

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

**на тему: «СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ
ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ
ЗАКЛАДІ САНАТОРНОГО ТИПУ»**

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.2319-з
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми «Соціальна
педагогіка» К.О. Коваль

Керівник: доцент кафедри соціальної педагогіки та
спеціальної освіти, к. пед. н. _____ Т.Г. Соловійова

Рецензент: доцент кафедри соціальної педагогіки
та спеціальної освіти, доцент, к.пед.н. _____

Запоріжжя
2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна педагогіка»**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«_____» _____20__ року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Коваль Катерині

- 1. Тема роботи:** «Соціально-педагогічна робота з батьками дітей із затримкою психічного розвитку в реабілітаційному закладі санаторного типу» затверджена наказом ЗНУ від «14»липня 2020 р. № 1031-с
- 2. Строк подання студентом роботи:** 23 листопада 2020 р.
- 3. Вихідні дані до роботи:** матеріали педагогічної практики, курсових робіт
- 4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що належить розробити):** визначити сутність поняття «затримка психічного розвитку»; охарактеризувати сім'ї дітей із затримкою психічного розвитку; висвітлити особливості соціально-педагогічної роботи з батьками, які виховують дитину з затримкою психічного розвитку; визначити специфіку роботи реабілітаційного закладу санаторного типу; розробити та впровадити у діяльність закладу санаторного типу соціально-педагогічну програму з формування педагогічної культури батьків; перевірити ефективність проведеної роботи.
- 5. Перелік графічного матеріалу:** 2 рисунки «Результати констатувального етапу експерименту», «Результати контрольного етапу експерименту», 8 таблиць з результатами дослідження.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Консультант	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Соловйова Т.Г.		
Розділ 1	Соловйова Т.Г.		
Розділ 2	Соловйова Т.Г.		
Висновки	Соловйова Т.Г.		
Додатки	Соловйова Т.Г.		

7. Дата видачі завдання: 17 вересня 2019 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	жовтень-листопад	виконано
2	Написання вступу	листопад	виконано
3	Написання першого розділу	грудень-квітень	виконано
4	Написання другого розділу	травень-вересень	виконано
5	Написання висновків	вересень	виконано
6	Оформлення додатків	жовтень	виконано
7	Оформлення роботи, рецензування	жовтень-листопад	виконано
8	Захист	грудень	

Студент _____ **Коваль К.**

Керівник роботи _____ **Соловйова Т. Г.**

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ **Апухтіна В. В.**

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 95 с., 8 таблиць, 2 рисунки, 86 джерел.

Об'єкт дослідження: процес соціально-педагогічної роботи з батьками дітей із затримкою психічного розвитку.

Предмет дослідження: зміст, форми та методи соціально-педагогічної роботи з батьками дітей із затримкою психічного розвитку в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити зміст, форми та методи соціально-педагогічної роботи з батьками дітей із затримкою психічного розвитку в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу.

Методи дослідження: теоретичний аналіз джерел, спостереження, опитування, вивчення особових справ, порівняння, соціально-педагогічний експеримент.

Теоретичне значення роботи полягає у комплексному підході до процесу соціально-педагогічної роботи з батьками дітей із затримкою психічного розвитку в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу.

Практичне значення роботи полягає у розробці соціально-педагогічної програми з формування педагогічної культури батьків, які виховують дитину із затримкою психічного розвитку в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу.

Галузь використання: установи соціального захисту, реабілітаційні центри, заклади освіти.

**ЗАТРИМКА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ, ПЕДАГОГІЧНА КУЛЬТУРА,
РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЗАКЛАД САНАТОРНОГО ТИПУ, СОЦІАЛЬНО-
ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА**

SUMMARY

Koval K.O. Socio-Pedagogical Work with Parents of Children with Delayed Psychological Development in a Sanatorium-Type Rehabilitation Institution.

The qualifying work consists of an introduction, 2 chapters, conclusions, bibliography (86 sources), 4 addenda on 4 pages. The qualifying volume of the work is 109 pages, including 95 texts. There are 8 tables, 2 figures.

The qualifying work gives a theoretical overview and describes an experimental study of socio-pedagogical work with parents of children with delayed development in a sanatorium-type rehabilitation institution for the formation of pedagogical culture of parents.

The research object of work is the process of social and pedagogical work with parents of children with mental retardation.

The research subject – the content, forms and methods of socio-pedagogical work with parents of children with mental retardation in a rehabilitation institution of the sanatorium type.

The research aim is to theoretically substantiate and experimentally test the content, forms and methods of socio-pedagogical work with parents of children with delayed development in a sanatorium-type rehabilitation institution.

To achieve this goal, the following research objectives have been identified.

- to define the essence of the concept of "delayed development";
- to characterize the families of children with delayed development;
- to determine the specifics of the rehabilitation institution of the sanatorium type;
- to develop and implement in the activities of the sanatorium-type socio-pedagogical program for the development of pedagogical culture of parents;
- check the effectiveness of the work.

The part 1 "Theoretical backgrounds of socio-pedagogical work with parents of

children with delayed development" highlights the phenomenon of delayed development as a special form of intellectual disability of the child; characterizes families raising a child with delayed development; reveals the features of socio-pedagogical work with parents of children with delayed development and highlights the specifics of the rehabilitation institution of the sanatorium type.

The part 2 "Experimental work with parents of children with of pedagogical culture (in a sanatorium-type rehabilitation institution)" shows the results of the ascertaining, formative and control stages of the experiment on the formation of pedagogical culture of parents of children with delayed development.

The analysis of the results confirmed the effectiveness of the developed and implemented program.

Key words: delayed psychological development, pedagogical culture, sanatorium-type rehabilitation institution, social-pedagogical work.

ЗМІСТ

Вступ.....	8
Розділ 1. Теоретичні основи соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з затримкою психічного розвитку	12
1.1. Затримка психічного розвитку як особлива форма порушення інтелектуального розвитку дитини	12
1.2. Характеристика родини, яка виховує дитину з затримкою психічного розвитку	26
1.3. Особливості соціально-педагогічної роботи з батьками дітей із затримкою психічного розвитку	37
1.4. Специфіка роботи реабілітаційного закладу санаторного типу	45
Розділ 2. Експериментальна робота з батьками дітей із ЗПР з розвитку педагогічної культури (в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу)	51
2.1. Вихідний рівень педагогічної культури батьків дітей із затримкою психічного розвитку	51
2.2. Розробка та впровадження соціально-педагогічної програми формування педагогічної культури батьків в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу	61
2.3. Перевірка ефективності впровадженої програми	88
Висновки	93
Список використаних джерел	96
Додатки	105

ВСТУП

Сім'ї, які виховують дитину з особливими потребами були й залишаються однією з найуразливіших груп населення. Соціально-економічні, політичні, демографічні, соціокультурні проблеми сучасного українського суспільства негативно відбиваються на будь-якій родині, а коли йдеться про сім'ю дитини з особливими потребами – ситуація ще складніша. Зростання народжуваності особливих дітей є великою соціальною проблемою. За даними Державної служби статистики України, на сьогоднішній день налічується приблизно 63,5 тисяч дітей із особливими потребами.

Реалізація положень Конституції України, Стратегічного плану діяльності Міністерства соціальної політики України у галузі забезпечення захисту прав дітей та підтримки сімей з дітьми, створення сприятливого середовища для людей з інвалідністю, соціальної підтримки сімей, що опинилися у складних життєвих обставинах та інших категорій населення; Законів України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» передбачає розв'язання багатьох актуальних проблем, пов'язаних із підтримкою та захистом сім'ї як соціального інституту.

Сучасна практика соціальної і корекційної педагогіки, спеціальної психології свідчить про необхідність активного вивчення всього спектра проблем сімей, які виховують дитину з особливостями психофізичного розвитку. Відповідно, акцент соціально-педагогічного впливу переноситься на сім'ю особливої дитини, де посилена увага приділяється позитивному впливу близьких на дитину із проблемами в розвитку, створенню сприятливих умов для її навчання не тільки в освітньому закладі, але і в домашніх умовах.

Крім того, аналіз сучасної соціально-педагогічної практики доводить відсутність суттєвих змін у ставленні до людей з особливими потребами та недостатність цілеспрямованої роботи з ними та їхніми родинами. З огляду на

це перед соціальними службами постають завдання дотримання вимог держави та суспільства при організації надання допомоги сім'ям дітей з особливими потребами у сучасних соціально-економічних умовах.

Соціальна підтримка таких сімей – це вирішення цілого комплексу проблем, пов'язаних із допомогою дитині: з її виживанням, лікуванням, освітою, соціальною адаптацією та інтеграцією у суспільство. Батьки в подібних родинах відчують на собі вплив різноманітних негативних факторів, що зрештою створює напруженість всередині сімейної групи, порушує її стійкість. Соціальне нездоров'я такої родини вимагає додаткових форм соціально-педагогічної діяльності, спрямованих на допомогу батькам. Це соціальна реабілітація і соціальна інтеграція родини, тобто відновлення її соціального статусу.

Отже, залежно від низки обставин, у тому числі й від батьківського потенціалу, педагогічної культури батьків, сім'я може сприяти або гальмувати процес реабілітації дитини. Тому особливої актуальності набуває організація соціально-педагогічної роботи з батьками, спрямованої на підвищення рівня їх педагогічної культури та потенціалу.

Питаннями соціального захисту, підтримки сімей, які виховують особливу дитину займались багато вітчизняних та зарубіжних вчених. Різні аспекти порушеної проблеми знайшли висвітлення у наукових працях А. Венгер, З. Зайцевої, І. Іванової, А. Капської, М. Сварника, Е. Стребелевої, які розглядали питання соціальної адаптації та соціалізації дітей з особливими потребами як важливої складової загального процесу допомоги родині. Різні типи сімей, особливості їх функціонування, робота з родинами були предметом дослідження Є. Артамонової, Є. Єкжанової, Л. Зіборової, О. Кононко, Т. Лодкіної, С. Толстоухової, І. Трубавіної. Технологічний аспект соціально-педагогічної роботи з сім'ями обґрунтований Н. Заверико, С. Харченком, Є. Холостовою та ін.

Особливості роботи з родинами, які виховують дитину з особливими потребами, висвітлювались Н. Грабовенко, В. Жмиром, І. Івановою,

Д. Кизимовичем, А. Маллером, І. Ніжащою, Т. Соловйовою, Т. Титаренко. Вивченням правового аспекту соціального захисту даної категорії займались Л. Дроздова, Т. Зарембо, П. Павленок. Психологічну допомогу родині дитини з особливими потребами обґрунтували Є. Волкова, Н. Пезешкіан, Л. Пінчукова, С. Шаховська та ін.

Не зважаючи на достатню розробленість питання в науковій літературі, особливої уваги потребує проблема обмеженої у часі роботи з батьками. У процесі реабілітації дитини у закладах санаторного типу, час взаємодії фахівців з батьками суттєво зменшується, і, тому зміст, форми й методи роботи мають бути специфічними. З огляду на це, темою нашої роботи обрано: «Соціально-педагогічну роботу з батьками дітей із затримкою психічного розвитку в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу».

Об'єкт дослідження – процес соціально-педагогічної роботи з батьками дітей із затримкою психічного розвитку.

Предмет – зміст, форми та методи соціально-педагогічної роботи з батьками дітей із затримкою психічного розвитку в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу.

Мета – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити зміст, форми та методи соціально-педагогічної роботи з батьками дітей із затримкою психічного розвитку в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу.

Відповідно до мети дослідження визначено такі завдання:

- визначити сутність поняття «затримка психічного розвитку»;
- охарактеризувати сім'ї дітей із затримкою психічного розвитку;
- висвітлити особливості соціально-педагогічної роботи з батьками, які виховують дитину з затримкою психічного розвитку;
- визначити специфіку роботи реабілітаційного закладу санаторного типу;
- розробити та впровадити у діяльність закладу санаторного типу соціально-педагогічну програму з формування педагогічної культури батьків;
- перевірити ефективність проведеної роботи.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз літературних джерел (філософського, соціологічного, психологічного та соціально-педагогічного змісту) з метою визначення науково-теоретичного підґрунтя дослідження; вивчення та узагальнення передового соціально-педагогічного досвіду з даної проблеми; аналіз нормативних документів для визначення нормативно-правового підґрунтя дослідження; теоретичне узагальнення, систематизація наукових досліджень;

- емпіричні: діагностичні методи, відповідні завданням дослідження (анкетування, спостереження, опитування, бесіда, тестування, інтерв'ю) для вивчення проблем батьків, соціально-психологічного клімату сім'ї та ін.; соціально-педагогічний експеримент.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

1.1. Затримка психічного розвитку як особлива форма порушення інтелектуального розвитку дитини

Затримка психічного розвитку посідає значне місце серед порушень інтелектуального розвитку дитини. За даними статистики, діти з затримкою психічного розвитку складають найчисельнішу групу серед всіх дітей з патологією розумового розвитку, і, крім того, найбільш перспективну її групу. Останнє пов'язане з умовною «зворотністю» означених проблем. Вважається, що затримка психічного розвитку, у більшості випадків, може бути компенсованою за рахунок специфічних умов соціалізації дитини.

Затримка психічного розвитку є однією з найбільш розповсюджених форм психічної патології дитячого віку. Частіше вона виявляється з початком навчання дитини в підготовчій групі дитячого саду або в школі, особливо у віці 7-10 років, оскільки цей віковий період забезпечує великі діагностичні можливості. Більш ретельному виявленню граничних станів інтелектуальної недостатності сприяє ріст вимог, пропонованих суспільством до особистості дитини і підлітка. У медицині затримку психічного розвитку відносять до групи граничних форм інтелектуальної недостатності, що характеризуються уповільненим темпом психічного розвитку, особистісною незрілістю, негрубими порушеннями пізнавальної діяльності. У більшості випадків затримка психічного розвитку відрізняється стійкою, хоча і слабо вираженою тенденцією до компенсації й оборотного розвитку, можливими тільки в умовах спеціального навчання і виховання.

Для чіткого розуміння порушеної проблеми, розглянемо детальніше сутність поняття «затримка психічного розвитку».

На думку О. Малини [44], сьгоднішні наукові знання про затримку психічного розвитку дають змогу розглядати її як межовий стан психічного розвитку. Йому властиві розлади інтелектуальної та емоційно-вольової сфери. Пізніше, якщо дитина не отримує своєчасної допомоги, у неї під впливом невдач у навчанні, спілкуванні з ровесниками та дорослими виникають і негативні зміни особистості.

В. Астапов, Ю. Мікадзе визначали, що затримку психічного розвитку (ЗПР) слід розглядати як явище тимчасове, що відбито і в її назві. Звичайно, цей стан, на думку авторів, пов'язують з дошкільним та молодшим шкільним віком дитини. Пізніше або наступає компенсація, «вирівнювання» під впливом ужитих корекційних заходів, або відбувається стабілізація стану інтелектуальної недостатності, який за вираженістю найчастіше буває проміжним між низькою нормою і легкою розумовою відсталістю [2].

Затримка психічного розвитку за класифікацією В. Лебединського є однієї з форм дизонтогенезу, поряд з іншими варіантами такими як, недорозвинення, ушкоджений розвиток, дефіцитарний розвиток, перекручений розвиток, дисгармонійний розвиток.

Поняття «затримка психічного розвитку» є психолого-педагогічним і характеризує, насамперед, відставання в розвитку психічної діяльності дитини. Причини такого відставання можна розділити на 2 групи: медико-біологічні та соціально-психологічні причини [71].

Основною біологічною причиною, на думку більшості дослідників (Т. Власова, И. Марковская, М. Фишман та ін.), є мінімальні органічні ураження головного мозку, що можуть бути вродженими і виникати в пренатальному (особливо при токсикозах у першій половині вагітності), перинатальному (родові травми, асфіксія плоду), а також постнатальному періоді життя дитини. У деяких випадках може спостерігатися і генетично обумовлена недостатність центральної нервової системи. Інтоксикації, інфекції, обмінно-трофічні розлади, травми ведуть до негрубих порушень темпу розвитку мозкових механізмів або викликають легкі церебральні органічні

ушкодження. Унаслідок цих порушень у дітей впродовж досить тривалого періоду спостерігається функціональна незрілість центральної нервової системи, що, в свою чергу, виявляється в слабкості процесів гальмування і порушення, складності в утворенні складних умовних зв'язків. Для дітей цієї групи характерна значна неоднорідність збережених ланок психічної діяльності, а також яскраво виражена нерівномірність формування різних сторін психічної діяльності [9].

