною програмою, нам вдалось отримати такі дані стану вищих психічних функцій: значно покращилось сприйняття та мислення (переважно через активну роботу з сенсорною системою), покращилась мовленева діяльність дітей, завдяки тому, що вправи мали вплив на розвиток слухового сприйняття та ритмічної структури. Значно менше вдалось розвинути концентрацію та утримання уваги на предметі, імовірно через особливості основних інвалідизуючих діагнозів дітей. Але слід зазначити, що

показник пам'яті покращився, нами була спрямована основна робота на розвиток зорової пам'яті, слухомовленевої, тактильної та рухової.

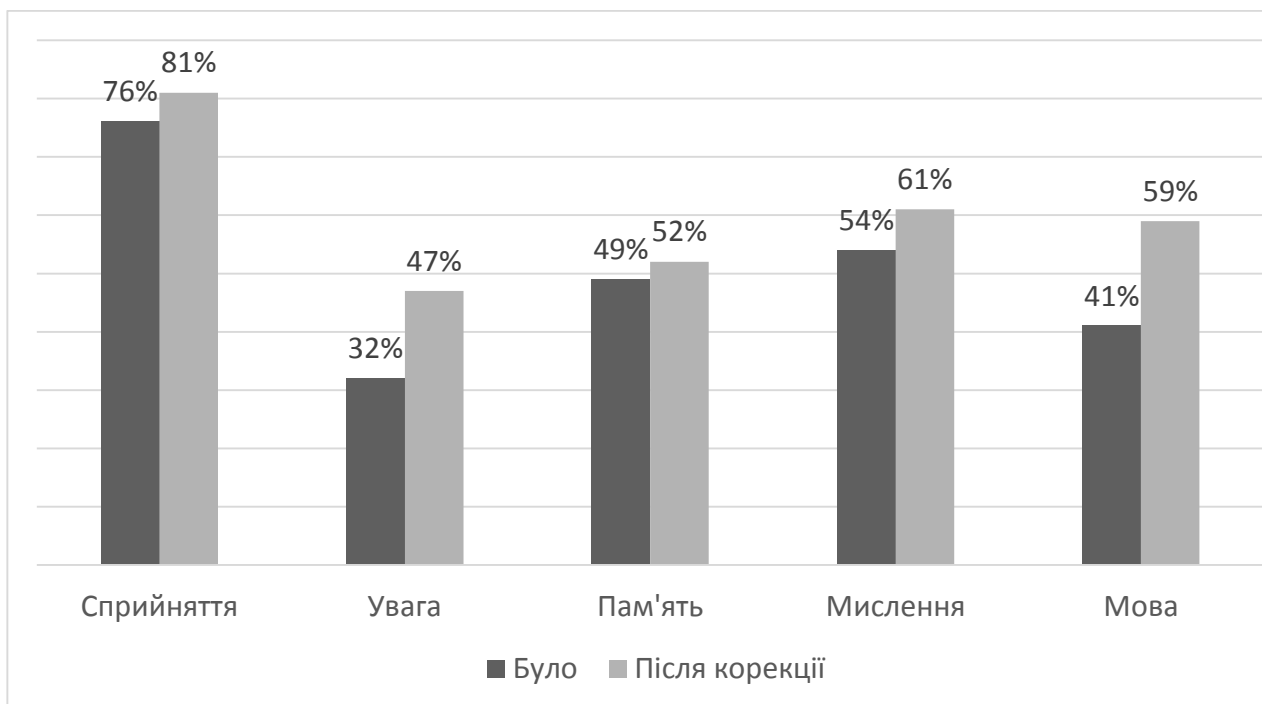


Рис. 3.5. Результати стану ВПФ дітей з ООП після корекційної роботи

Всі наведені вище фактори впливають на дитину, а тому батькам варто комплексно піклуватися про емоційне, психічне та фізичне здоров'я дитини з особливостями у розвитку.

Окрім роботи з дитиною, яка має особливості, важливо попрацювати і з батьками, які також потребують допомоги. А тому ми хочемо навести рекомендації на роботу з батьками, діти яких мають особливості у розвитку:

1. Важливо, щоб батьки могли винести свої емоції та переживання, а тому ми рекомендуємо відвідування психолога – 10 занять. Після 10 зустрічей діагностика емоційного стану та можливе продовження роботи з психологом.
2. Відвідування груп, які мають такі ж переживання з приводу батьків з особливими дітьми. Декілька разів на місяць.
3. Займатися власною справою або хобі, для всебічного розвитку.

4. Соціалізація за сферами діяльності. Знаходити людей у яких спільні інтереси, ділитися досвідом, можливо навіть виступати чи передавати знання.
5. Цікавитися життям всіх членів родини, а не тільки дитини з особливостями у розвитку.
6. Слідкувати за здоров'ям, харчуванням та спортом. Адже фізичне тіло пов'язане з емоційним.