В міжнародному класифікаторі хвороб 10 перегляду (МКХ–10) дана патологія описується під рубрикою «Змішані специфічні розлади психологічного (психічного) розвитку» (Mixed-specific disorders of mental development) (F83). Визначається, що це недостатньо визначена група розладів, при яких має місце суміш специфічних порушень розвитку мовлення, шкільних навичок та/або рухових функцій, але жодна з них не переважає над іншими настільки, щоб на її основі встановити первинний діагноз. Загальним для цих специфічних розладів розвитку є поєднання в деякій мірі загального порушення когнітивних функцій. Діагноз може бути встановлений лише тоді, коли є значний збіг специфічних розладів. Таким чином, цю нозологічну одиницю слід застосовувати, коли зустрічаються дисфункції, що задовольняють критеріям двох або більше рубрик F80 (специфічні розлади мови), F81 (специфічні розлади читання) та F82 (специфічні розлади рухових функцій). В педагогічних джерелах до групи дітей із ЗПР відносять дітей які мають складнощі при формуванні однієї або декількох навичок навчання – читання, письма, лічби [69].

Для характеристики цієї групи дітей використовується наступна термінологія – «діти зі складнощами у навчанні» (children with learning disabilities), «діти, що мають складнощі в набутті шкільних навичок», «діти зі специфічними складнощами у навчанні» та ін.

В галузі спеціальної психології І. Мамайчук пропонує розглядувати ЗПР, як один з типів дизонтогенезу, «при якому спостерігається затримка темпу формування пізнавальних процесів та емоційної сфери з їх тимчасовою

фіксацією на більш ранніх вікових етапах». Саме, психічний дизонтогенез, є патологією психічного розвитку, яка характеризується зміною послідовності, ритму та темпу процесу дозрівання психічних функцій [45].

Т. Власова, М. Певзнер вважають, що до категорії дітей з ЗПР належать діти з психофізичним або лише з психічним інфантилізмом та діти, у яких інфантилізм поєднується з затримкою розвитку пізнавальної діяльності, а саме: довільної уваги, логічного запам'ятовування, просторових уявлень, сприйняття, мислення та ін. Дослідники збігаються в думці, що група дітей із ЗПР різноманітна за своїм складом та поєднує такі варіанти затримки психічного розвитку, при яких немає підстав вважати їх незворотними [10].

ЗПР характеризується нерівномірним або затриманим дозріванням вищих психічних функцій, недостатністю пізнавальної діяльності, зниженням рівня працездатності, недорозвиненням емоційно-особистісної сфери, що в свою чергу обумовлює виникнення загальних та специфічних складнощів у навчанні. Автори підкреслюють, що в результаті надання своєчасної комплексної (медичної, психологічної та педагогічної) допомоги більшу частину проблем можна подолати, а саме: відхилення у психічному розвитку дітей стають менш вираженими або діти досягають рівню розвитку умовної норми [9].

Тобто, ЗПР є варіантом психічного дизонтогенезу, до якого належать різноманітні за етіологією, патогенезом, клінічними проявами та особливостями динаміки стани легкої інтелектуальної недостатності, які займають проміжний стан між інтелектуальною нормою і розумовою відсталістю та мають тенденцію до позитивної динаміки при спеціально організованій корекційно-відновлювальній роботі.

М. Певзнер, К. Лебединська, В. Лебединський, Г. Шевченко та інші відзначають також різноманітну етіологію ЗПР: генетичні фактори (органічна недостатність ЦНС, конституціональні особливості), патології внутрішньочеревного розвитку та постнатальні травми, несприятливі соціальні фактори. Існує значне різноманіття класифікацій, які описують етіологію та патогенез ЗПР (М. Певзнер, Т. Власова, В. Ковальов, Г. Сухарева,

К. Лебединська, І. Марковська, Г. Козловська, А. Горюнова, М. Вроно, Ю. Дем'янова та ін.).

Класифікація затримки психічного розвитку запропонована М. Певзнер і Т. Власовою містить дві групи:

- ЗПР пов'язана з психічним та психофізичним інфантилізмом;
- ЗПР, як наслідок стійких астенічних та церебрально-астенічних станів (церебрально-органічна форма) [10].

В. Ковальов пропонує відокремлювати чотири основні форми ЗПР:

- дизонтогенетичні форми, що межують з інтелектуальною недостатністю;
- енцефалопатичні форми;
- інтелектуальну недостатність пов'язану з дефектами аналізаторів та органів відчуття;
- інтелектуальну недостатність у зв'язку з дефектами виховання і дефіцитом інформації з раннього дитинства («педагогічна занедбаність») [29].

У класифікації Г. Сухаревої відокремлені шість основних форм проявів ЗПР:

- інтелектуальні порушення обумовлені несприятливими умовами середовища та виховання або патологією поведінки;
- інтелектуальні розлади при довготривалих астенічних станах, обумовлених соматичними захворюваннями;
- порушення при різних формах інфантилізму;
- вторинна інтелектуальна недостатність у зв'язку з дефектами слуху, зору, дефектами мови, читання та письма;
- інтелектуальні порушення, що спостерігаються у дітей в резидуальній стадії та віддаленому періоді інфекцій та травм центральної нервової системи;
- інтелектуальні порушення при прогродієнтних нервово-психічних захворюваннях [76].

Г. Козловська та А. Горюнова визначають три групи ЗПР за етіологічною ознакою. До першої групи вони відносять первинні затримки церебрально-

органічного генезу, що обумовлені різноманітними факторами, які вплинули на розвиток дитини в пренатальний період та спричинили нестійкі порушення головного мозку, що не досягають чіткого органічного дефекту. До другої групи, на їх думку, належать вторинні затримки нервово-психічного розвитку, що виникають на фоні первинно неушкоджених відділів кори головного мозку при хронічних соматичних захворюваннях. Третя група містить особливий варіант порушень, до якого належать затримки розвитку з розщепленням і нерівномірністю розвитку окремих психічних функцій [31].

М. Вроно були відокремлені основні клінічні ознаки ЗПР: затримка розвитку основних психофізичних функцій (моторики, мовлення, соціальної поведінки); емоційна незрілість; нерівномірність розвитку окремих психічних функцій; функціональний, зворотній характер порушень [13].

У класифікації Ю. Дем'янова [17] наведено різновиди затримки психічного розвитку:

- психофізичний інфантилізм;
- ЗПР з церебрастенічним синдромом;
- ЗПР з невропатичним синдромом;
- ЗПР з психопатоподібним синдромом;
- ЗПР при дитячих церебральних паралічах;
- ЗПР при загальному недорозвиненні мовлення;
- ЗПР при тяжких дефектах слуху;
- ЗПР при тяжких дефектах зору;
- ЗПР при сімейно-побутовій занедбаності.

Найбільш розповсюдженою є класифікація ЗПР запропонована К. Лебединською:

- конституціонального генеза (психофізичний інфантилізм);
- соматичного генеза;
- психогенного генеза;
- церебрально-органічного генеза [39].

При описі кожної форми надається клініко-психологічна структура

різноманітних проявів затримки психічного розвитку. Особлива увага приділяється співвідношенню біологічних та соціальних факторів, що обумовлюють відставання у психічному розвитку дітей. Зокрема, дана класифікація відображує прогностичні можливості дітей із ЗПР.

Ця класифікація була доповнена І. Марковською, яка запропонувала виокремлювати два варіанта органічного інфантилізму: за типом психічної нестійкості та за типом психічного гальмування. При першому варіанті у дітей спостерігається підвищений фон настрою з відтінком ейфорії, настирливість, балакучість, одноманітність і примітивність міміки, неточність рухів; маловиразна жестикуляція, швидка виснаженість в будь-яких видах навчальних занять. Ці діти відрізняються не стійкою увагою, яка проявляється значною кількістю відволікань, та малою ініціативністю, схильністю до наслідування і поверховістю суджень. Другий варіант органічного інфантилізму притаманний дітям, у яких спостерігається відносно знижений фон настрою, поведінка, яких відрізняється неспівмірністю, підвищеним гальмуванням процесів, несамоствійністю, уповільненістю дій та реакцій [48].

Н. Семаго, М. Семаго пропонують більш детальну диференціацію варіантів затриманого розвитку. Згідно цієї класифікації ЗПР належить до групи «недостатнього розвитку» та розподіляється на дві підгрупи: темпово затриманий тип розвитку (гармонічний інфантилізм) і нерівномірно затриманий тип розвитку (дисгармонічний інфантилізм). До групи «затриманий розвиток», на думку авторів, належать варіанти затриманого розвитку, які характеризуються саме уповільненим темпом формування когнітивної та емоційно-особистісної сфери, зокрема регуляторні механізми діяльності [67].

Таким чином, аналіз існуючих класифікацій, у яких описано етіологію та патогенез затримки психічного розвитку, дає змогу визначити загальні специфічні ознаки, що мають місце при різних варіантах ЗПР, та відображаються у специфічному поєднанні незрілості інтелектуальної та емоційної сфери.

В. Кукушин [36] структурував симптоми ЗПР і виділив основні

діагностичні ознаки, об'єднавши їх в клініко-психологічні синдроми:

Незрілість емоційно-вольової сфери – синдром психічного інфантізму:

- переважання ігрових інтересів над пізнавальними;
- емоційна лабільність, конфліктність або неадекватність поведінки;
- невміння контролювати свою поведінку, некритичність, егоїзм;
- негативне ставлення до виконання розумових завдань, небажання

підкорятися правилам.

Порушення інтелектуальної працездатності в зв'язку з дисфункцією вегетосудинної регуляції – синдром церебральної астенії:

- підвищена стомлюваність;
- наростання психічної повільності або імпульсивності; недостатня концентрація уваги;
- невмотивовані розлади настрою, примхливість;
- млявість, сонливість або гіперактивність;
- підвищена фоточутливість, непереносимість задушливих приміщень, головні болі;
- нерівномірність навчальних досягнень.

Енцефалопатичні розлади:

- неврозоподібний синдром (страхи, тики, заїкання, порушення сну, енурез та ін.);
- стійкі розлади поведінки – синдром підвищеної афективної і рухової збудливості;
- психопатоподібний синдром (емоційна вибуховість в поєднанні з агресивністю; брехливість, розгальмування потягів);
- епілептиформні синдром (судорожні напади, специфічні особливості афективної сфери та ін.);
- адинамічний синдром (млявість, байдужість, загальмованість).

Порушення основ інтелекту:

- недостатність тонкої моторики рук;
- порушення артикуляції і графомоторних координацій (порушення

каліграфії);

- візуально-просторові порушення: нестійкість графічного образу цифр і букв, дзеркальність і перестановки їх при читанні і написанні; труднощі при орієнтації в межах зошитового листа;

- порушення звуко-літерного аналізу і звуковий структури слів;

- труднощі засвоєння логіко-граматичних конструкцій мови, обмеженість словникового запасу;

- порушення зорової, слухової, слухо-мовної пам'яті;

- труднощі концентрації і розподілу уваги, фрагментарність сприйняття [36]

Попри всю різноманітність і численність біологічних факторів затримок психічного розвитку не слід забувати і про внесок соціальних факторів у формування ЗПР. За даними багатьох дослідників, більшість дітей з ЗПР виховувалися в умовах сімейної дисгармонії, емоційної депривації, в сім'ях з низьким культурним, освітнім та соціальним рівнем. Неправильні умови виховання відіграють значну роль в фіксації емоційно-вольової незрілості. А у більшості дітей, які виховуються в інтернатах, з раннього дитинства виявляється ЗПР з порушеннями інтелекту [79].

Г. Кожина [30] виділила дві основні форми ЗПР: тотальну і парціальну. Виявом тотальної психічної ретардації є загальне психічне недорозвинення, а парціальної – незрілість окремих психічних процесів. У цих випадках запізнюється перехід від простих природно-психічних властивостей до більш складних – соціально-психічних. Однак слід зауважити, що термін «тотальна затримка» частіше використовується по відношенню до розумової відсталості, а при прикордонних формах частіше вживається «парціальна затримка» [30].

Т. Фотекова та Л. Переслені відзначають, що відставання розумових процесів у дітей із ЗПР, характеризується недостатньо високим рівнем сформованості всіх основних операцій мислення: аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, абстрагування та конкретизації. Л. Шипіцина звертає увагу на обмеженість обсягу та стійкості пам'яті у дітей із ЗПР. Дослідженню уваги при

затримці психічного розвитку присвячені праці Л. Переслені та В. Лубовського, в яких відзначаються нерівномірність та уповільненість розвитку уваги, недорозвиненість основних властивостей уваги (концентрації, об'єму, розподілу), недостатня сформованість довільної уваги [58].

У дослідженнях І. Кулагіної та С. Шевченко розглядається специфіка пізнавальної діяльності дітей із ЗПР. Психолого-педагогічний аналіз з питань визначення провідної ролі спілкування для психічного розвитку дитини проведено О. Мамічевої та О. Попової, які звертають увагу на значення розвитку вербальних та невербальних засобів спілкування у дітей з із психофізичними порушеннями. Автори підкреслюють, що більшість дітей, які мають психічне недорозвинення можна навчити спілкуватися за допомогою вербальних та невербальних засобів спілкування [46; 47].

О. Мамічева, В. Кордонець, Г. Боброва звертають увагу на те, що «у контексті розвитку мовлення особистості особливого значення набуває його комунікативний аспект, спрямований на вивчення впливів соціального та психічного чинників, оскільки головною одиницею мовленнєвого спілкування виступає комунікативний акт як завершена частина мовленнєвої взаємодії. Складність комунікативного акту полягає у тому, що він входить у цілісну структуру акта цілісної діяльності, який містить фізичну, інтелектуальну, емоційну, несвідому та немовленнєву семантичну діяльність» [46].

І. Омельченко визначає роль хронотопу, як детермінанти формування комунікативної діяльності. На її думку «концепт «хронотоп», містить у своїй структурі компоненти, досліджуючи які стає можливим розкриття специфіки комунікативної діяльності у сфері небуденної реальності свідомості, тобто хронотопі віртуальної реальності, і виникає можливість по-новому поглянути на процес особистісного становлення осіб із обмеженими можливостями здоров'я з його ціннісно-смысловими орієнтирами в реальному життєвому просторі та часі». Автор розкриває особливості становлення комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом в умовах порушеного та патологічного варіантів розвитку [57].

І. Мартиненко досліджувала проблему комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з системними мовленнєвими порушеннями. Нею доведено, що успішність у спілкуванні залежить не тільки від стану сформованості комунікативних навичок і комунікативної активності, а й від сформованості мовленнєвих умінь, здатності застосовувати мовні засоби, відповідності цих вмінь до вікових нормативів [50].

Низка досліджень присвячена з'ясуванню особливостей розвитку спілкування при затримці психічного розвитку. О. Дмитрієва підкреслює, що дітям із ЗПР властива несформованість мотиваційно-цільової установки на спілкування, низький рівень володіння мовленнєвими засобами спілкування, ситуативний характер контактів з оточуючими. Л. Савчук досліджувала питання пов'язані з формуванням комунікативних умінь у дітей шестирічного віку із затримкою психічного розвитку. Вона довела, що процес формування комунікативних умінь дітей шестирічного віку із ЗПР має свою специфіку, яка насамперед обумовлена особливостями їх комунікативно-мовленнєвого розвитку, які виявляються у порушеннях мовленнєвого розвитку; не сформованості мотиваційно-цільової основи діяльності та сфери образів, незрілості емоційно-вольової та морально-етичної сфери; не сформованості потреби у спілкуванні тощо. Автор наполягає на необхідності розробки спеціального методичного забезпечення для проведення корекційної роботи з дітьми ЗПР в умовах навчальної діяльності, важливості дотримання комунікативно-мовленнєвої спрямованості навчання; необхідності мотивації до спілкування з дорослими та однолітками; використанні позитивних стимулів в процесі комунікації; створення ситуації занурення дітей в активну комунікативно-мовленнєву діяльність [65].

Аналізуючи все вище згадане, можна зробити висновок, що учні із затримкою психічного розвитку, яка нагадаємо, має при правильно-організованій корекційно-розвивальній роботі тимчасовий характер, мають найвищий потенціал якості освітньої інтеграції у порівнянні з дитячим аутизмом, розумовою відсталістю різного ступеня та дефіцитарним розвитком.

Діти з діагнозом ЗПР мають багато супутніх порушень, які потребують індивідуальної корекції різного напрямку (логопедичної, психологічної, дефектологічної, фізично-реабілітаційної та ін.) але наявні спільні особливості цих дітей, які легко помітити звичайному вчителю і вчасно звернутися до спеціалістів інклюзивно-ресурсного центру для подальшої діагностики та рекомендацій.

Розглянемо детальніше психолого-педагогічні особливості дітей із затримкою психічного розвитку.

По-перше, це менша підготовленість до шкільного навчання. Більшість дітей у першому класі вже володіють певними навичками рахунку, обчислення у межах десяти, знають літери і можуть їх показати або записати чи прочитати [71].

По-друге, у цих дітей спостерігається відсутність або недостатнє розуміння їхнього нового соціального статусу – статусу учня. Відсутність достатньої поінформованості про навколишній світ не дає їм можливості адекватно реагувати на певні зміни їхнього соціального статусу, пов'язаного з навчанням у школі; багато речей, про які розповідає вчитель, для них є не зрозумілими [69; 71].

По-третє, в них спостерігається низька пізнавальна активність. Наявне відставання в розвитку всіх форм мислення; як правило, не сформовані основні розумові операції: аналіз і синтез, порівняння, узагальнення [65]. Зниження працездатності і нестійкості уваги в дітей цієї категорії мають різноманітні індивідуальні форми прояву. Так, в одних дітей максимальна напруга уваги і найбільш висока працездатність виявляються на початку виконання завдання і неухильно знижуються під час продовження роботи; в інших – найбільше зосередження уваги відбувається після деякого періоду діяльності, у третьої групи учнів відзначаються періодичні коливання уваги і нерівномірна працездатність протягом усього виконання завдання. Особливості уваги дітей із ЗПР виявляються в її нестійкості, нетривалій концентрації на об'єкті. Такі діти схильні до відволікань, наявність сторонніх подразників викликає значне

уповільнення виконуваної ними роботи і впливає на збільшення кількості помилок. Такі діти не можуть працювати разом з класом, відволікаються, не знають, з чого почати, по декілька разів перепитують про це вчителя. Інертність таких дітей є особливо помітною на уроках фізкультури і ритміки: їм важко переключитись з виконання одного руху на інший [71].

По-четверте, більшість дітей страждає на дефекти вимови, спостерігається бідний словниковий запас. Навіть при використанні наявних у словнику слів вони часто припускаються помилок, пов'язаних з неточним, а іноді і неправильним розумінням змісту слів. Учні з ЗПР слабо володіють граматичними узагальненнями, у їхній мові часто зустрічаються неправильні граматичні конструкції. Ці діти майже не використовують у своїй мові деякі граматичні категорії, відчують труднощі в розумінні і вживанні складних логіко-граматичних конструкцій. Діти мають бідний словниковий запас, граматичні конструкції носять примітивний характер, велика кількість помилок синтактичного плану (злиття кількох слів, невміння визначати межі речень) [65].

У дітей із ЗПР викликає труднощі звуковий аналіз слів, пропуски голосних й приголосних у середині та в кінці слів, складів, цілих слів, присутні змішування: «буква-звук», «склад-слово», «склад-буква», «склад-слово-речення», є характерним низький фонематичний слух. Взагалі усне мовлення дітей не має грубих порушень. Недоліки виявляються у нечіткій вимові звуків у потоці мовлення і загальній в'ялості артикуляції. Деякі діти нечітко вимовляють шиплячі й свистячі, дзвінкі й глухі, тверді й м'які звуки. Темп читання у дітей із ЗПР дуже повільний, відстає від норми на 15-20 слів на хвилину. Багато робиться помилок: заміни, пропуски і перестановки букв, складів, ковтання закінчень, змішування граматичних форм. Читання монотонне, інтонаційно недиференційоване. При перевірці графічних навичок простежується своєрідна каліграфія: недотримання рядка, елементи букв непробійні: розтягнуті або зменшені. Письмові роботи виконані неохайно, з великою кількістю виправлень [65; 71 та ін.].

Діти із ЗПР є недопитливими і задовольняються першою ж почутою відповіддю на поставлене запитання. Вони не проявляють настирності у отриманні відповіді. Часто ставлять багато запитань, але при цьому вони поверхові, не стосуються сутності предмета або явища і свідчать про обмеженість інтересів, невміння спостерігати [34].

Особлива трудність дітей із ЗПР – це засвоєння математики. Ці труднощі виникають з причини низького рівня пізнавальних процесів, таких як: увага, логіка, орієнтування у просторі та ін. Тому виникають порушення розуміння структури чисел, лівого та правого боку, складність у цифрових операціях при переході через десяток. Діти важко диференціюють геометричні фігури, відчувають труднощі при співвіднесенні їх з реальним предметом, в основі якого знаходяться. Труднощі, з якими зустрічаються діти із затримкою психічного розвитку під час розв'язування задач: ознайомлення зі змістом задачі; перетворення простої задачі на складну; аналіз задачі; пошук способу розв'язання (неправильний вибір арифметичної дії); розв'язання задачі; помилки в обрахунках; відповідь та перевірка розв'язання задачі [9].

Ведучою діяльністю для них залишається гра. До початку систематичного навчання в дітей із ЗПР не сформована вища форма ігрової діяльності – сюжетно-рольова гра, що, власне кажучи, і готує дитину до виконання нового виду діяльності – навчання. Навіть за умов організації гри дорослими або нормально розвиненими ровесниками ці діти не завжди можуть виконати прийняту на себе роль, змінюють її на іншу або починають займатися маніпулятивною діяльністю [2].

Через брак знань про навколишній світ пояснення вчителя не розуміються ними, і, як наслідок, не виконуються. Вони «випадають» з загального темпу роботи, поступово накопичуються прогалини у знаннях вже на початку шкільного навчання [69]. Такі діти привертають увагу своєю виразною фізичною і психічною ослабленістю, астеничністю, яка пронизує всю їхню діяльність. Але, незважаючи на труднощі формування уявлень і засвоєння знань і навичок, затримку в розвитку різних видів діяльності, діти із затримкою

психічного розвитку все ж мають можливості для розвитку. У них в основному підлягаюче зберіганню конкретне мислення, вони здатні орієнтуватися в практичних ситуаціях, орієнтовані на дорослого, у більшості з них емоційно-вольова сфера більш збережена, ніж пізнавальна, вони охоче включаються в трудову діяльність [45].

Отже, ефективній реабілітації дітей с затримкою психічного розвитку сприяють внутрішні і зовнішні чинники: близькість рівня психофізичного і мовленнєвого розвитку дитини віковій нормі; можливість опанування інтегрованого загального освітнього стандарту; психологічна готовність учня до інклюзивного навчання; бажання батьків навчати дитину і готовність допомагати їй в процесі навчання; надання дитині ефективної кваліфікованої корекційної допомоги; створення корекційно-розвиваючого середовища в умовах масової школи [12, 69].

Завданням педагога є вчасно помітити особливості навчальної та ігрової діяльності цих учнів, їхньої поведінки, поспостерігати за дітьми самому й водночас направити їх до шкільного дефектолога для всебічного обстеження і встановлення проблем, що призводять до відставання у психофізичному розвитку та труднощів у навчанні. Термін «затримка» підкреслює тимчасовий характер відставання (невідповідність рівня психічного розвитку паспортному віку дитини), що долається з віком і тим успішніше, чим раніше будуть створені спеціальні умови для навчання і виховання цих дітей. З огляду на тему нашого дослідження, наступним кроком стає вивчення родини, яка виховує дитину із затримкою психічного розвитку.

1.2. Характеристика родини, яка виховує дитину з затримкою психічного розвитку

Сім'ї, які виховують дитину з порушеннями розвитку складають особливу групу, яка потребує всебічної підтримки та допомоги фахівців у

галузі медицини, соціальної роботи, психології тощо. За даними О. Оксенюк [56], сім'ї, що мають дітей із порушеннями фізичного чи психічного розвитку – це одна з найбільш уразливих груп населення. Труднощі, пов'язані з вихованням особливої дитини, зумовлюють якісні зміни в життєдіяльності сім'ї, дезадаптують сім'ю та часто призводять до сімейної кризи.

Сім'я є цілісною системою, яка змінюється під впливом різних чинників внутрішнього та зовнішнього характеру. Водночас, родину можна вважати відносно стійким утворенням, що виконує певні функції та має власну структуру. Тобто сім'ю визначає, насамперед, діалектична єдність і боротьба протилежностей, що створюють напружений стан, котрим і визначається внутрішня гармонія [72].

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

Народження здорової дитини найчастіше цілком компенсує ці порушення і сім'я швидко адаптується до нового стилю життя, зумовленого появою нового члена родини. Народження в сім'ї дитини з особливими потребами (або встановлення їй діагнозу, що передбачає інвалідність), безсумнівно, призводить до дисгармонії. Окрім змін, що є характерними для будь-якої родини при народженні дитини (збільшення сім'ї; перерозподіл часу і коштів, з урахуванням нових потреб; додавання нових обов'язків; зміна функціональних пріоритетів тощо), сім'я з дитиною з особливими потребами стикається зі специфічними проблемами, що значно ускладнюють процес адаптації такої родини. Взагалі для кожної сім'ї, яка виховує особливу дитину, характерною є наявність специфічних проблем, пов'язаних саме з порушенням дитини. Ці проблеми утруднюють процес адаптації родини. Таблиця 1.1 розкриває сутність структурних і функціональних відмінностей сім'ї особливої дитини і сім'ї нормотипової дитини [72].

Таблиця 1.1

Порівняльна характеристика особливостей сім'ї нормотипові дитини і сім'ї дитини з особливими потребами

Подія сімейного життя	Сім'я, яка виховує особливу дитину	Сім'я нормотипової дитини
Народження дитини	Переживання батьками стресу, пов'язаного з народженням дитини з аномалією розвитку; скорбота за «здоровою» дитиною	Радісні переживання народження нової людини; додавання турбот, пов'язаних із доглядом
Стосунки з навколишнім світом	«Закритість» родини внаслідок негативного або байдужого ставлення до особливих людей в суспільстві; розвиток феномену «соціального утриманства»	З віком дитини коло спілкування сім'ї розширюється за рахунок виховних, освітніх закладів, друзів дитини
Підлітковий вік дитини	Емоційне звикання до хронічної природи хвороби дитини; виникнення вікових проблем	Вікові проблеми підлітків (пробудження сексуальності; зміни внутрішньосімейних взаємовідносин)
Період «випуску»	Вирішення питання щодо можливості самостійного проживання дитини	Покидання дитиною сім'ї, створення нею власної родини
Післябатьківський період	Якщо дитина живе самостійно – перебудова взаємовідносин між подружжям; звикання; взаємодія із фахівцями за місцем проживання дитини	Перебудова взаємин між подружжям; звикання до нової структури сім'ї
Взаємовідносини в підсистемі батьки-дитина	Превалює гіперопіка або емоційне нехтування	Можуть бути різними, не мають явної залежності від стану здоров'я дитини
Стан здоров'я дитини	Від складності і типу захворювання залежить функціонування і структура сім'ї	Постійний вплив відсутній
Сімейна система	Часто відсутня розширена система через несприйняття дитини родичами	Сімейна система не значно залежить від ставлення до дитини родичів

Узагальнений соціально-психологічний портрет батьків дітей з особливими потребами характеризується вираженою стурбованістю, високим рівнем тривожності, слабкістю, соціальною боязливістю, підозрілістю. Із власної ініціативи батьки рідко контактують із незнайомими людьми, виявляють насторожене ставлення до всіх, хто намагається спілкуватися з дітьми. Жалість чи подив оточуючих, які побачили їх хвору дитину, призводить до того, що батьки починають приховувати дитину від сторонніх очей: вони намагаються не бувати з нею у громадських місцях, чим ще більше сприяють соціальній дезадаптації дитини. У цих сім'ях особлива дитина стає причиною сімейних конфліктів, що зумовлює дестабілізацію сімейних стосунків, часто – розпад сім'ї, а неповна сім'я – це гальмування фізичного і психічного розвитку особливої дитини.

Порушення у розвитку дитини деякі батьки сприймають як власну неповноцінність, як переживання провини перед дитиною та навколишнім оточенням [7]. Більшою мірою переживають почуття провини матері: у 70 % матерів особливих дітей наявне амбівалентне ставлення до дитини, суперечливість якого проявляється в тому, що дитина одночасно розглядається і як об'єкт любові, і як джерело страждань (що стає причиною частих нападів роздратування у відношенні до дитини). Однак, прийняття хворої дитини залежить не стільки від характеру захворювання дитини, скільки від психічних особливостей особистості матері та батька [64].

На думку А. Ревть, загальними соціальними проблемами сімей в Україні, які виховують дитину з особливими потребами, є такі:

- порушення взаємодії з соціумом (рідні, знайомі, лікарі, педагоги, соціальні працівники та інші фахівці): замикання у своїй родині, неадекватна реакція на лікарські та педагогічні рекомендації, конфронтація з дитячими дошкільними чи шкільними закладами;

- порушення внутрішніх сімейних відносин, особливо подружніх: батько часто знаходиться в ролі «занедбаного», а матір – «неповноцінної»;

- порушення репродуктивної поведінки родини: у разі навіть невеликого

ризиком народження дитини з тією ж патологією подружжя приймає рішення не мати більше дітей;

- формування хибних поглядів, установок щодо лікування і виховання дитини: незворотність діагнозу та відповідні наслідки приймаються не відразу й не всіма членами сім'ї;

- сприйняття проблеми як особистої та навмисне уникнення соціальної (державної, громадської) допомоги;

- відсутність достовірної інформації про можливості корекції та лікування (у т.ч. безкоштовні медичні препарати), реабілітації, права на соціальну допомогу, пільги, відповідні заклади освіти, спеціалізовані державні і недержавні громадські організації;

- незручне територіальне розташування спеціальних закладів освіти, труднощі адаптації в загальноосвітній школі через відсутність інклюзивних класів чи відповідної соціально-педагогічної роботи;

- низька матеріальна забезпеченість сімей, що виховують особливу дитину, труднощі в реалізації гарантованих пільг через неналежне виконання законів окремими ланками державного управління (як правило, вузького – місцевого масштабу);

- неприйняття людей із особливими потребами повноцінними членами суспільства, упередженість і стереотипність у ставленні до них, а також до їхніх сімей;

- відсутній чи обмежений доступ до певних об'єктів, споруд, проблеми транспортного забезпечення тощо [64].

Вчені О. Агавелян, В. Юртайкін, О. Комарова [74, 9] виокремлюють кілька стадій пристосування сім'ї до такої ситуації, а саме:

- стадія шоку, агресії, відмови від усвідомлення факту. Батьки шукають винного у трагедії, звинувачуючи одне одного чи лікарів; іноді агресію спрямовують на новонародженого, у сім'ї зростає емоційне напруження;

- стадія скорботи за здоровою дитиною, якої немає. Батьки починають усвідомлювати свою відповідальність, однак відчують себе безпорадними в

питаннях догляду, виховання дитини, звертаються до спеціалістів;

- стадія адаптації: батьки «прийняли» ситуацію, починають будувати життя з урахуванням того, що в сім'ї є дитина з інвалідністю. У дорослих зменшується почуття жалю, скорботи, посилюється інтерес до навколишнього світу, подій.

Безперечно, для більшості сімей адаптація є умовною, адже вони продовжують жити в умовах стресу, до рослішання дитини приносить нові проблеми тощо.