Отже, згідно результатів констатувального експерименту, треба зазначити, що приблизно 85% осіб залишилися повністю задоволені тренінговою програмою та окремими вправами; 15% були нейтрально налаштовані, вони брали участь, виконували вправи, але їм було складно відкритись та дати місце емоціям та відчуттям. Такі результати говорять про ефективність нашої роботи. Також нами були розроблені рекомендації для виховання дітей з особливостями у розвитку. А також для самих батьків, які також потребують підтримки та психологічної уваги. Щасливі батьки – щасливі діти, а тому важливо працювати комплексно з родиною.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі подано результати формульовального експерименту. Нами були задіяні такі форми роботи:

Індивідуальні заняття з дітьми відповідно до корекційної програми

Консультації з батьками

Група підтримки для батьків

З'ясовано, що тренінгові заняття охоплюють фізичний, емоційний та психологічний аспект дитини, а тому виявилися дуже ефективними саме у роботі з дітьми з особливостями у розвитку. Визначено, що завдяки тому, що

заняття тривають більше місяця, є регулярність, що посилює розвиток та зміни дитини. Також ми розробили консультації та групу підтримки, що значно підсилило ефективність роботи.

Згідно результатів констатувального експерименту виявлено, що приблизно 85% осіб залишилися повністю задоволеними індивідуальними заняттями з дітьми, відвідуванням групи підтримки, тренінговою програмою та щільно дібраними вправами, 15% – були нейтрально налаштовані, але вони намагалися знову повірити та відкрити себе новим знайомствам та новій колективній роботі. Такі результати свідчать про ефективність нашої роботи, про те, що біда об'єднує людей, а діагноз – це не вирок. І чим більше батьки обізнані, чим більше вони задіяні у роботі з фахівцями з психічного здоров'я, чим вільше вони відкриваються – тим кращим буде їхній психологічний стан. Тому ми вирішили додатково розробити рекомендації для виховання дітей з особливостями у розвитку. А також для самих батьків, які також потребують підтримки та психологічної уваги. Щасливі батьки – щасливі діти, а тому важливо працювати комплексно з родиною.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення проблеми виховання дітей із особливостями у розвитку, здійснено емпіричне дослідження та запропоновано ефективні шляхи психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку.

1. З'ясовано сутність поняття «діти із особливостями у розвитку» та розглянуто особливості їх розвитку. Діти з особливостями у розвитку – це такі, які мають відхилення від загальноприйнятого фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими або набутими розладами. До них можуть належати діти з вадами серця, ВІЧ, ДЦП, РДА, СДУГ, діти з порушенням мовлення, слуху, зору тощо. Важливо розуміти, що ці діти також все розуміють та відчувають, разом з тим, їм потрібна подвійна підтримка та допомога у вирішенні побутових та життєвих питань.

2. Проаналізовано особливості розвитку взаємостосунків у сім'ях, які виховують дітей із особливостями у розвитку. Доведено, що такі діти змінюють життя родини, в якій народжуються. Тому існує багато сфер життя, які повністю змінюються через таку дитину. Актуалізовано той факт, що через дитину може погіршитись емоційне та соціальне становище сім'ї. Визначено, що місія батьків – намагатися приділяти рівну увагу кожному члену родини, підтримувати дитину з особливостями у розвитку та максимально інтегрувати її у соціум. Також важливо не забувати про почуття і бажання не тільки дитини з особливостями, але і всіх сиблінгів.

3. Виявлено особливості психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку в умовах реабілітаційного центру. З'ясовано, що співпраця з батьками і власне виховання їх самих є дуже важливим, особливо для дітей з особливостями у розвитку, але не менш важливою є командна робота з вихователями, освітніми центрами та психологами. Доведено, що займатися має не тільки дитина, а й самі батьки, адже для них великий стрес виховувати особливу дитину. Разом з тим, батьки

мають повірити у свою дитину та у її розвиток, тим самим, інтегрувати її в соціум, за допомогою чого вона стане самостійним та автономним громадяном суспільства.

4. Здійснено експериментальне дослідження сімей військових, які виховують дітей із особливостями у розвитку. Згідно мети експерименту, було дібрано такі методики:

1. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200».

2. Методика діагностики показників і форм агресії. (А. Басса, А. Даркі, в адаптації О. К. Осницького).

3. Тест «Сімейна соціограма» Е. Г. Ейдемилер.

4. Методика діагностики батьківського ставлення (А. Я. Варга, В. В. Століна)

5. Метод нейропсихологічної діагностики дітей дошкільного віку Ж. М. Глозман.

Дані методики допомогли з'ясувати соціально-психологічні (зокрема мотиваційні), особистісно-психологічні, психо-фізіологічні особливості батьків дітей із особливостями у розвитку, а тому ми вважаємо їх досить ефективними та вартими уваги, саме на основі них і був заснований наш експеримент.

Підводячи підсумки нашого експерименту, в якому брало участь 257 осіб, важливо зазначити, що діти та батьки часто відчують пригнічення, занепокоєння, провину. Батьки здорових дітей частіше відчують емоційне піднесення. Це говорить про те, що батькам, які виховують дітей із особливостями у розвитку, треба більше приділяти уваги, адже вони також потребують підтримки та порад у вихованні особливих дітей.

5. Розроблено програму психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями у розвитку. Нами були задіяні такі форми роботи у формувальному експерименті:

Індивідуальні заняття з дітьми

Консультації з батьками

Група підтримки для батьків.