В сім'ях з особливою дитиною виникають психологічні проблеми:

- догляд за дитиною в основному лягає на материнські руки. Результати дослідження сімей, які виховували дитину (або дітей) з певними фізичними або психічними вадами показали, що є відмінності між сприйманням дитини у жінок та чоловіків. Перша відмінність – це високий рівень тривожності у жінок (як особистісної, так і ситуативної). Ступінь прийняття трохи вищий у жінок; у два рази вищим є рівень кооперації жінки з дитиною; контроль за дитиною має менше значення для жінки, відношення до невдач та симбіоз майже однаковий в обох статей. Отже, можна стверджувати, що батько, на відміну від матері, майже не піклується про дитину інваліда, при цьому намагається контролювати виховний процес у загальному вигляді;

- догляд за особливою дитиною дуже обмежує професійну діяльність і дозвілля (особливо для матері). У більшості випадків один із членів сім'ї (як правило, - мати) змушений залишити роботу, улюблену справу, відмовитися від перспектив кар'єрного росту. Отже, різко порушуються або деформуються життєві цілі членів такої родини, у них формується комплекс «власної неповноцінності» [62, 8];

- неповноцінна дитина впливає на стосунки між подружжям. Далеко не кожний батько сприймає хвору дитину. Деякі батьки не витримують випробування долі й ламаються: хто іде в монастир, хто починає пиячити, а хто накладає на себе руки [6, 60]. Багато авторів вказують на високу вірогідність розпаду сімей, що не зуміли подолати кризу, викликану народженням дитини з

інвалідністю. Дослідження доводять, що 50 % батьків залишають сім'ю, де є дитина інвалід [25]. У неповних сімей, які не мають батька, звужується коло внутрішньосімейного спілкування, що зменшує виховні можливості. Жінка часто психологічно травмована, а це негативно впливає на її ставлення до дітей. Як показують дослідження, сильна залежність дитини від матері часто поєднується з почуттям ворожості до неї. Діти часто мають занижений рівень домагань, у них вищий рівень тривожності, частіше зустрічаються невротичні симптоми. Відсутність батька негативно позначається на навчальній успішності, самоповазі, особливо хлопчиків [14, 121];

- найбільшим стресом для сім'ї є кризи, які постійно повторюються, а також різні вимоги в різні періоди розвитку або конфронтація з тим фактом, що ваду не подолати. Характеризуючи психологічний стан родини, слід зазначити, що тут ми маємо справу з особливою екстремальністю, яка у часі взагалі не обмежена. Вона може збігатися з усім життям батьків дітей інвалідів, ототожнюватись з ним і навіть виходити за його межі, бо батьки не можуть абстрагуватися від думок про те, що станеться з їх дітьми, коли ті залишаться без батьківського піклування. Тобто йдеться про ситуації постійної екстремальності та перманентного стресу, результатом якої, на думку дослідників [62, 6], є перенапруження, демобілізація механізмів адаптації, психічна дезадаптація, яка супроводжується зниженням загального рівня продуктивності психічної діяльності, підвищеною тривожністю, дратівливістю, почуттям приреченості;

- великим стресом для здорових дітей у родині є дитина з вадами здоров'я. У старших сестер та молодших братів існує підвищений ризик психосоціальних розладів (у старших сестер – необхідність догляду за дитиною, у молодших братів – відсутність уваги з боку батьків). Наслідки такого стресу виявляються в більш пізньому дитячому та підлітковому віці [28, 621]. Згідно з Положенням Комісії захисту прав дитини ООН, брати і сестри дітей інвалідів – це діти, які потребують захисту і реабілітації. Це особливі діти. Залежно від взаємин в родині вони можуть бути опорою і захистом своїм

рідним. Але не отримавши підтримки, можуть зламатися і відмовитися від хворого брата або сестри. Брати і сестри в сім'ї дитини інваліда є першим і дуже важливим етапом інтегрованого виховання, що значно полегшить їй входження в соціум. А для здорових дітей, якщо хворі брат чи сестра не стали джерелом страждань, є шанс стати милосердною і доброю людиною, а, можливо, і обрати професію лікаря, психолога, педагога або соціального працівника [6, 60];

- потрібні великі фінансові затрати на медичні, педагогічні та психологічні заходи. Проблема матеріальних нестатків, які супроводжують сім'ю з особливою дитиною, є дуже гострою і важкою, бо мама, здебільшого не працює, зайнята доглядом за дитиною. Лікування, поїздки в пошуках нових лікарів і методів зцілення потребують чималих коштів. Гроші, які отримують батьки на хвору дитину, складають лише маленьку долю витрат на її лікування і догляд.

Як зазначає О. Ходаківська [81], сім'я є найпершою інстанцією, у якій дитина отримує зворотний зв'язок від інших людей стосовно власної особистості та вчиться сприймати себе очима оточуючих. Батьківське ставлення визначається як цілісна система різноманітних відчуттів батьків стосовно дитини, поведінкових стереотипів, що проявляються у спілкуванні з нею, особливостей сприймання й розуміння характеру дитини, її вчинків.

Залежно від типу внутрішньосімейних стосунків і стилю сімейного виховання, сім'ї, які мають дітей з особливими потребами, диференціюються на чотири групи. Характерними особливостями кожної з них є:

- перша група: стиль виховання – гіперопіка, що з часом може змінитися гіперпротекцією (фобія втрати дитини). Дитина стає центром життєдіяльності такої сім'ї, тому комунікативні зв'язки з оточенням деформовані. Батьки взагалі мають неадекватні уявлення про можливості дитини, у матері – гіпертрофоване почуття тривожності; систематичні подружні конфлікти, що виникають, можуть призвести до розлучення. Така сім'я справляє негативний вплив на формування особистості особливої дитини, що виявляється в її егоцентризмі,

постійній залежності від батьків, відсутності власної активності в діях, заниженні самооцінки;

- друга група: «холодні» стосунки з дитиною, гіпопротекція, зниження емоційних контактів. Увага акцентується на медичній стороні проблеми, тому батьки виявляють завищені вимоги до медичного обслуговування, намагаючись у такий спосіб компенсувати власний психологічний дискомфорт. Саме у таких сім'ях зустрічається явище прихованого алкоголізму батьків. Сім'я такого типу сприяє формуванню в особистості дитини емоційної неврівноваженості, високої тривожності, нервово психічного напруження, породжує комплекс неповноцінності, беззахисність, невпевненість у собі;

- третя група: стиль співробітництва, конструктивні і відповідальні стосунки з дитиною, батьки усвідомили проблему, вірять в успіх, знають усі сильні сторони особистості дитини, розвивають її самостійність. Батьки цієї групи мають, як правило, високий освітній рівень, виявляють постійний інтерес до організації соціально-педагогічного розвитку дитини, підтримують прояви її самостійності, налагоджують контакти із зовнішнім світом. За таких умов у дитини розвивається почуття захищеності, впевненості у собі, потреби в активному встановленні міжособистісних стосунків не лише з найближчим оточенням, а й з зовнішньою дійсністю загалом;

- четверта група: репресивний стиль сімейного спілкування; авторитарна батьківська позиція; песимізм; обмеження прав дитини; постійні вимоги дотримання певних правил, а при відмові – можливі й фізичні покарання. У такій сім'ї в дитини формується афективно агресивна поведінка, плаксивість, підвищена збудливість, дратівливість [27, 64].

Дослідники звертають увагу на той факт, що родина може відігравати провідну роль у виникненні патогенних ситуацій та психотравмуючих переживань дитини. Це обумовлюється тими обставинами, що сімейні події сприймаються більш чутливо, ніж зовнішні аналогічні події в сфері навчання, трудової діяльності, стосунків з ровесниками тощо. Уклад сім'ї характеризується особливою відкритістю члена родини до різноманітних

сімейних впливів, у тому числі і травматизуючих. У сім'ї індивід найбільш доступний впливу з боку інших її членів, його слабкі та сильні сторони проявляються найбільш відкрито.

Важкий психологічний клімат родини призводить до депресії, психічного напруження, дефіциту позитивних емоцій, конфліктів, що можуть спричинити важкі психічні травми. Особливо важко доводиться матері. Як свідчать результати наукових досліджень [62; 74], 40 % матерів відчувають власну провину за хворобу дитини; психіка працюючого батька не знає такого інтенсивного патогенного впливу стресу, як психіка матері, що постійно взаємодіє з дитиною. У сім'ї відбуваються якісні зміни: психологічні (продовжений стрес); соціальні (втрата колишніх контактів, друзів, колег, спілкування); соматичні (психогенний стрес матері провокує соматичні захворювання).

М. Радченко [62] розкриває специфіку соціальної ситуації членів таких родин. Автором біло встановлено, що відособленість та самотність людини, яка виховує дитину з особливими потребами, підсилюється виникненням багатьох перепон на шляху до самореалізації. На першому етапі відмічається перевага анаболічних тенденцій, підвищення рівня ергонапруженості, зниження соціальної та психологічної компетентності, виникнення тривожно-депресивного настрою. Формуються особистісні риси, які стають умовами неврозу, страждає сфера саморегуляції, зростає внутрішня конфліктність.

На другому етапі – на етапі адаптації – відмічається загострення двох біполярних рис, що відіграють особливу роль у подальшому виборі особистісного шляху. Їх можна поєднати наступним чином: альтруїзм – егоцентризм; залежність – незалежність. Сполучення цих рис ще з двома загостреними біполярними рисами (конформність – конфліктність; відокремленість – соціальна спритність) є підставою для виділення таких типів батьків розумово відсталих дітей: прагматичний, субпрагматичний, залежно-конформний (конформно-лицемірний), альтруїст-конформіст, альтруїст-ізолюваний, екзистенційний, негативістський та радикально-авторитарний.

типи [22, 24].

На третьому етапі відбувається вибір людиною життєвого шляху: деструктивного, низько адаптивного чи конструктивного. На цьому етапі дуже важливо фахівцю підключити резервні компенсаторні механізми психіки та важелі саморегуляції, багатий творчий потенціал батьків.

Таким чином, сучасна соціокультурна та соціально-економічна ситуація в Україні зумовлює значні ускладнення у виконанні сім'єю своїх функцій. Значна частина сімей не може адаптуватися до нових умов. Це спричиняє накопичення в сім'ях емоційного напруження, роздратування і агресивності. В суспільстві поглиблюється тенденція перекладання на жіночі плечі провини за невирішені проблеми соціально економічного, духовного і морального плану.

Народження дитини з вадами в розвитку – це не лише проблема сім'ї. Однією з причин є юридична незахищеність права людини на повноцінне життя, кваліфіковану охорону здоров'я, освіту, яка забезпечила б гідне життя. Негативні соціально-економічні, політичні і духовні процеси, які поглиблюються і закріплюються в суспільстві, руйнують сім'ю, мораль, здоров'я, прагнення людини і її віру в краще майбутнє. Реабілітація дитини з вадами в розвитку і членів родини повинна відбуватися на фоні якісних змін у всіх сферах суспільства і торкатися всіх сторін життєдіяльності людини.

Родина особливої дитини не повинна залишатися сам на сам зі своєю бідною. Велике значення в профілактичній та корекційній роботі з ними мають соціальні осередки (соціальні служби, громадські організації, тощо), в яких проводились би просвітницькі семінари, зустрічі з кваліфікованими фахівцями для отримання нових знань по вихованню особливої дитини, її лікування і навчання, налагодження взаєностосунків, зміцнення фізичного та психічного здоров'я батьків та дітей, обміну досвідом про досягнення в цій важкій справі, впровадження новинок та обдумуванні пропозицій щодо внесення змін в законодавство України про підвищення пенсій та грошової допомоги, розробки програм та створення умов для самореалізації кожного члена сім'ї з врахуванням віку і статі.

1.3. Особливості соціально-педагогічної роботи з батьками дітей із затримкою психічного розвитку

Аналіз літературних джерел свідчить про те, що успіх у вихованні особливих дітей у великій мірі визначається системністю і співпрацею роботи працівників закладу освіти, сім'ї та суспільства. Ця робота повинна бути направлена на розвиток особистих якостей дітей, формування у них світогляду, на успішне оволодіння ними загальноосвітніх знань та майбутньої професії. При вирішенні цих завдань на перший план виступає процес соціалізації дітей з особливими потребами з опорою на збереження їх особистісних якостей, пошук оптимальних умов та засобів виховної діяльності

Як вже зазначалось, народження дитини з відхиленнями в розвитку – велике потрясіння для сім'ї, і реакція на цю звістку може бути різною: від депресії, параноїдальних тенденцій до відмови від дитини. Для матері вже в пологовому будинку звістка про народження хворої дитини є великим стресом. Вже саме там їй необхідна «швидка» допомога, завданням якої є психотерапевтична і просвітницька робота з матір'ю, членами родини (особливо з батьком) і перші поради рекомендації – до кого звернутися.

Коли йдеться про дитину із затримкою психічного розвитку, одразу після її народження лікарі не завжди діагностують або прогнозують певні відхилення. Як правило, проблеми виникають ще у період новонародженості, але батьки сподіваються на краще: можливо це помилка або все «вирівнюється» і т. ін. Найчастіше ЗПР діагностується у період дошкільного дитинства або у перших класах школи. І саме цей період стає кризовим для сімей, які виховують особливу дитину. Тобто період, який інші сім'ї переживають раніше – під час встановлення діагнозу дитині (при народженні або у перші роки життя дитини), ці сім'ї переживають, коли дитина включається в освітній процес.

Звідси, соціальна підтримка таких сімей – це вирішення цілого комплексу соціальних проблем, пов'язаних із допомогою особливій дитині та її сім'ї: з її лікуванням, реабілітацією, освітою, соціальною адаптацією та інтеграцією у

суспільство (інформаційною, культурною, трудовою тощо). Підтримка соціального здоров'я родини особливої дитини вимагає додаткових форм соціально-педагогічної діяльності (крім супроводу й консультування), спрямованих на допомогу батькам. Це соціальна реабілітація і соціальна інтеграція родини, тобто відновлення її соціального статусу.

Зміст і складові дій соціального супроводу є змістово-організаційною основою соціально-педагогічної роботи з сім'єю особливої дитини в цілому.

Взагалі співпраця з батьками є чинником забезпечення корекційного впливу на дитину та досягнення її оптимального розвитку. Батьки мають стати активними учасниками реабілітаційного процесу, спрямованого на компенсацію розладів, забезпечуючи безперервність розвивального впливу на дитину з особливими потребами. Формами взаємодії з батьками у соціальному супроводі можуть бути такі: індивідуальна, колективна, наочна, індивідуальні бесіди і практикуми, консультування, семінари, лекції, соціологічні дослідження, взаємодія з громадськими організаціями, тощо [55].

У соціальному супроводі діяльність соціального працівника буде включати систематичну допомогу сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами; створення осередків психолого-медико-педагогічної консультації таких сімей; організацію життєдіяльності сімей, які виховують дитину з особливими потребами.

Етапами здійснення соціального супроводу є:

- підготовчий (встановлення контакту з усіма учасниками супроводу; визначення обсягу роботи і послідовності процесу супроводу; підготовка необхідної документації; складання графіка роботи);

- орієнтовний (встановлення контакту з батьками і родичами дитини; встановленні контакту з групою, яку відвідує дитина; якщо супровід дитини здійснюється у межах школи або дитячого садка, то з класним керівником або вихователем; ознайомлення фахівців з результатами соціально-педагогічного, соціально-психологічного обстеження; спільне обговорення з педагогами та іншими фахівцями особливостей розвитку дитини);

- планувальний (створення індивідуальної програми супроводу сім'ї; затвердження цієї програми фахівцями, які працюють із сім'єю; впровадження програми супроводу);

- заключний (обговорення з фахівцями ефективності здійснення роботи з рекомендаціями щодо подальшої діяльності сім'ї).

Соціальний супровід – це один із видів соціального патронажу як комплексної системи соціальної підтримки і допомоги, що здійснюється у межах діяльності соціальних служб; це інтегративна технологія, сутність якої полягає у створенні умов для відновлення потенціалу розвитку сім'ї й особливої дитини; це процес особливого виду соціальних відносин між тим, хто супроводжує, і тим, хто потребує допомоги [77].

Зрештою, усі батьки особливих дітей потребують допомоги соціальних педагогів. Е. Ярська-Смірнова вважає, що родину необхідно націлити на роботу зі своєю дитиною. Реалізація цього завдання потребує індивідуальних занять з дитиною, у яких беруть участь і батьки.

Виходячи їх цього, соціальний педагог покликаний виконувати наступні функції:

- діагностичну (вивчення особливостей сім'ї, виявлення її потенціалу);
- охоронно-захисну (правова підтримка сім'ї, забезпечення її соціальних гарантій, створення умов для реалізації її прав і свобод);

- організаційно-комунікативну (організація спілкування, ініціювання спільної діяльності, спільного дозвілля, творчості);

- соціально-психолого-педагогічну (психолого-педагогічна освіта членів сім'ї, надання невідкладної психологічної допомоги, профілактична підтримка і патронаж);

- прогностичну (моделювання ситуацій і розробка певних програм адресної допомоги);

- координаційну (встановлення і підтримання об'єднання зусиль департаментів допомоги сім'ї та дитинству, соціальної допомоги населенню, відділів сімейного неблагополуччя органів внутрішніх справ, соціальних

педагогів освітніх установ, реабілітаційних центрів і служб) [72].

У дослідженні, здійсненому І. Макаренко [43, 14], визначено шляхи діяльності соціального педагога як головного організатора соціально-педагогічної підтримки батьків. Найбільш ефективними в організації цієї роботи виявилися такі організаційні форми:

- колективної роботи – лекторій для різних категорій сімей, дні відкритих дверей реабілітаційних закладів;
- групової – заняття-практикуми, ділові ігри, відвідування батьками навчально-ігрових занять, співбесіди, виставки, клуб для батьків, клуб молоді матері, зустрічі тощо;
- індивідуальної – щоденні спостереження, індивідуальні консультації за підсумками діагностики, патронаж, телефон довіри, заповнення карти психологічного вивчення дитини (дефектолог спільно з батьками), педагогічні консультації, індивідуальні бесіди з соціальним педагогом та психологом й обговорення особистісних проблем батьків, рекомендації щодо створення умов виховання вдома, обговорення процесу й результатів виховних впливів на дитину та ін.

Виховання дітей із порушеннями розвитку потребує великих фізичних і духовних сил. Тому важливо, щоб на протязі життя їхні батьки особливо ретельно зберігали фізичне здоров'я, душевну рівновагу, оптимізм щодо майбутнього. Орієнтація на позитивні думки сприяє зміні звичного стилю мислення, що значно знижує психічну напруженість, пом'якшує емоційні переживання, викликані емоціями, що є неприємними для людини. Обмін досвідом, контакти з людьми, що мають аналогічні проблеми, їхня моральна підтримка дозволяють подружнім парам і, особливо, самотнім матерям позбутися почуття самотності, непотрібності і незахищеності. Багатьом родинам потрібна своєчасна підтримка і психотерапевтична допомога, що включає обстеження психологічного стану батьків, надання їм консультативної і, за необхідності, психотерапевтичної допомоги, навчання прийомам виховання і реабілітації дітей із обмеженими можливостями здоров'я в

домашніх умовах, надання допомоги у діяльності суспільних об'єднань батьків дітей із порушеннями розвитку тощо.

Взагалі, розуміння сутності соціально-педагогічної підтримки батьків дітей з особливостями психофізичного розвитку в закладах освіти передбачає, насамперед, знання про специфіку різних видів порушень розвитку, оцінку потреб і можливостей кожної такої дитини, виявлення наявних проблем і потреб самих батьків як її вихователів, а також створення доцільних умов в освітньому середовищі для надання їм необхідної допомоги [84].

На думку Т. Тернавської [77], важливим аспектом у роботі соціального педагога і є така підтримка сімей з дітьми з обмеженими можливостями. Першочерговим завданням кваліфікованого спеціаліста є допомога матері та батькові усвідомити стан дійсності, різку зміну подій у їх повсякденному звичному житті, окреслити їм власну роль у житті дитини з особливими потребами. Більшість батьків залишають усе, присвячують себе дитині-інваліду. Але є й такі, які відкидають думки про зміну стану та способу життя родини, не залишаючи роботу і не приділяючи дитині з особливими потребами належної уваги. Допомогти матері та батькові уявити своє теперішнє становище, їх власну роль у житті дитини і своє призначення є першочерговим завданням спеціаліста соціальної сфери.

Тому перший етап реалізації концепцій соціально-педагогічної підтримки такої родини з дитиною з обмеженими можливостями – це допомога батькам не впадати в крайнощі, поступово змінити та устаткувати своє життя з перевагою на користь дитини, але не втративши контактів та активності в соціумі. Оптимальним рішенням цього питання є створення у закладах освіти груп фахівців, які допоможуть у вирішенні надзвичайної ситуації – вихованні дитини з порушеннями розвитку. Також такі фахові групи потрібні для надання допомоги сім'ям з будь-якого часу встановлення захворювання в дитини. Основною функцією таких робочих груп фахівців має бути роз'яснення матері, членам родини (особливо батьку) наступних дій щодо їх особливої дитини.

У межах психотерапевтичної, профілактичної та консультативної роботи

важливим напрямом є залучення провідних фахівців у галузі медицини, психології, педагогіки та юридичної практики, а також зустрічі й поради матерів та батьків, які вже виховують дітей з особливими потребами.

Другим етапом реалізації концепцій соціально-педагогічної підтримки є зворотна взаємодія дитини з обмеженими можливостями зі своєю сім'єю. Перший період усвідомлення стресової новини, пов'язаної із виявленням у дитини патології, зазвичай дезорієнтує та вводить у розпач батьків. Батьки не можуть адекватно сприймати дитину в перший період її народження. На жаль, загальна статистика не наголошує на відстороненні саме батька або саме матері від проблем дитини з особливими потребами.

Родини, які заручилися підтримкою соціально-педагогічних фахівців та об'єдналися у спілкуванні з іншими сім'ями, у яких вже є діти з обмеженими функціональними можливостями з мужністю витримують усі негаразди та труднощі, пов'язані з вихованням хворої дитини. Такі родини створюють найефективніші та гармонійні умови для соціалізації або ресоціалізації їхньої дитини в любові, повазі, розумінні та взаємодопомозі [77].

Завданням третього етапу є створення груп взаємодопомоги родині, батькам, братам та сестрам, а також найближчому оточенню. Сучасний навчально-виховний процес не має виключати існування в навчальних, реабілітаційних та медичних закладах інклюзивних програм, де була б описана реальність тих людей, які не мають можливості якісно рухатися, орієнтуватися й адаптуватися в соціумі, спілкуватися з будь-ким. Звичайні діти виховуються в закладах дошкільної та початкової освіти так, неначе крім них немає інших, трохи інших дітей, маленьких людей із обмеженими функціональними можливостями. Формування світогляду, цінностей та життєвих орієнтирів на цьому етапі сенситивного періоду на жаль не передбачає використання освітніми програмами відомостей про толерантне та співчутливе ставлення до «трішечки інших» людей [83].

Четвертий етап реалізації концепцій соціально-педагогічної підтримки – інклюзивне виховання дітей, що передбачає не тільки навчання в інклюзивних

класах. Досвід інклюзивного навчально-виховного процесу вже є в багатьох школах поза межами нашої країни. Ефективність інтегрованого, інклюзивного навчально-виховного процесу беззаперечна, оскільки таке навчання змінює ставлення до дітей не тільки найближчих оточуючих, друзів, однокласників, а й інших учнів школи, їх батьків, мікрорайону в цілому.

Виходячи з теоретичного дослідження концепцій соціально-педагогічної підтримки з дітьми з особливими потребами, відзначаємо, що соціально-педагогічна робота, яка розробляється та ефективно впроваджується, забезпечується сукупністю й послідовністю форм, методів, методик та інноваційних технологій для поступового набуття дітьми з особливими потребами здатності до комунікації, створенням та ствердженням соціальної ролі та визначається індивідуальними можливостями особистісного розвитку.

Ефективна соціально-педагогічна підтримка вимагає оновлення й удосконалення традиційних, розробку і застосування інноваційних технологічних підходів для вирішення соціально-педагогічних та соціально-психологічних проблем, які стають внутрішніми регуляторами вдосконалення практики соціальної педагогіки та соціальної роботи. Крім того, провідну роль у розробці та вдосконаленні технологій відіграє організація суб'єктами соціальної взаємодії спільних пошуків оптимальних засобів соціально-педагогічної та соціально-психологічної роботи з дітьми з особливими потребами та динамічного конструювання ефективних форм взаємодії з соціальною інфраструктурою, громадськими і молодіжними організаціями та місцевими органами законодавчої і виконавчої влади [77].

Грунтуючись на зазначеному підході та в результаті аналізу спеціальної літератури, визначаємо соціально-педагогічну підтримку сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами як сукупність концептуальних підходів соціального, педагогічного, психологічного та юридичного характеру, що спрямована на соціалізацію або ресоціалізацію дитини. Основними концептуальними підходами соціально-педагогічної роботи з такими родинами є ефективна взаємодія дій сімей і соціальних інститутів у процесі соціалізації та

ресоціалізації дитини; актуалізація ролі батьків, їх практичної обізнаності й активного включення в процес соціально-педагогічної та соціально-психологічної діяльності.

Таким чином, педагогам, психологам необхідно враховувати те, що не всі родини можуть подолати проблеми, пов'язані із турботою про дитину із порушеннями розвитку, самотійно. Сутність підтримки як соціально-педагогічної практики полягає не стільки в усуненні існуючих у сім'ї проблем, скільки у тому, щоб допомогти батькам дітей з особливими потребами оволодіти засобами виявлення та самотійного вирішення власних проблем. Позитивний терапевтичний вплив на сім'ї, що виховують дітей із порушеннями розвитку, можуть здійснювати об'єднання батьків. У тих батьків, які прийняли виклик долі і почали активно працювати з дитиною, значно більше шансів на те, щоб покращити ситуацію, тому важливо правильно організувати життя і виховання дитини з урахуванням структури дефекту.

У кінцевому результаті можемо стверджувати, що сучасне реформування надання соціальних послуг населенню має нагальне значення (економічна нестабільність, проблема біженців і переселенців через війну на Сході України, міграція населення трудового віку за кордон) і практичну зумовленість. Та попри чітке розкриття змісту й порядковості проведення дій соціального супроводу, зазначено, що він обмежений часом і кількістю випадків застосування, тоді як сім'я особливої дитини потребує цього супроводу значно довше і частіше, адже діти з віком стають дорослими, по відношенню до яких соціальний супровід має змінювати лише форму вияву, але не зміст.

Взаємодія соціального педагога з батьками дітей з особливими потребами полягає в організації цілеспрямованої фахової допомоги сім'ї у вирішенні психолого-педагогічних і соціальних проблем; забезпеченні всебічного розвитку дитини відповідно до її задатків, схильностей, здібностей, індивідуальних, психічних і фізичних особливостей, культурних потреб; формування у неї моральних норм і створення умов для її успішної соціалізації.

1.4. Специфіка роботи реабілітаційного закладу санаторного типу

Одним із пріоритетних напрямків Міністерства соціальної політики України є забезпечення пільгової категорії громадян санаторно-курортним лікуванням. Зауважимо, що діти з особливими освітніми потребами, зокрема, й діти з затримкою психічного розвитку, також відносяться до цієї категорії.

Згідно Закону «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [61] реабілітаційними є заклади, що здійснюють процес реабілітації осіб з інвалідністю у відповідності до реабілітаційних програм.

У Типовому положенні про реабілітаційну установу змішаного типу для осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю з розумовою відсталістю, затвердженому наказом № 392 від 23.07.2007 р. Міністерством праці та соціальної політики, вказано, що реабілітаційна установа змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів з розумовою відсталістю і психічними захворюваннями є установою, цільовим призначенням якої є здійснення заходів, спрямованих на надання реабілітаційних послуг особам з розумовою відсталістю та психічними захворюваннями.

Установа може утворюватися на основі державної, комунальної і приватної форм власності, не маючи на меті отримання прибутку, вона утворюється, реорганізується та ліквідується на підставі рішення відповідного місцевого органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування. Установа приватної форми власності утворюється, реорганізується та ліквідується її засновником відповідно до чинного законодавства.

Така соціальна установа розробляє власне положення, що затверджується засновником. Види діяльності, що потребують ліцензування, здійснюються Установою після отримання в установленому порядку відповідної ліцензії.

У своїй діяльності установа керується Конституцією та законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства соціальної політики, МОЗ, іншими нормативно-правовими актами з питань реабілітації інвалідів та дітей-інвалідів.

Установа надає експертну оцінку стану дитини з інвалідністю, визначає пріоритетність реабілітаційних заходів, а також устанавлення наступності реабілітаційного процесу, розробляє систему комплексної абілітації, реабілітації та догляду відповідно до індивідуальної програми реабілітації, сприяє встановленню опіки чи піклування у випадку визнання інваліда недієздатним, забезпеченню тимчасового цілодобового догляду (у випадку тимчасової складної життєвої ситуації у законного представника – на період перебігу цієї ситуації) [60].

До установи приймаються діти з особливими потребами віком до 18 років. Але специфіка даного закладу – це робота з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку.

Показаннями для зарахування до установи є розумова відсталість будь-якого ступеня, психічні захворювання за винятком випадків, коли особа, внаслідок наявності в неї тяжкого психічного розладу, вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих. Протипоказаннями є хронічні захворювання в стадії загострення та інфекційні захворювання, венеричні захворювання, тяжкі психічні розлади, внаслідок яких особа вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих.

На підставі індивідуальної програми реабілітації фахівці реабілітаційного центру розробляють індивідуальний план реабілітації, що включає комплекс реабілітаційних заходів та враховує діагноз дитини, її психофізичний стан та індивідуальні особливості [73].

Заходи з соціальної реабілітації складаються з навчання дитини побутовим операціям для задоволення власних фізіологічних потреб, опанування навичок захисту власних прав та інтересів, забезпечення автономного проживання у суспільстві з необхідною підтримкою.

Заходи з психологічної реабілітації складаються з проведення психологічної діагностики дитини, визначення форм, методів, засобів, терміну та процедур психологічної корекції, навчання прийомам та методам

саморегуляції, самовиховання, самонавчання, формування мотивації до праці, проведення індивідуальної психокорекційної роботи.

Заходи з психолого-педагогічної реабілітації складаються зі створення умов для всебічного розвитку, засвоєння дитиною знань, умінь і навичок з метою їх адаптації у соціумі, проведення корекційно-розвиткової роботи (розвиток здорового сприймання, корекція пізнавальної діяльності, формування навичок соціально-побутового обслуговування), навчання найпростішим трудовим навичкам, дотриманню техніки безпеки, сприяння ефективному працевлаштуванню та ін.

Заходи з медичного супроводу включають у себе визначення фізичної, сомато-фізіологічної, сенсорної та психічної спроможності дитини за даними індивідуальної програми реабілітації та результатів обстеження лікарями установи, надання рекомендацій стосовно подальшої можливої соціальної реабілітації, розробку рекомендацій з дозування фізичних та психологічних навантажень, створення стереотипів поведінки, які відповідають фізичним та розумовим можливостям дитини, визначення адекватності та послідовності заходів лікувально-профілактичного характеру, здійснення постійного нагляду та контролю за фізичними, соматичним та психічним станами дітей, організацію та контроль виконання в установі санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та профілактичних заходів, здійснення санітарно-просвітницької роботи [52].

Реабілітаційний центр очолює керівник, який призначається і звільняється із займаної посади засновником у порядку, передбаченому законодавством. Працівники реабілітаційного центру проходять атестацію відповідно до законодавства незалежно від форми реєстрації, власності та відомчого підпорядкування установи. Штатний розпис затверджується засновником згідно з установленими нормативами відповідної галузі. Фінансове забезпечення здійснюється за рахунок коштів засновника.