Тренінгові заняття охоплюють фізичний, емоційний та психологічний аспект дитини, а тому виявилися надзвичайно ефективними саме у роботі з особливими дітьми. Разом з тим, заняття тривали більше місяця, а тому спостерігалася регулярність, що посилювала розвиток та зміни дитини. Також нами було розроблено консультації та групу підтримки. Це підсилило ефективність роботи.

Згідно результатів контрольного експерименту було виявлено, що приблизно 70% осіб залишилися повністю задоволені тренінговою програмою та окремими вправами, 25% були нейтрально налаштовані, та всього 5% негативно налаштовані. Такі результати свідчать про ефективність нашої експериментально-дослідної роботи. Також нами були розроблені рекомендації для виховання дітей з особливостями у розвитку. А також для самих батьків, які також потребують підтримки та психологічної уваги.

Подальші наукові розвідки вбачаємо у розробці арт-терапевтичних занять для батьків, які виховують дітей із особливостями у розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова Н. Гра як форма інтерактивної діяльності на логопедичних заняттях. *Дефектолог*. 2013. № 2. С. 40-48.
2. Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації: матеріали III Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (22 травня 2019 року, м. Суми). Суми: ФОП Цьома С. П., 2019. 272 с.
3. Атаманчук Н. М. Психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку із синдромом гіперактивності. *Психологічний часопис: збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка*. № 1 (11). Вип. 11. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. С. 9-25.
4. Бастун Н. А. Роль центру соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями у допомозі родинам, які виховують дітей з особливими потребами. *Соціальна служба в Україні: соціально-психологічні засади формування й ефективного функціонування : матеріали науково-практичної конференції*. Черкаси, 12.05.2005. С. 124-128.
5. Берегова Н., Федорчук П. Вплив сімейного виховання на формування особистості дитини. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Випуск 6. С. 10 – 15.
6. Бистров О. Л., Бистрова О. С. Мовлення. Розвивальні ігрові вправи. Харків: Торсінг, 2014. 80 с.
7. Богданова Т. Г., Жилина А. В. Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии. *Специальная психология*. 2004. № 1. С. 72–76.
8. Бондар В. І. Проблеми корекційного навчання у спеціальній педагогіці: навч. посіб. Київ: «Наш час», 2005. 176 с.

9. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями. Навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 360 с.
10. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: Навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 360 с.
11. Бріш К. Г. Розлади прив'язаності: від теорії до терапії: посібник, 2018. 314 с.
12. Брушневська І. М., Рібцун Ю. В. Формування комунікативного компонента мовленнєвої діяльності дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення. Педагогічний часопис Волині. 2017. № 2 (3). С.109–114.
13. Брушневська І. М. Діагностика психо-мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. Луцьк : «Терен», 2019. 68 с.
14. Використання нанотехнологій у логопедичній роботі. Буду добре вимовляти. Уклад. Шевченко Л. І. Корекційно-логопедична робота. Харків: Вид-во «Ранок», 2015. 230 с.
15. Всеукраїнський науково-педагогічний експеримент «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, шляхом запровадження їх інклюзивного навчання» URL: http://www.ussf.kiev.ua/ie_scientific_pedagogical_experiment/. (дата звернення: 15.11.2022).
16. Выготский Л. С. Дефект и сверхкомпенсация. URL: <https://www.litres.ru/lev-vygotskiy/defekt-i-sverhkompensaciya/chitat-online/> (дата звернення: 20.11.2022).
17. Галанов О. С. Психічний і фізичний розвиток дитини від трьох до п'яти років: Посібник для працівників дошкільних освітніх закладів і батьків. Харків: Вид-во «Ранок», 2019. 78 с.
18. Галущенко В. І. Використання засобів наочного моделювання у корекційно-виховній роботі з дітьми з порушеннями мовлення.

- Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2019. Випуск №12. С. 14-19.
- 19.Глозман Ж. М. Протоколи нейропсихологічної діагностики дітей дошкільного віку. Київ: Науково-дослідницький центр ім. О. Лурії, 2021. 54 с.
- 20.Глуханюк Т. Допомога психолога сім'ї, де росте дитина з порушенням інтелекту URL:
<http://www.ippo.if.ua/predmety/ocppsr/index.php?r=site/stattya&id=76>.
(дата звернення: 05.12.2022).
- 21.Деметер Є. Гіперактивні діти: кому вони потрібні? [електронний ресурс. Публікація від 17.04.2009] / <http://www.rionews.com.ua/statjag.php?id=15075>
- 22.Державний стандарт спеціальної освіти дітей з особливими потребами. Київ. 2003.
- 23.Джексон Наказава, Донна. Уламки дитячих травм. Чому ми хворіємо і як це припинити / Донна Джексон Наказава; пер. з англ. В. Пушиної. Київ : Форс Україна, 2022. 384 с.
- 24.Дитина має бути здоровою / упоряд. Н. Шашенюк. Київ: «Шкільний Світ», 2019. 128 с.
- 25.Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. Навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 424 с.
- 26.Єременко І. Г. Олигофренопедагогіка. Київ: Вища школа. 1985. С. 68-76.
- 27.Загальна психологія. Навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 296 с.
- 28.Захарова Л. Г., Норд Г. Л. Використання інноваційного інтерактивного обладнання в корекційно-розвитковій діяльності в умовах інклюзивно-ресурсних центрів. Миколаїв : ЧНУ імені Петра Могили, 2020. 108 с.
- 29.Зливков В., Ліпінська С., Лукомська С. Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід. Київ.- Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2020. 210 с.

- 30.Золотоверх В. М. Ігротерапія як засіб подолання порушень у дітей з особливостями психофізичного розвитку. *Дефектологія*. Київ: Педагогічна преса, 2004. С. 18–22.
- 31.Іванюк Н. Корекційна робота вчителя логопеда з дітьми, що мають порушення усного і писемного мовлення. *Дефектолог*. 2013. № 7. С. 4-10.
- 32.Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку дітей: причини виникнення та корекція. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: Навчально-методичний посібник / за ред. Н. Софій, І. Єрмакова та ін. Київ: Контекст. 2000. 58 с.
- 33.Ільяна В. М. Попередження дислексій у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку: навчально-методичний посібник. Київ, 2014. 120 с.
- 34.Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально-методичний посібник / А. А. Колупаєва та ін.; за заг. ред. Даниленко Л. І. Київ: 2007. 128 с.
- 35.Калініна Л. А. Використання лялькотерапії як напряму арт-терапії у корекційній роботі з дітьми, які мають проблеми у розвитку. *Наукові праці : науково-методичний журнал. Серія : Педагогіка*. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2019. Вип. 95. Т. 105. С. 25–30.
- 36.Кисличенко В. А. Викладання курсу «Мовленнєві та сенсорні системи, їх порушення» студентам спеціальності «Корекційна освіта (логопедія)» : методичні рекомендації. Миколаїв, 2014. 20 с.
- 37.Климчук В. О. Математичні методи у психології. Навчальний посібник для студентів психологічних спеціальностей. Київ: «Освіта України», 2019. 288 с.
- 38.Кокур О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах

- України : метод. посіб. Київ: Видавничий дім «Освіта України», ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2021. 74 с.
39. Колесник І. П. Соціалізація особистості глухих школярів. Київ: МП «Мальва ОСО». 1994. 189 с.
40. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. Київ: Саміт-Книга. 2009. 271 с.
41. Комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини дошкільного віку: Методичні рекомендації / уклад.: Т. А. Волошина, Л. О. Ходус, Т. А. Шведун, С. Л. Кузнецова, Л. М. Павлова. Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В., 2018. 52 с.
42. Конопляста С. Ю. Логопсихологія: За ред. М. К. Шеремет / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. 2-ге вид., стер. Київ: Знання, 2012. 293 с.
43. Корекція психо-соціального розвитку дітей з церебральним паралічем у реабілітаційному центрі. Навчально-методичний посібник / Т. Д. Ілляшенко та ін.; Київ. 2003. 156 с.
44. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»: навчально-методичний посібник. Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. 208 с.
45. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ: «Рад.школа». 1989. 608 с.
46. Кот Т. Педагогічна допомога родині у вихованні дітей з особливими потребами. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / ред. кол. Н. Софій, І. Єрмаков та ін. Київ: Контекст, 2000. 210 с.
47. Кравченко Г. Ю. Інклюзивна освіта в ДНЗ. Харків: Ранок, 2014. 176 с.
48. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. Харків.: Точка, 2013. 244 с.

49. Кучманіч І. М. Усвідомлене батьківство: навчально-методичний посібник. Миколаїв: Іліон. 2017. 192 с.
50. Кутішенко В. П. Вікова та педагогічна психологія (курс лекцій). 2-ге вид.: Навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2020. 128 с.
51. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие. Славянск, 2000. 147 с.
52. Лист МОН України «Про організацію психологічного та соціального супроводу в умовах інклюзивного навчання» від 26.07.2012 р. № 1/9–529. URL: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/osvita-osib-z-osoblivimi-potrebamami/normativno-pravova-baza.html> (дата звернення: 05.12.2022).
53. Малихіна О. Особливості мотивації вміння дітей молодшого шкільного віку. Київ: Початкова школа. 2002. 303 с.
54. Марінушкіна О. Є. Порадник практичного психолога. Харків: Основа, 2017. 168 с.
55. Мороз Р. А. Батьківська любов як основа виховання і саморозвитку особистості. *Актуальні проблеми практичної психології. Збірник наукових праць*. Херсон. 2019. С 107 – 111.
56. Марчук Т. Батькам про розвиток дітей, які потребують особливої уваги. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / ред. кол. Н. Софій, І. Єрмаков та ін. Київ : Контекст. 2000. 218 с.
57. Миронова С. П. Основы коррекционной педагогики: навчально-методичний посібник / С. П. Миронова, О. В. Гаврилов, М. П. Матвеева; за заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. 2010. 264 с.
58. Миронова С. П. Особливості професійної діяльності корекційного педагога у роботі з сім'ями, що виховують дітей з порушеннями у розвитку. *Дефектологія*. Київ : Педагогічна преса. 2005.