Окремої уваги потребує медична складова роботи установи. Санаторне лікування й реабілітація є важливою складовою системи соціальної політики та

відіграє провідну роль у побудові та збереженні здоров'я нації. Роль і значення санаторно-курортної системи в соціально-економічному розвитку України полягає як у величезних її можливостях у справі підтримання, зміцнення та відновлення здоров'я нації, так і у визнанні особливого значення України у світовому рекреаційному процесі, культурно-історичному становленні та розвитку світового суспільства [66].

Головними завданнями санаторного лікування є:

- ліквідація або зменшення проявів патологічного процесу;
- відновлення або покращення порушених функцій;
- підвищення загальної реактивності;
- тренування адаптаційних механізмів;
- попередження інвалідизації та сприяння соціальній реабілітації.

Після закінчення реабілітації в лікувально-профілактичних установах хворий чи людина з інвалідністю переводиться на реабілітацію в реабілітаційно-оздоровчі установи, які здійснюють санаторний етап реабілітації. До них належать:

- санаторії (профспілкові, відомчі, регіонального підпорядкування);
- санаторії-профілакторії.

За визначенням В. Сухан [51], у медичному аспекті санаторій – це спеціалізований стаціонарний заклад у системі санаторно-курортного лікування, в якому використовуються лікувальні комплекси кліматотерапії, бальнеотерапії, грязелікування. Санаторії забезпечують комфортне розміщення хворих для проведення лікування: лікувальні корпуси, пляжі, солярії, кювети мінеральних вод, інгаляторії, сауни, кабінети фізіотерапії, водо-, болотолікування, спортивні споруди, кабінети лікувальної фізкультури, масажу, рефлексотерапії, психотерапії. Все це разом з відповідно обладнаними приміщеннями для проживання і відпочинку, дієтичним харчуванням, музико-, арома-, вокало-, танцетерапією, маршрутами для теренкуру, екскурсіями, туризмом, прекрасною природою, висококваліфікованим, уважним обслуговуючим персоналом, санітарно-просвітньою роботою створює всі

умови для мінімального використання медикаментозного лікування і позитивних результатів реабілітації.

Базою нашого дослідження став комунальний заклад «Обласний дитячий багатoproфільний санаторій» Запорізької обласної ради, тому спробуємо висвітлити основні положення щодо роботи даного закладу.

Згідно з визначенням, поданим у Постанові КМУ [60], дитячий заклад оздоровлення та відпочинку – постійно або тимчасово діючий, спеціально організований або пристосований заклад, призначений для оздоровлення, відпочинку, розвитку дітей, що має визначене місце розташування, матеріально-технічну базу, кадрове забезпечення та технології для надання послуг з оздоровлення та відпочинку дітей відповідно до державних соціальних стандартів надання послуг з оздоровлення та відпочинку.

Дитячий заклад приймає на оздоровлення та відпочинок дітей віком від 7 до 18 років, які перебувають у зазначених закладах самостійно. Також можуть бути організовані спеціальні зміни оздоровлення та відпочинку для дітей віком від 4 до 6 років, які перебувають із батьками або іншими законними представниками. Приймання дітей до дитячого закладу здійснюється з урахуванням віку та стану здоров'я дитини [60].

У дитячому закладі утворюється педагогічна рада, яку очолює директор дитячого закладу. Педагогічна рада дитячого закладу розробляє календарний план роботи, розглядає питання щодо поліпшення роботи дитячого закладу, аналізує роботу членів педагогічного колективу, підбиває підсумки оздоровчих, відпочинкових змін, приймає рішення про відрахування дітей із дитячого закладу за порушення вимог внутрішнього розпорядку. Робота педагогічної ради проводиться відповідно до потреб дитячого закладу. Засідання педагогічної ради проводяться у разі потреби, але не рідше ніж один раз на зміну.

Наведемо важливі моменти із статуту організації.

Санаторій керується у своїй діяльності чинним законодавством України, актами Президента України, постановами Кабінету Міністрів України,

наказами Міністерства охорони здоров'я України, рішеннями Запорізької обласної ради, розпорядженнями голови Запорізької обласної ради та голови Запорізької обласної державної адміністрації, цим Статутом і погодженими планами роботи.

Санаторій є юридичною особою публічного права, має самостійний баланс, розрахунковий та інші рахунки в установах банків, органах Державного казначейства, печатку зі своєю назвою, кутовий штамп, емблему, та інші необхідні реквізити.

Санаторій є неприбутковою організацією і фінансується за рахунок бюджетних коштів та інших джерел, не заборонених законом.

Санаторій здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

Санаторій самостійно відповідає за своїми зобов'язаннями відповідно до чинного законодавства України.

Мета та предмет діяльності санаторію полягає в організації лікувально-оздоровчої та профілактичної допомоги дітям.

Основними видами діяльності є:

- здійснення медичної практики відповідно до ліцензії;
- санаторно-гігієнічний режим з максимальним використанням природних лікувальних факторів-чистого повітря, сонця і води, створення сприятливого зовнішнього середовища, що значно підвищує опірність дитячого організму;
- лікувально-оздоровчий процес;
- реабілітаційний процес;
- виховний процес, що відповідає віку і стану здоров'я дітей.

Специфіка даного закладу полягає у реабілітації дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, які мають серйозні порушення здоров'я, в тому числі й інвалідність.

Таким чином, установа є закладом багатoproфільним, комплексним, а для дітей з інвалідністю та їх сімей – осередком реальної допомоги.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ ІЗ ЗПР З РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ (В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЗАКЛАДУ САНАТОРНОГО ТИПУ)

2.1. Вихідний рівень педагогічної культури батьків дітей із затримкою психічного розвитку

Для подальшого дослідження та визначення вихідного рівня педагогічної культури батьків дітей із затримкою психічного розвитку стає необхідним визначення критеріїв та показників такої культури. Але перш ніж визначати критерії, звернемо увагу на поняття педагогічної культури батьків.

У науковій періодиці, енциклопедичних і навчально-методичних виданнях педагогічна культура розглядається як: складова загальної культури людини, що знаходить відображення в накопиченому попередніми поколіннями досвіді виховання дітей у сім'ї, що виявляється у ставленні до дитини, оцінюванні поведінки дитини, реальній діяльності та спілкуванні з нею [82].

Визначаючи сутність педагогічної культури батьків, науковці розглядають її як основу педагогічної діяльності батька й матері щодо виховання дітей у сім'ї, що зумовлює уникнення помилок у вихованні, пошук оптимальних рішень у нестандартних ситуаціях [54]; як компонент загальної культури людини, який відображає накопичений попередніми поколіннями досвід виховання дітей у сім'ї та безперервно збагачується [38]; як особистісне утворення батьків, що виражається в ціннісно-гуманному ставленні до дитини, творчому володінні педагогічними технологіями, знаннями, спрямованими на реалізацію процесу виховання й розвитку дитини в сім'ї [55].

Результатом численних наукових дискусій стало визначення педагогічної культури батьків як дефініції, що характеризується певним комплексом знань, умінь психолого-педагогічного характеру, потреб, які визначають систематичну

діяльність батьків, спрямовану на виховання й розвиток дитини [75 та ін.].

Під педагогічною культурою батьків нами розуміється педагогічна підготовленість і зрілість їх як вихователів, що дає реальні позитивні результати в процесі сімейного і суспільного виховання дітей. Педагогічна культура є складовою частиною загальної культури батьків, у якій закладений досвід виховання дітей у сім'ї, придбаний різними категоріями батьків безпосередньо у своїй країні, інших країнах, а також узятий з народної сімейної педагогіки.

Виявляється вона в розумінні та усвідомленні батьками своєї відповідальності за виховання дітей, у ставленні до них, в оцінюванні їхньої поведінки, у реальній діяльності та спілкуванні з ними, а також у здійсненні продуктивних зв'язків з іншими виховними інститутами (дошкільними закладами, школою, позашкільними закладами). Для цього дорослі мають бути не лише належно вихованими, а й педагогічно освіченими.

Серед науковців залишається дискусійним питання батьківської компетентності, як складової педагогічної культури батьків. Так, О. Лещенко визначає її як характеристику усвідомленого, відповідального батьківства [41]. О. Нагула визначає батьківську компетентність як комплексну динамічну характеристику подружньої пари, що виявляється в актуальній здібності до якісного виконання батьківських функцій стосовно народження, догляду, виховання та розвитку дітей [54]. Згідно з діяльнісним підходом формування батьківської компетентності є можливим за умови спеціально організованої діяльності, яка містить: усвідомлення потреби в розвитку батьківської компетентності, формування мотиву, способи здійснення діяльності, її планування та дії з виконання (Л. Виготський, О. Леонт'єв, С. Рубінштейн).

Г. Хворова [80] зазначає, що під батьківською компетентністю в педагогічному (андрогічному) аспекті необхідно розуміти наявність знань, вмінь, навичок, необхідних для вирішення проблем, що виникають під час виконання батьківської функції. Психологічний аспект батьківської компетентності передбачає здатність використовувати наявні знання, вміння,

навички, тобто безпосередньо цю функцію виконувати та отримувати соціально схвальний результат – тобто, вирішення тої чи іншої проблеми.

Автор також визначає п'ять рівнів батьківської компетентності саме для категорії батьків дітей з особливими потребами.

1. Дуже низька. Батьки дуже рідко правильно розуміють батьківські проблеми, майже ніколи не знаходять шляхів вирішення; не вміють будувати довготривалі конструктивні стосунки з фахівцями; не знають або невірно розуміють свої права. Батьки всіляко уникають ситуації навчання, в тому числі «теоретичного». Дуже низька батьківська компетентність, як правило, є частиною низького рівня загальної життєвої компетентності.

2. Низька. Батьки переважно правильно формулюють проблеми, але не вміють їх аналізувати, шукати та знаходити ресурси для вирішення. Стан «набутої безпорадності» є їхньою зоною комфорту.

3. Середня. Батьки правильно визначають проблеми, інколи здатні займати конструктивну позицію, аналізувати проблему, шукати та знаходити ресурси для вирішення. Але коло проблем, доступних для вирішення обмежене, стандартне. Будь-яка нестандартна ситуація надовго дестабілізує, вибиває з колії.

4. Висока. Такі батьки давно вже знаходяться на стадії прийняття. Обмеження та можливості дитини сприймають повністю адекватно. Дуже конструктивно поведуться з фахівцями, з першої зустрічі здатні оцінити – чи потрібен їм цей фахівець, чи варто витратити на нього час та гроші. Зі справжнім фахівцем легко знаходять спільну мову, їх принципи «партнерство, взаємоповага, вдячність»; знають свої права та вміють їх забезпечити, вони отримують від органів державної та місцевої влади все, на що дитина має право. Якщо це необхідно, вони знаходять можливості отримання спонсорської допомоги. Полісистемні порушення дитини вони розглядають просто як параметр, якій потрібно враховувати у короткостроковому та довгостроковому життєвому плануванні. Вони живуть власним повноцінним життям, але здатні на зміни життєвих планів, на самопожертву в інтересах дитини.

5. Найвища. Батьки стають професіоналами в той чи іншій сфері реабілітації дітей з полісистемними порушеннями та/або отримують самореалізацію шляхом допомоги дітям з порушеннями розвитку та їх батькам. Найвища батьківська компетентність, на думку Г. Хворової [80] не є таким вже рідкісним явищем.

Цікаво, що компоненти педагогічної культури батьків у різних науковців визначено різні. Так, Т. Жаровцева [22] виділяє такі чотири компоненти педагогічної культури батьків:

- гносеологічний компонент батьківської культури, згідно з яким батьки повинні володіти знаннями з соціології, фізіології, психології дітей, знаннями про цілі, засобах, способах і результатах педагогічної діяльності;
- операційний компонент, відповідно до якого батьки повинні володіти певними вміннями, що дозволяють застосовувати методи виховання;
- аксіологічний компонент, який показує любов батьків до дітей і значимість батьківства для них;
- креативний компонент педагогічної культури батьків, що виявляється в творчому використанні наявних у них знань і умінь у виховній діяльності.

Педагогічна культура батьків є частиною педагогічної культури сім'ї та ґрунтується на здатності батьків виховувати дитину як особистість, що розвивається. Е. Бондаревська в структуру педагогічної культури батьків включає наступні компоненти: гуманну педагогічну позицію, особистісні якості батьків, рівень їх освіченості, педагогічні знання, досвід виховної діяльності, традиції сім'ї і характер її взаємодії зі школою. У сімейній педагогіці і педагогіці виховання педагогічну культуру батьків дуже часто представляють як один з головних компонентів загальнолюдської культури, заснований на досвіді виховання дітей багатьох поколінь і модернізує в сучасних соціальних умовах. Таким чином, в педагогіці виховання педагогічна культура батьків розцінюється як основа дитячо-батьківських відносин.

У структурі педагогічної культури Т. Куликова [38] виділяє наступні компоненти: а) усвідомлене батьківство; б) психолого-педагогічні знання про

організацію гармонійних дитячо-батьківських відносин; в) застосування практичних педагогічних знань, умінь і навичок у виховній діяльності; г) структурований взаємозв'язок з іншими соціальними інститутами, що впливають на виховну діяльність (дошкільні освітні установи, школи, установи додаткової освіти).

Отже, аналіз розглянутих компонентів педагогічної культури батьків дозволив нам визначити такі, зв'язані між собою, критерії: когнітивний, емоційно-ціннісний та поведінковий. Для нас були особливо важливими напрацювання Т. Цуркан [82], яка пропонує таке їх бачення.

Когнітивний критерій дає можливість виміряти педагогічну культуру батьків та містить такі показники: знання законів вікового анатомо-фізіологічного і психічного розвитку дитини; здатність до свідомого пошуку, сприйняття і відбору інформації; розуміння своєї батьківської ролі та відповідальності у процесі становлення і розвитку дитини на всіх етапах її життя; розуміння типових помилок сімейного виховання та способів їх усунення; адекватність способів і прийомів виховного впливу.

Емоційно-ціннісний критерій представлено такими показниками: дитиноцентрований підхід у вихованні; сформованість батьківських та сімейних цінностей; здатність до розуміння власних емоцій і емоцій інших людей, вираження свого емоційного стану; емоційне прийняття дитини, її особливостей, переваг і недоліків.

Поведінковий критерій має такі показники: стратегія сімейного виховання; гармонійність взаємодії з дитиною та оточуючими.

На основі визначених критеріїв і показників було розроблено якісну характеристику рівнів сформованості педагогічної культури батьків. Всього ми виокремили три рівні: достатній, середній та нижче середнього. Звичайно, точнішим було б поділення батьків на більшу кількість рівнів, втім, в умовах нашого дослідження цього було достатньо. Зауважимо, що низький рівень ми не включили у перелік тому, що в умовах обмежених контактів з батьками, їхньою низькою зацікавленістю взаємодією з фахівцями, ми розуміли, що

батьки низького рівня просто не потраплять у нашу групу.

Отже, до достатнього рівня віднесено батьків, які відзначалися проявом інтересу до проблем виховання, навчання та розвитку дитини. Батьки сприймають дитину такою, якою вона є, поважають її індивідуальність, заохочують її самостійність. Батьки цієї категорії можуть прогнозувати подальший розвиток дитини відповідно до її реальними можливостей і здібностей. Взаємодіючи з дитиною, такі батьки часто використовують широкий спектр виховних методів і прийомів. Клімат взаємостосунків у сім'ї вирізняється емоційною стабільністю, психологічним комфортом. Пріоритетом батьківства визначають гармонійний інтелектуальний, емоційний, духовний, фізичний розвиток дитини, сприяння її професійному та життєвому самовизначенню.

Середній рівень. Батьки проявляють ситуативну зацікавленість у питаннях розвитку дитини. Суб'єктивні уявлення про дитину, її здібності, інтереси, сильні і слабкі сторони спричинюють труднощі у роботі над інтелектуальним та особистісним зростанням дитини. Батьки цієї категорії або недооцінюють, або переоцінюють реальні можливості дитини. Взаємодіючи з дитиною, можуть слідувати ліберальному стилю, надаючи дитині свободу вибору, слабо контролюючи її діяльність, або, навпаки, прагнуть утримати дитину, позбавити її самостійності. Неузгодженість сімейних цінностей призводить до суперечливого виховання. Рівень психолого-педагогічних знань недостатній, проблеми сімейного виховання не знаходять ефективного вирішення на практиці.