- 59.Мушкевич М. Моделі організації психологічного супроводу сімей, які мають проблемних дітей. *Психологія: реальність і перспективи*. 2017. С. 36-40.
- 60.Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Національної академії педагогічних наук України від 23.06.2011 № 623/61 «Про внесення змін до Положення про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0931-04#Text> (дата звернення: 24.12.2022).
- 61.Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті. Київ. 2001. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/347/2002#Text> (дата звернення: 24.12.2022).
- 62.Нестеренко В. В. Можливості використання арт-терапії з корекційною метою. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали VII Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (15 лютого 2018 року, м. Суми). Суми: ФОП Цьома С. П., 2018. С. 171-175.
- 63.Опис продуктів ТМ BRIOLIGHT: <https://briolight.com/ru/> Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник / За заг. ред. М .А. Порошенко та ін. Київ : 2018. 252 с.
- 64.Павелків Р. В. Цигипало О. П. Дитяча психологія. Навчальний посібник. Київ «Академвидав». 2010. 432 с.
- 65.Програми корекційно-розвивальної роботи для дітей з обмеженими можливостями для реабілітаційних центрів та інтернатних закладів. Херсон. 2006. 164 с.
- 66.Про затвердження Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти. Наказ Міністерства

- освіти і науки України від 08.06.18 № 609. – [Електронний ресурс].
Режим доступу: http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/61107/
67. Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями зору та слуху / Л. С. Вавіна та ін.; за ред. Л. С. Вавіної. Київ: Наук. Світ, 2009. 168 с.
68. Психологія сім'ї: підручник / за ред. В. М. Поліщука. Суми: Університетська книга, 2021. 248 с.
69. Психологія сімейних взаємин: навч. посіб. За заг. ред. М. С. Корольчука. Київ. Ніка Центр, 2020. 296 с.
70. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: Метод. посіб. Львів. 2008. 252 с.
71. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Львів: Джерело, 2018. 326 с.
72. Седих К. Психологія сім'ї: навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2021. 192 с.
73. Сігел Деніел, Брайсон Тіна. Досить істерик! Комплексний підхід до гармонійного виховання дитини. Київ.: Наш формат, 2018. 264 с.
74. Синьов В. М. Психологія розумово відсталої дитини: підручник / Синьов В. М., Матвєєва М. П., Хохліна О. П. Київ: «Знання», 2008. 359 с.
75. Соколова Г. Б. Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Збірник наукових праць* / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Вип. 4. С. 78-84.
76. Туріщева Л. В. Діти з особливостями розвитку у звичайній школі / укладач Л. В. Туріщева. Харків: Вид. Група «Основа», 2011. 111 с.
77. Український енциклопедичний словник. 2-ге вид. Київ: Головна Редакція Української Енциклопедії, 1987. Т. 2. 668 с.
78. Хмизова О. В. Організація психокорекційної роботи з батьками дітей з особливими потребами як складова цілісного процесу ранньої

- соціальної реабілітації. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика науково-методичний журнал*. 2011. № 3/4. С. 203–211.
- 79.Царькова О. В., Варіна Г. Б. Генезис трансформації почуття провини у батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я. *Наука і освіта*. 2018. № 9–10. С 78–85.
- 80.Церебральний параліч та інші органічні ураження головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями. Адаптована клінічна настанова. Наказ Міністерства охорони здоров'я 09.04.2013 р. № 286, 6с. URL: http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2013_286/2013_286_akn_tserpar_dity.pdf. (дата звернення: 23.12.2022).
- 81.Чадських Ю. Г. Психологія і психосоматика : навч. посібник. Київ: Каравела, 2018. 225 с.
- 82.Чала Ю. М., Шахрайчук А. М. Психодіагностика: навчальний посібник / Ю. М. Чала, А. М. Шахрайчук. Харків: НТУ «ХПІ», 2018. 246 с.
- 83.Чухрій І. В. Типи батьківського виховання, де виховується дитина-інвалід. Актуальні проблеми навчання та виховання людей і інтегрованому освітньому середовищі : восьма міжнар. наук.-практ. конф. : тези доп. Київ: Університет «Україна». 2007. С. 124-132.
- 84.Ярмаченко М. Д. Історія сурдопедагогіки. Київ: Вища школа. 1975. С. 224-226.
- 85.Яценко Т. В. Діагностика психічного розвитку дітей дошкільного віку. Методичний посібник. Запоріжжя. 84 с.
- 86.Avi Sadeh, DSc, Shai Hen-Gal, PhD, Liat Tikotzky, MA Adler // *Young Children's Reactions to War-Related Stress: A Survey and Assessment of an Innovative Intervention* // *Pediatrics* Volume 121, Number 1.2008, p. 46-53.
- 87.Morris M., Aguilera A. Mobile, social, and wearable computing and the evolution of psychological practice. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2012. Vol. 43, no. 6, pp. 622-626.
- 88.Synapsis», 1992.Praszkie; tł. Danuta Golec. Warszawa: Fundacja rozwiązań, Toruń 2007. 159 s.