Нижче середнього рівня притаманний батькам з байдужим або слабо зацікавленим ставленням до взаємодії і характеризується дещо безвідповідальним відношенням батьків до виконання своїх виховних функцій. Простежується мотиваційна обмеженість у вирішенні проблем навчання та розвитку дитини. Батьки досить низько оцінюють можливості дитини, не вірять в її успіх. Взаємодіючи з дитиною, іноді показують своє неприйняття її індивідуальних особливостей. Недостатня увага до потреб дитини в емоційних

та соціальних контактах позначається на поведінкових проявах дитини. Батькам цієї категорії притаманний низький рівень стресостійкості та саморегуляції. Недостатність у батьків знань, несформованість навичок виховання знижує шанси на їх ефективну практичну спрямованість.

Визначивши такі рівні, ми зосередили увагу на методах діагностики, які дозволили нам оцінити рівні сформованості педагогічної культури батьків. Серед таких методів – співбесіда та анкетування; спостереження за дітьми та батьками; методика незакінчених ситуацій (МНС) для діагностики батьківської компетентності Н. Міхеєвої; тест-опитувальник батьківського ставлення (А. Варга, В. Столін).

З огляду на певні труднощі, пов'язані з тим, що майже всі батьки проживали далеко від міста, а діти залишалися самі на місяць, основна робота, у тому числі, частково й діагностична, проводилася он-лайн. Під час того, як батьки привозили дитину, ми мали змогу спостерігати за сім'єю, провести з ними співбесіду та тестування.

Отже, базою нашого дослідження став комунальний заклад «Обласний дитячий багатoproфільний санаторій» Запорізької обласної ради. Через карантинні умови та тимчасове припинення роботи закладу, експериментальна робота проводилася у вересні 2020 року. Всього в експерименті взяли участь 11 батьків (матерів) дітей із затримкою психічного розвитку та іншими супутніми порушеннями розвитку. На жаль, більшу кількість батьків залучити не вдалося. Це пов'язано зі специфічною проблемою для даного закладу – багато з дітей прибували із неблагополучних сімей, із сімей, що знаходяться у складних життєвих обставинах та ін. У рамках короткотривалого перебування батьків (під час прийняття дитини) не вдалося залучити більшість батьків. Проте з одинадцятьма матерями вдалося досягти згоди на проведення експериментальної роботи.

Констатувальний етап експерименту проводився протягом двох днів – під час прийому дітей, – та ще два дні було відведено на уточнення та он-лайн анкетування через гугл-форми. Це виявилось дуже коротким терміном, втім,

певних результатів ми досягли.

Когнітивний критерій перевірявся за допомогою співбесіди та анкетування (див. додаток А). Якісний аналіз відповідей на наші запитання дозволив нам визначити такі рівні сформованості педагогічної культури батьків за когнітивним критерієм (табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

Дані за когнітивним критерієм, у %

Рівні / методи	Співбесіда	Анкетування	Середнє за критерієм
Достатній	18,2	27,3	22,7
Середній	72,7	63,6	68,1
Нижче середнього	9,1	9,1	9,1

Отже, як бачимо, більшість батьків показала середній рівень за когнітивним критерієм – 68,1 %; 22,7 % батьків виявили достатній рівень; а 9,1 % - низький рівень за когнітивним критерієм. Звичайно, що невелика кількість батьків, які брали участь в експерименті не може бути надто об'єктивним показником щодо сформованості педагогічної культури батьків дітей із затримкою психічного розвитку. Втім, для нашого констатувального дослідження, яке в першу чергу, передбачало можливість порівняти вихідні дані з даними, отриманими після формульовального етапу, цього було достатньо.

Наступним кроком була перевірка сформованості педагогічної культури батьків за другим – емоційно-ціннісним критерієм. Для вимірювання було частково використано методика незакінчених ситуацій (МНС) для діагностики батьківської компетентності Н. Міхеєвої, яка являє собою набір з 20-ти ситуацій, що пред'являються матері. Респонденту потрібно закінчити опис ситуації реакцією батьків. Вказується, що потрібно записувати найкращу, «зразкову», «правильну» реакцію з точки зору випробуваного. Другим методом був тест-опитувальник батьківського ставлення Варги-Століна, який представляє собою психодіагностичний інструмент, орієнтований на виявлення

батьківського ставлення до дітей. Батьківське ставлення приймається як система різноманітних почуттів по відношенню до дитини, особливостей по вихованню і розумінню характеру і особистості дитини, його вчинків.

Структура тесту була побудована на основі математичного значення значущих факторів. В результаті факторизації даних було отримано фактори: «прийняття-відштовхування», «кооперація», «симбіоз», «авторитарна гіперсоціалізація», «маленький невдаха». Останні два передбачали віднесення батьків до рівня «нижче середнього». Кооперація передбачала достатній рівень. Симбіоз – середній. Отже, за результатами дослідження за другим критерієм отримано такі дані (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

Дані за емоційно-ціннісним критерієм, у %

Рівні / методи	МНС	Варги-Століна	Середнє за критерієм
Достатній	9,1	9,1	9,1
Середній	72,7	72,7	72,7
Нижче середнього	18,2	18,2	18,2

Отже, за другим критерієм достатній рівень виявлено лише у 9,1 % батьків (1 матір); середній рівень – у 72,7 % батьків (8 матерів, у яких переважав «симбіоз»); низький рівень показали двоє матерів – 18,2 %.

Дослідження за третім – поведінковим критерієм передбачало використання методу спостереження, співбесіди з батьками та МНС. У нас не було достатньо часу для детального спостереження, але ми намагалися отримати враження від спостереження взаємодії матері та дитини під час розставання. Спостереження за дитиною, вже в процесі реабілітації також допомагало сформуванню наших уявлень. Крім того було використано співбесіду під час прийому дитини та методику незакінчених ситуацій (МНС) для діагностики батьківської компетентності Н. Міхеєвої. Результати відображені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Дані за поведінковим критерієм, у %

Рівні / методи	МНС	Співбесіда	Спостереження	Середнє за критерієм
Достатній	9,1	18,2	9,1	12,1
Середній	54,5	63,6	63,6	60,6
Нижче середнього	36,4	18,2	27,3	27,3

Отже, бачимо, що останній критерій показав гірші результати: на достатньому рівні 12,1 % батьків; на середньому – 60,6 % респондентів; на рівні нижче середнього – 27,3 % батьків. Це може свідчити про похибку у розрахунках через невелику кількість респондентів, а може й свідчити про те, що матері в більшій мірі знають, але не завжди дотримуються тих знань у взаємодії з дитиною.

Узагальнені дані за всіма трьома критеріями дозволили нам представити у таблиці 2.4. результати за констатувальним етапом експерименту. Загальні дані підраховано за допомогою середнього арифметичного.

Таблиця 2.4.

Рівні сформованості педагогічної культури батьків, у %

Рівні / критерії	Когнітивний	Емоц.- ціннісний	Поведінковий	Середнє
Достатній	22,7	9,1	12,1	14,6
Середній	68,1	72,7	60,6	67,1
Нижче середнього	9,1	18,2	27,3	18,2

Таким чином, дані констатувального етапу експерименту показали: достатній рівень виявлено у 14,6 % респондентів; середній рівень – у 67,1 % респондентів; нижче середнього – у 18,2 % респондентів. Для наочності представимо результати у вигляді діаграми (рисунок 2.1).

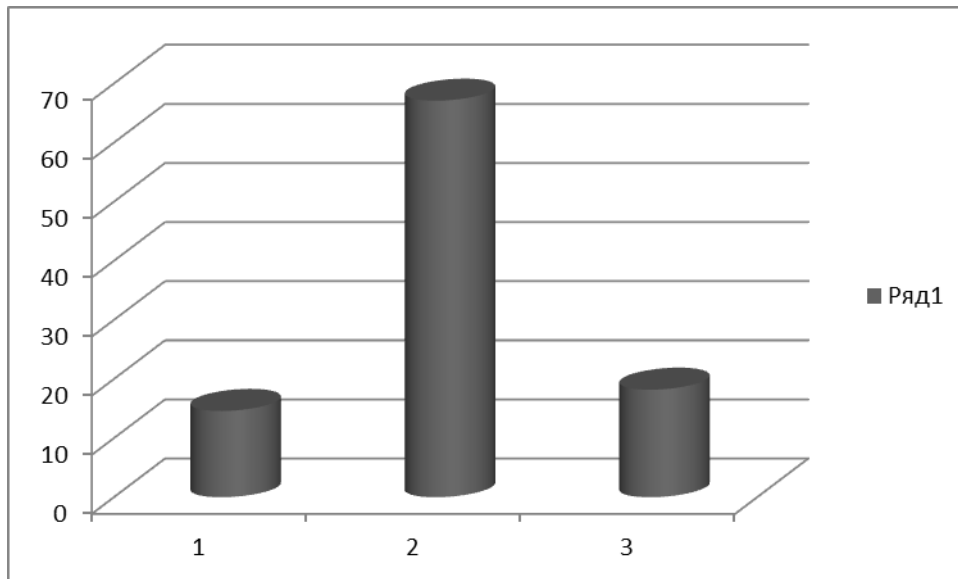


Рисунок 2.1 – Результати констатувального етапу експерименту.

Отже, проведене дослідження дає змогу констатувати, що батьки дітей із затримкою психічного розвитку потребують допомоги щодо підвищення рівня їхньої педагогічної культури. Матерів, які дали згоду взяти участь в експериментальній роботі не можна віднести до низького рівня вже через те, що вони погодились на співпрацю. Тому наступним завданням вважаємо розробку та впровадження програми підвищення рівня педагогічної культури батьків дітей із затримкою психічного розвитку в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу.

2.2. Розробка та впровадження соціально-педагогічної програми формування педагогічної культури батьків в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу

Під час дослідження з'ясувалося, що сьогодні досить часто взаємодія з батьками здійснюється формально. Педагогічно зумовленим у цьому контексті стає пошук нових форм і методів співпраці реабілітаційного закладу з батьками. З цією метою нами запропоновано здійснювати педагогічну просвіту

батьків шляхом упровадження своєрідної школи для батьків на базі закладу, який розрахований на батьків дітей різних вікових груп, зокрема дітей із затримкою психічного розвитку. З огляду на те, що діти знаходяться у закладі самостійно, а батьки проживають достатньо далеко і не мають можливості брати участь в очних заняттях, основну увагу було приділено розробці дистанційної програми для батьків.

Метою програми стало підвищення рівня педагогічної культури батьків. Основні завдання програми:

- сформувати знання щодо психолого-педагогічних та вікових особливостей дітей із затримкою психічного розвитку;
- виробити вміння застосування практичних педагогічних знань, умінь і навичок;
- сформувати більш усвідомлене ставлення до батьківства;
- утворити вміння взаємодіяти з іншими соціальними інститутами, що впливають на реабілітаційно-виховну діяльність.

Принципами взаємодії з батьками у рамках програми були:

1) Доброзичливий стиль спілкування з батьками. Позитивний настрій на спілкування є тим самим міцним фундаментом, на якому будується вся робота. У спілкуванні педагога з батьками недоречні категоричність, вимогливий тон.

2) Індивідуальний підхід. Необхідний не тільки в роботі з дітьми, а й в роботі з батьками. Соціальний педагог, спілкуючись з батьками, повинен відчувати ситуацію, настрій мами або тата. Тут стане в нагоді і доброзичливість, і педагогічний хист педагога заспокоїти батька, поспівчувати, і разом подумати, як допомогти дитині в тій чи іншій ситуації.

3) Співпраця, а не наставництво. Сучасні тата і мами, в більшості своїй, люди грамотні, і, звичайно, добре знають, як їм треба виховувати своїх власних дітей. Тому позиція настанови сьогодні навряд чи принесе позитивні результати. Набагато ефективніше будуть створення атмосфери взаємодопомоги та підтримки сім'ї в складних педагогічних ситуаціях.

4) Ретельна підготовка. Будь-який, навіть найменший захід по роботі з

батьками необхідно ретельно і серйозно готувати. Головне в цій роботі – якість, а не кількість. Слабко, погано підготовлені заняття можуть негативно вплинути на позитивний імідж установи в цілому.

5) Динамічність. Будь-який дитячий заклад сьогодні повинен знаходитися в режимі розвитку, а не функціонування, являти собою мобільну систему, швидко реагувати на зміни соціального складу батьків, їх освітні потреби і виховні запити.

Зміст роботи з батьками було реалізовано через різноманітні форми. Ми вважали важливим донести до батьків певні знання, сформувати навички та ін. Існують традиційні і нетрадиційні форми спілкування педагога з батьками.

Традиційні форми поділяються на колективні (батьківські збори, конференції, круглі столи) і індивідуальні (бесіди, консультації, відвідування на дому), а також наочно-інформаційні (виставки, стенди, ширми, папки-пересування).

Нетрадиційні форми організації спілкування педагогів і батьків:

1) інформаційно-аналітичні – сюди входить виявлення інтересів, потреб, запитів батьків, рівня їх педагогічної грамотності. Проводиться за допомогою соціальних зрізів, опитувань;

2) пізнавальні – ознайомлення батьків з віковими та психологічними особливостями дітей із затримкою психічного розвитку. Формування у батьків практичних навичок виховання дітей. Проводяться семінари-практикуми, педагогічна вітальня, проведення зборів в нетрадиційній формі, педагогічна бібліотека для батьків;

3) наочно інформаційні – ознайомлення батьків з роботою закладу, особливостями виховання дітей. Це інформаційні проекти для батьків, організація днів (тижнів) відкритих дверей, відкритих переглядів занять та інших видів діяльності дітей;

4) дозвільні – встановлення емоційного контакту між педагогами, дітьми. Це спільні дозвілля, свята, участь батьків і дітей у виставках тощо.

У роботі з батьками активно використовувалися різноманітні форми, як

традиційні, так і нетрадиційні.

Дана програма призначена для проведення занять з батьками дітей із затримкою психічного розвитку в кількості 11 осіб. Кожне заняття було розраховане на 40-80 хвилин, заняття проводилися двічі на тиждень. Всього 8 занять. Крім того проводилися індивідуальні заняття з матерями для виявлення і вирішення внутрішньосімейних проблем.

Після проведеного констатувального етапу експерименту, за запитами батьків було визначено додаткові завдання програми:

- оптимізація спілкування таких сімей між собою;
- розширення можливостей дорослих членів сімей щодо додаткового заробітку або економії коштів.

Наша програма складалася з трьох блоків.

Блок 1. «Ми будемо сім'ю!» – присвячений психології сім'ї. Тут розглядаються стадії і закони формування сім'ї, сімейні правила, сімейні кордони, сімейні міфи та ін. В якості практичних завдань використовуються популярні психологічні методиками, що виявляють особливості внутрішньосімейних відносин, оптимізація спілкування сімей між собою.

Блок 2. «Дитина. Як з нею спілкуватися?» – присвячений дитячо-батьківським відносинам. У ньому даються такі поняття, як стиль сімейного виховання, батьківська любов, безумовне прийняття дитини, обговорюється, як правильно вирішувати конфлікти з дитиною та ін. Крім того, в рамках цього блоку передбачалося ознайомлення батьків з особливостями розвитку дитини, яка має затримку психічного розвитку та інші порушення.

Блок III. Заробіток сім'ї – спрямований для розширення знань та можливостей дорослих членів сімей щодо додаткового заробітку або економії коштів.

Блок I «Ми будемо сім'ю!»

Метою першого заняття була оптимізація спілкування сімей між собою та між сім'ями й закладом; підвищення рівня педагогічної культури батьків та профілактика сімейних дисфункцій.

Привітання сприяло встановленню контакту між батьками та формуванню у них позитивного настрою. Кожен учасник представляється і коротко розповідає про себе. Наприклад: Мене звать ... , мого сина (доньку) звать Моя основна діяльність В вільний час я люблю Після привітання учасники обговорювали загальний план занять, форму і час їх проведення, встановлення правил та ін.