- 89.Seligman M., Darling R.B. Ordinary Families Special Children: A System Approach to Childhood Disability. New York: Guilford Press, 1989. XII. 272 p.
- 90.Trute B. «Child and Parent Predictors of Family Adjustment in Households Containing Young Developmentally Disabled Children». Family Relations, 0197–6664, July 1, 1990, Vol. 39, Issue 3: P. 292–298.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика діагностики показників та форм агресії Басса-Дарки (адаптація К. Осницького)

Мета: дослідження особливостей показників і форм агресії підлітків із різним рівнем навчальних досягнень.

Обладнання: опитувальник, бланк відповідей

Інструкція: Вам пропонуються питання, на які потрібно відповісти «Так; мабуть, так», «Ні, мабуть, ні».

Текст опитувальника

1. Іноді я не можу подолати бажання нашкодити кому-небудь.
2. Іноді я можу пліткувати про людей, яких недолюблюю.
3. Я легко роздратовуюсь, але й легко заспокоююсь.
4. Якщо мене не улестити, прохання не виконаю.
5. Не завжди одержую те, на що маю право.
6. Знаю, що люди говорять про мене за мою спиною.
7. Якщо не схвалюю вчинки інших людей, даю їм це відчутти.
8. Якщо обманюю кого-небудь, відчуваю почуття провини.
9. Мені здається, що я здатен ударити людину.
10. Ніколи не нервуюся настільки, щоби кидатися речами.
11. Завжди розумію чужі недоліки.
12. Коли встановлене правило не подобається мені, хочу порушити його.
13. Інші люди завжди вміють використовувати сприятливі обставини.
14. Мене хвилюють люди, які ставляться до мене надто дружньо.
15. Часто не погоджуюся з людьми.
16. Іноді міркую над безсоромними речами.

17. Якщо хтось ударить мене, я йому не відповім.
18. Коли я розгніваний, я грюкаю дверима.
19. Я роздратованіший, ніж здається.
20. Якщо хтось намагається керувати мною, я роблю все навпаки.
21. Мене пригнічує моя доля.
22. Вважаю, що деякі люди мене не поважають.
23. Не можу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.
24. Уникання роботи повинно викликати почуття провини.
25. Хто грубо ставиться до мене або моєї сім'ї, буде обов'язково битим.
26. Я не здатен на грубі жарти.
27. Мене охоплює гнів, коли наді мною насміхаються.
28. Коли люди виставляють себе керівниками, я намагаюся довести їм протилежне.
29. Майже щотижня бачу когось із тих, хто мені не подобається.
30. Дуже багато людей заздять мені.
31. Вимагаю, щоби люди поважали мої права.
32. Мене пригнічує факт, що я мало чого роблю для своїх батьків.
33. Люди, які постійно дратують мене, заслуговують на ляпас.
34. Від злості іноді буваю похмури.
35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я заслуговую, я не засмучуюсь.
36. Якщо хтось намагається порушити мій настрій, я не звертаю на це увагу.
37. Хоча я й не показую цього, але іноді я дуже заздрю.
38. Іноді мені здається, що наді мною насміхаються.
39. Навіть коли злюся, не вдаюся до сильних виразів.

40. Хочу, щоби мої гріхи було пробачено.
41. Лише інколи даю здачі, якщо хто-небудь ударить мене.
42. Ображаюсь, коли виходить не по-моєму.
43. Іноді люди дратують мене навіть своєю присутністю.
44. Немає такої людини, до якої б я відчував ненависть.
45. Мій принцип: «Ніколи не довіряй чужинцям».
46. Якщо хтось дратує мене, я ладен сказати про нього все, що думаю.
47. Роблю багато такого, про що потім жалкую.
48. Якщо злюся, можу вдарити кого-небудь.
49. З десяти років у мене не було сплесків гніву.
50. Часто відчуваю себе, ніби ось-ось вибухну.
51. Якби люди знали, що я відчуваю, мене б вважали важкою людиною.
52. Завжди думаю про те, які приховані причини змушують людей робити щось приємне для мене.
53. Коли на мене кричать, я кричу у відповідь.
54. Невдачі пригнічують мене.
55. Б'юся не більше і не менше за інших.
56. Можу пригадати такі випадки, коли хапав якісь речі та ламав їх від гніву.
57. Іноді відчуваю, що можу першим почати бійку.
58. Іноді відчуваю, що життя до мене несправедливе.
59. Раніше вважав, що більшість людей говорить правду. Тепер так не вважаю.
60. Сварюся тільки від злості.
61. Коли чиню неправильно, то відчуваю провину.
62. Якщо для захисту своїх прав треба застосувати силу, я її застосовую.
63. Іноді виражаю свій гнів тим, що грюкаю по столу.

64. Буваю грубим із людьми, які мені не подобаються.
65. У мене немає ворогів, які б намагалися скривдити мене.
66. Не вмію поставити людину на місце, навіть коли вона на це заслуговує.
67. Часто думаю, що живу неправильно.
68. Знаю людей, які здатні довести мене до бійки.
69. Не переймаюся через дрібниці.
70. Мені рідко здається, що люди намагаються зробити мені щось погане.
71. Часто погрожую людям, не маючи наміру виконати погрози.
72. Останнім часом я став занудою.
73. У розмові часто підвищую голос.
74. Намагаюся приховати погане ставлення до людей.
75. Краще погоджуся з ким-небудь, ніж сваритимуся.

Обробка результатів: підраховується кількість збігів за кожним показником і формою агресії, наведеними у таблиці. Сума балів множиться на коефіцієнт.

Сумарні показники:

$(1+2+3):3=IA$ – індекс агресивності

$(6+7):2=IB$ – індекс ворожості

Тест «Сімейна соціограма»

Тест «Сімейна соціограма», авторами якого є Е. Г. Ейдемільер і О. В. Черемісін, відноситься до рисункових проєктивних методик (Ейдемільер Е. Г., Добряков І. В., Микільська І. М., 2003). Він дозволяє виявити становище суб'єкта в системі міжособистісних відносин і визначити характер комунікацій в сім'ї (прямий чи опосередкований). Дана проєктивна методика дає можливість екстерналізації неусвідомлюваного контексту взаємин між членами сім'ї, що робить її ефективним інструментом сімейної діагностики, консультування та психотерапії.

Опис методики

Для проведення обстеження випробуваним видають бланки (на кожному бланку намальований круг діаметром мм). Завдання виконується індивідуально. Піддослідним пропонується намалювати у вигляді кружечків самих себе й інших членів сім'ї.

Інтерпретація результатів

Авторами запропоновано критерії, за якими проводиться оцінка результатів тестування:

число членів сім'ї, що потрапили в площу кола; П величина гуртків;
розташування гуртків відносно один одного; П дистанція між ними.

Оцінюючи результат за першим критерієм, дослідник зіставляє число членів сім'ї, зображених випробуваним, з реально існуючим. Можливо, що член сім'ї, з яким випробовуваний перебуває в конфліктних відносинах, не потрапить у велике коло, він буде «забутий». Водночас хтось із сторонніх осіб, тварин, улюблених предметів може бути зображений як член сім'ї.

Далі увага звертається на величину гуртків. Більший, у порівнянні з іншими, гурток, виконаний для позначення випробуваним самого себе, говорить про достатню або завищену самооцінку, менший – про знижену

самооцінку. Величина гуртків інших членів сім'ї говорить про їх значущість в очах випробуваного.

Слід звернути увагу на розташування гуртків у площі тестового поля кола і по відношенню один до одного (третій критерій). Зображення випробуваним свого гуртка в центрі кола може говорити про езопову спрямованість особистості, а розміщення себе внизу, в стороні від гуртків, що символізують інших членів сім'ї, може вказувати на переживання емоційного відкидання. Найбільш значимі члени сім'ї зображуються випробуваним у вигляді великих за розміром кружечків в центрі або у верхній частині тестового поля.

Нарешті, певну інформацію можна отримати, проаналізувавши відстані між гуртками (четвертий критерій). Віддаленість одного гуртка від інших може говорити про конфліктні стосунки в сім'ї, емоційне відкидання з боку випробуваного або, навпаки, на його адресу. Своєрідне «злипання», коли кружки нашаровуються один на інший, стикаються або знаходяться один в одному, говорить про недиференційованість «Я» цих членів сім'ї, наявність симбіотичних зв'язків. Як приклад можна привести тест матері дівчинки (рис. 2), хворої на шизофренію (такий же результат виконання тесту, який умовно називається авторами «матрьошкою», зустрічається приблизно в 3% випадків тестування здорових, соціально адаптованих батьків).

Інший приклад ілюструє динаміку сімейних взаємовідносин у процесі сімейної психотерапії (Ейдемільер Е. Г., Добряков І. В., Микільська І. М., 2003). На початку психотерапії мати зобразила себе, сина і своїх батьків в одну «лінію» (з чоловіком вона в розлученні). Інтерпретуючи результати тестування, можна сказати, що у випробуваної недостатньо диференційоване ставлення до членів сім'ї і опосередковане (через бабусю) ставлення до батька (рис. 3). При завершенні сімейної психотерапії мати хлопчика сказала: «У мене є своя сім'я – це я і мій син. До вас, батьки, у мене є повага, але мої сімейні справи для мене важливіші».

Використання тесту «Сімейна соціограма» дозволяє членам сім'ї в лічені хвилини в ситуації «тут і зараз», до сеансу сімейної психотерапії або під час нього, наочно уявити характер взаємин у сім'ї, а потім, порівнявши свої бланки, обговорити результати один з одним.

Існують різні варіанти проведення даної методики. Так, наприклад, І. М. Нікольська в процесі сімейної діагностики пропонує випробуваному послідовно намалювати кілька варіантів сімейної соціограми (Ейдемільер Е. Г., Добряков І. В., Микільська І. М., 2003):

1. Стандартна соціограма, на якій зображені сам випробуваний і всі члени його сім'ї.
2. Соціограма, на яких можуть бути відсутні певні члени сім'ї та / або бути присутнім люди та об'єкти, які до сім'ї номінально не належать.
3. Соціограма, які відносяться до різних етапів життєвого циклу сім'ї.

Методика діагностики батьківського ставлення А. Я. Варга, В. В. Століна

Тест-опитувальник батьківського ставлення (ОРО) представляє собою психодіагностичний інструмент, орієнтований на виявлення батьківського ставлення в осіб, що звертаються за психологічною допомогою з питань виховання дітей і спілкування з ними.

Батьківське ставлення розуміється як система різноманітних почуттів по відношенню до дитини, поведінкових стереотипів, що практикуються в спілкуванні з нею, особливостей сприйняття і розуміння характеру й особистості дитини, її вчинків.

Опитувальник складається з 5 шкал:

1. «Прийняття-відкидання».
2. «Кооперація».
3. «Симбіоз».
4. «Авторитарна гіперсоціалізація».
5. «Маленький невдаха».

Текст опитувальника складається з 61 твердження, з якими батько може або погодитися (поставити «вірно» або «+»), або не погодитися (поставити «невірно» або «-»).

Твердження

Ключі до опитувальником.

1. «Прийняття-відкидання»: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60.
2. «Кооперація»: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.
3. «Симбіоз»: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.
4. «Авторитарна гіперсоціалізація»: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
5. «Маленький невдаха»: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Порядок підрахунку тестових балів.

При підрахунку тестових балів за всіма шкалами враховується «правильно». Високий тестовий бал за відповідними шкалами інтерпретується як:

- Відкидання;
- Соціальна бажаність;
- Симбіоз;
- Гіперсоціалізація;
- Інфантилізація (інвалідизація).

Тестові норми проводяться у вигляді таблиць процентільних рангів тестових балів за відповідними шкалами = 160

Текст опитувальника

1. Я завжди співчуваю своїй дитині.
2. Я вважаю своїм обов'язком знати все, що думає моя дитина.
3. Я поважаю свою дитину.
4. Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхиляється від норми.
5. Треба подалі тримати дитину осторонь від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують.
6. Я відчуваю до дитини приязнь.
7. Хороші батьки захищають дитину від труднощів життя.
8. Моя дитина часто неприємна мені.
9. Я завжди намагаюся допомогти своїй дитині.
10. Бувають випадки, коли погане ставлення до дитини приносить йому велику користь.
11. Я відчуваю досаду по відношенню до своєї дитини.
12. Моя дитина нічого не доб'ється в житті.
13. Мені здається, що діти насміхаються з моєї дитини.
14. Моя дитина часто робить такі вчинки, які, крім презирства, нічого не варті.
15. Для свого віку моя дитина трохи незріла.

16. Моя дитина веде себе погано спеціально, щоб досаждати мені.
17. Моя дитина вбирає в себе все погане, як «губка».
18. Мою дитину важко навчити хорошим манерам при будь-якому прагненні.
19. Дитину слід тримати в жорстких рамках, тоді з неї виростає порядна людина.
20. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас додому.
21. Я беру участь у житті своєї дитини.
22. До моєї дитини липне все «погане».
23. Моя дитина не досягне успіхів у житті.
24. Коли в компаніях знайомих говорять про дітей, мені трохи соромно, що моя дитина не така розумна й здібна, як хотілося б мені.
25. Я жалію свою дитину.
26. Коли я порівнюю свою дитину з однолітками, вони здаються мені дорослими й за поведінкою, і за судженнями.
27. Я із задоволенням проводжу з дитиною весь свій вільний час.
28. Я часто жалкую за тим, що моя дитина росте й дорослішає, і з ніжністю згадую її маленькою.
29. Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.
30. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла всього того, що мені не вдалося в житті.
31. Батьки повинні пристосовуватися до дитини, а не лише вимагати цього від неї.
32. Я намагаюся виконувати всі прохання моєї дитини.
33. При прийнятті сімейних рішень слід враховувати думку дитини.
34. Я дуже цікавлюся життям своєї дитини.
35. У конфлікті з дитиною я часто можу визнати, що вона по-своєму права.
36. Діти рано дізнаються, що батьки можуть помилятися.
37. Я завжди рахуюся з дитиною.

38. Я відчуваю до дитини дружні почуття.
39. Основна причина капризів моєї дитини - егоїзм, впертість і лінощі.
40. Неможливо нормально відпочити, якщо проводити відпустку з дитиною.
41. Найбільш головне, щоб у дитини було спокійне й безтурботне дитинство.
42. Іноді мені здається, що моя дитина не здатна ні на що хороше.
43. Я поділяю захоплення моєї дитини.
44. Моя дитина може вивести з себе будь-кого.
45. Я розумію прикромці моєї дитини.
46. Моя дитина часто подразнює мене.
47. Виховання дитини - суцільне тріпання нервів.
48. Строга дисципліна в дитинстві розвиває сильний характер.
49. Я не довіряю своїй дитині.
50. За суворе виховання діти подякують потім.
51. Іноді мені здається, що я ненавиджу свою дитину.
52. У моєї дитини більше недоліків, ніж достоїнств.
53. Я поділю інтереси своєї дитини.
54. Моя дитина не в змозі будь-що зробити самостійно, а якщо й робить, то обов'язково не так.
55. Моя дитина виросте непристосованою до життя.
56. Моя дитина подобається мені такою, як є.
57. Я пильно слідкую за станом здоров'я моєї дитини.
58. Часто я в захопленні від своєї дитини.
59. Дитина не повинна мати секрети від батьків.
60. Я невисокої думки про здібності своєї дитини й не приховую це від неї.
61. Дуже бажано, щоб дитина дружила з тими дітьми, які подобаються її батькам.