На теоретичній частині заняття розглядалися загальні відомості про сім'ю, її функції, структуру, спілкування в сім'ї, вводилися поняття «сім'я як система», «сімейні ролі», соціальний педагог розповідав про стадії розвитку сім'ї та те, як вони впливають на народження дитини і на сім'ю в цілому: перша стадія – дошлюбних стосунків; друга – конфронтації; третя – компромісів; четверта – зрілого шлюбу; п'ята – експериментування з незалежністю; шоста – ренесансу.

Модифікована методика «Моя сім'я» полягала в тому, що учасникам пропонувалося намалювати їх сім'ю. Після закінчення малювання дається інтерпретація, соціальний педагог може обговорити малюнки з бажаними привселюдно, або після проведення заняття – індивідуально. Ця методика дозволяє батькам подивитися очима соціального педагога на деякі особливості їх сімей, а також проаналізувати психологічну атмосферу в сім'ї і емоційні відносини між її членами.

Наступним кроком стало обговорення «Спілкування – це ...» метою якого було створити атмосферу спільності, дати учасникам можливість поділитися досвідом сімейного спілкування; підвести до аналізу цього досвіду. Питання до учасників: Як ви думаєте, що ж таке спілкування в цілому? І наскільки важливе спілкування для дитини? Як ви спілкуєтеся з дитиною вдома, в сім'ї? А які труднощі у вас виникають в спілкуванні? Учасники відповідали на питання і обмінювалися досвідом спілкування зі своїми дітьми вдома.

Було проведено міні-лекцію «Значення спілкування з дорослим для розвитку дитини». Мета: показати важливість спілкування батьків зі своєю дитиною і вплив стилю спілкування на успішність дитини.

Спілкування дитині необхідно як повітря. Спілкування дитини з оточуючими дорослими це і умова, і головне джерело його психічного розвитку. Дитина опановує знання, навички, вміння, способи взаємодії людського суспільства тільки через дорослого. А ось дефіцит цього спілкування, ласки і любові порушують розвиток маленької людини. Адже саме в емоційному спілкуванні з близькими дорослими закладаються основи майбутньої особистості. Сучасні дослідження показують, що стиль батьківської взаємодії мимоволі і несвідомо закарбовується в психіці дитини. Стиль спілкування дорослого з дитиною буває:

- авторитарний (я вище, краще, сильніше, старше, розумніше, а ти гірше, нижче, слабкіше, дурніше і я знаю, що краще для тебе!);
- ліберальний (мені все одно, роби що хочеш);
- демократичний або «особистісно-центрований» (ми на рівних, тобто, ставлять в центр уваги особистість тієї людини, з якою ти зараз спілкуєшся).

«Проблемні», «неслухняні», «гіперактивні», «агресивні» діти, так само як діти «невпевнені», «тривожні», – завжди результат неправильно сформованих відносин у сім'ї. Батькам, також варто пам'ятати про те, що теплі, партнерські відносини мами і тата це запорука емоційного благополуччя дитини і найважливіша умова його розвитку. Дуже важливо, щоб в сім'ї кожен міг слухати і чути іншого, вміти щиро висловлювати свої почуття і емоції, взаємовигідно вирішувати конфлікти і поважати гідність іншої.

Обговорення в колі «Безумовна любов – це ... » з метою поговорити про способи вираження безумовної любові до своєї дитини, способи прийняття її; а також як правильно висловлювати невдоволення дитиною, не зачіпаючи її почуттів.

Як ви думаєте, як же треба спілкуватися з дитиною? (2-3 відповіді батьків). «Перш за все треба безумовно приймати дитину – любити не за те, що вона розумна, спокійна, гарна, а за те, що вона Ваша, за те, що вона є!» Потреба в любові це одна з основних, базових потреб кожної людини, а її задоволення для дитини умова її повноцінного розвитку.

А як же можна висловлювати свою любов до дитини? Звичайно, це і слова любові, і обійми, казка перед сном, купання в теплій ванні, ваш ласкавий погляд, слова підтримки «Я знаю, у тебе все вийде!», Схвалення «Ти у мене самий хороший, коханий, здатний, розумний, красивий!», визнання «ти мені дуже потрібен, ти мені дуже дорогий!»

А Ви обіймаєте свою дитину? Смішне питання, звичайно! А ось відомий сімейний терапевт Вірджинія Сатир рекомендує обіймати дитину від 8 разів в день, і це тільки для виживання і гарного самопочуття, а для розвитку її як особистості, майбутнього генія, і просто хорошої людини – порахуйте самі! І обіймайте дитину стільки скільки ви з ним поруч на протязі дня, і це як вітаміни, немає запасу в організмі, потрібно щодня отримувати вітаміни через їжу, а любов через вас, батьків!

Як Ви висловлюєте своє невдоволення дитиною? Кричите на неї? Шльопаєте? Ставите в кут? Або спокійно пояснюєте свою незадоволеність, висловлюєте свої почуття з приводу її поведінки. І пропонуєте альтернативу «поганої» поведінки?! Адже якщо ми кричимо на дитину, шльопаємо, і навіть критикуємо, вона робить свій власний маленький висновок: «Мене не люблять». І як потім вона буде довіряти людям, близьким, світу.

Наступною була вправа «Я-висловлювання» на якій батьки могли познайомитися з «Я-висловлюваннями» як ефективним способом вираження своїх почуттів, особливо негативних. Як же краще пояснити маленькій дитині що можна, а що не можна робити, як висловити своє невдоволення? Пропонуємо ефективну модель, вона називається «Я-висловлювання», відома ще і як «Я-повідомлення». Це коли ви говорите про свої почуття дитині, говорите від першої особи, про себе, про свої переживання, а не про неї, не про її поведінку. Ці пропозиції містять особисті займенники: я, мені, мене.

Схема «Я-висловлювання»:

- а) повідомляємо про своє почуття від першої особи («Я засмучуюсь ...»);
- б) говоримо про причини негативного почуття, в узагальненій формі (коли діти не прибирають за собою іграшки після гри ...);

в) говоримо про своє бажання, побажання, дії для дитини («... я б хотіла, щоб після гри ти клав всі іграшки на своє місце»);

Батькам було запропоновано висловити свої емоції та побажання дитині, використовуючи «Я-висловлювання». Запропоновано такі ситуації:

а) дитина пустує за столом, і не дивлячись на попередження, проливає чай;

б) дитина збирається в дитячий садок чи у школу, одягаючи брудні штани. І відмовляється одягати інші, чисті;

в) увечері пропонуєте дитині прибрати за собою іграшки, вона відмовляється;

г) ви входите в кімнату (9-й поверх) і бачите вашого, що син-дошкільник сидить на підвіконні відкритого вікна;

д) ви очікуєте гостей. Дочка взяла і з'їла шматок торта, який ви приготували до свята, ще й злизала всі «квіточки» з торта;

е) ви тільки що вимили підлогу, син пройшов і наслідив.

В ході вправи «Читання казки» соціальним педагогом була поставлена мета показати батькам, наскільки важливий емоційний контакт з дитиною, і при читанні художньої літератури. Соціальний педагог запропонував подивитися, як же потрібно спілкуватися з дитиною при читанні художньої літератури, зокрема казок?

Трьом учасникам були представлені дитячі книжки з казками, перший учасник читав уривок казки, виключивши веб-камеру, другий – обличчям до батьків, але не відриваючи погляду від тексту, а третій – розповідав емоційно, використовуючи жести і міміку, виразно, практично не дивлячись в текст. Після прочитання відбулося обговорення: Що ви відчували, коли не бачили того, хто читає? А коли зовсім не дивилися на вас? І чи сподобалося емоційно виразне читання, очі в очі? Який висновок, як краще підносити художню літературу дитині?

Гра «Моя ідеальна дитина» передбачала допомогу батькам в тому щоб побачити свою дитину через призму позитивного погляду і зосередитися на

зоні найближчого розвитку дитини. В ході гри ведучий пропонує батькам назвати себе від третьої особи і розповісти про свою дитину в позитивному ключі, а небажані (на думку батьків) якості дитини перевести по ходу розповіді, в позитивні, також можна назвати якості, яких поки ще немає у дитини, але вони обов'язково сформулюються. Наприклад: «У Наталі Іванівни є чудовий син Максимка. Він дуже добрий хлопчик, допомагає мамі мити посуд. Дружно грає з хлопцями в дитячому саду, завжди придумує нові ігри, і вже краще слухається дорослих, він став більш уважним».

Підводячи підсумки заняття узагальнили все сказане, резюмували прийоми спілкування з дитиною в сім'ї. Рефлексія: по черзі розкажіть про свої враження і почуття, що виникли під час заняття, як ви себе почували на початку, в процесі, і постарайтеся проаналізувати причину їх виникнення. Що сподобалось? Що запам'яталося? Що візьмете собі на замітку і в практику спілкування зі своєю дитиною?

Метою другого заняття стала допомога батькам знайти шляхи до розуміння поведінки власної дитини, сприяння становленню батьківської компетентності через підвищення інформованості і осмислення механізмів ефективного спілкування та формування вмінь і навичок конструктивної взаємодії з дітьми у сім'ї.

Привітання «Передай привіт» допомогло стимулювати увагу учасників тренінгу, активізувати їх творчі здібності, залучити батьків до спільної діяльності, допомогти батькам дізнатися один одного. Приклади питань і завдань: назви свій улюблений колір, назви своє ім'я, улюблене заняття, яку музику ви слухаєте, які якості цінуєте в людях, який улюблений фільм, заспівайте улюблену пісню, яка пора року вам найбільше подобається, яскравий спогад з дитинства, ким ви хотіли стати в дитинстві і втілилася ваша мрія в життя?

На теоретичній частині розглянули поняття «сімейні кордони» (внутрішні та зовнішні; жорсткі, розмиті і проникні), «сімейні підсистеми», «сімейні правила» та те, звідки вони беруться, обговорили їх вплив на взаємодію між

членами сім'ї, наводилися приклади порушення правил сімейної системи. Учасники семінару також мали можливість приводити свої приклади.

Методика «Сімейна соціограма» – батькам були розіслані бланки з намальованою окружністю (діаметром 110 мм). Дається інструкція: «Намалюйте в великому колі самого себе і членів своєї сім'ї в формі кругів і підпишіть їх іменами». Ця методика добре виявляє сімейні коаліції, підсистеми, а також вплив одних членів сім'ї на інших.

Учасники мали можливість проаналізувати свої малюнки відповідно до інтерпретації методики, при бажанні обговорювали їх в групі.

Наступним кроком стала ігрова вправа «Заборона». Ведучий вибирає одного з батьків для виконання вправи, який буде зображувати дитину. Далі по черзі всі виконують ролі матері та дитини. Слова батьків: Я дуже дбаю про свою дитину, щоб вона не вимазувалась, щоб не захворіла тощо. Забороняю стрибати дитині по калюжах, бігати по вулиці, забороняю торкатися до паличок на вулиці, збирати каміння і тягнути їх в рот, забороняю дивитися на речі, які на вашу думку, не потрібно бачити дитині, слухати те, що кажуть дорослі та ін. Подивіться на дитину, чи зможе вона у цьому стані ефективно спілкуватися з однолітками, задовольняти свої потреби, розвиватися повноцінно. Ці всі дії і слова батьків негативно впливають на розвиток дитини, але в кожному разі можна знайти компроміс, допоможіть мені.

Батьки знаходять компроміс для вирішення складних ситуацій:

- не «зв'язувати ноги» – взути гумові чоботи;
- не «зв'язувати руки» – помити руки після прогулянки;
- не «зв'язувати очі або вуха» – розмовляти спокійним голосом, не лаятися;
- не «зв'язувати рота» – вислухати дитину.

Соціальний педагог: разом ми з вами знайшли варіанти вирішення проблеми. Не можна забороняти дитині пізнавати навколишній світ, тільки в пізнанні навколишнього середовища і в спілкуванні з батьками, дитина розвивається і це впливає на соціалізацію дитини.

Зробивши висновок тренер розповів казку Дмитра Соколова «Фіолетове кошеня» (див. додаток Б).

Рефлексія: Про що казка? Якщо перевести її на тему виховання, які методи простежуються?

Висновок: чи дійсно це казка про ставлення до виховання. Кішка, кабан і ворона – це методи виховання, які використовують батьки і вони не завжди ефективні. По суті, це вина, загроза і насмішка. А Місяць – це символ віри, він не виховує кошеня, а розширює його світ, його кругозір. І головне зовсім не те, що він навчився тому, що від нього хотіли, а те, що місяць знайшов правильний підхід у вихованні.

Після опрацювання казки групі батьків надіслали «Пам'ятку на кожен день» та запропонували протягом п'яти хвилин заповнити бланки (див. додаток В).

Наприкінці заняття батьки по черзі розказували про свої враження і почуття після заняття.

Метою третього заняття було сприяння підвищенню рівня психолого-педагогічної компетентності в питаннях сімейного виховання, сприяння поліпшенню дитячо-батьківських відносин і формування навичок ефективної взаємодії, дати батькам можливість поділитися власним досвідом.

На початку заняття група провела вправу «Мої очікування» на якій всі учасники мали змогу висловити свої очікування від зустрічі.

Ведучий запропонував обрати символ, який характеризує кожен з сімей. Далі було слід озвучити їх і прикріпити он-лайн до плакату «Стежка батьківської любові», на якому зображена стежка, що простягнулася від будинку до гори «Батьківської любові».

В теоретичній частині занятті розглянули поняття «сімейні міфи». Міф формується приблизно протягом трьох поколінь. Ведучий наводив приклади міфів: «Ми – дружна сім'я», «Ми – сім'я героїв», «Ми – рятувальники», а батьки виявляли особливості сімей, що мають той чи інший міф.

Далі обговорювали поняття «сімейна історія». Сімейна історія формує

певні стереотипи і особливості поведінки, які повторюються у членів сім'ї з покоління в покоління. Соціальний педагог наводив приклад сімейної історії, яка реально вплинула на долі кількох поколінь. Учасники розповідали свої сімейні історії, потім аналізували їх.

На наступній методиці «Сімейна генограма» – батькам було запропоновано побудувати генограму, за допомогою якої вони спробують вивчити свою сімейну історію і проаналізувати зв'язки, що простежуються протягом декількох поколінь.

Продовжили заняття вправою «Занурення в дитинство». Звучить тиха, легка музика. Учасникам дається наступна інструкція: «Сядьте зручніше, ноги поставте на підлогу так, щоб вони добре відчували опору, спиною обіпріться на спинку стільця. Закрийте очі, прислухайтеся до свого подиху: воно рівне і спокійне. Відчуйте тяжкість в руках, в ногах. Потік часу забирає вас в дитинство – в той час, коли ви були маленькими. Уявіть теплий весняний день, вам три-чотири роки. Уявіть себе в тому віці, в якому ви краще себе пам'ятаєте. Ви йдете по вулиці. Подивіться, що на вас надіто, яке взуття, який одяг. Вам весело, ви йдете по вулиці, а поруч з вами близька людина. Подивіться, хто це. Ви берете її за руку і відчуваєте її тепло і надійність. Потім ви відпускаєте руку і тікаєте весело вперед, але недалеко, чекаєте свою близьку людину і знову берете її за руку. Раптом ви чуєте сміх, і бачите, що тримайте за руку зовсім іншу, незнайому вам людину. Ви обертаєтеся і бачите, що ваша близька людина стоїть позаду і посміхається. Ви біжите до неї, знову берете за руку, йдете далі і разом з ним смієтеся над тим, що сталося. А зараз прийшов час повернутися назад в цю кімнату. Коли будете готові, ви відкриєте очі».

Після проходило обговорення наступних питань:

- Чи вдалося зануритися в дитинство?
- Чи відчули ви надійне плече, що супроводжує вас у дитинстві?
- Що для вас означає «надійне плече»?
- Які почуття у вас були, коли ви втратили підтримку?
- Що хотілося зробити?

Наступним кроком була вправа «Забороняємо-дозволяємо». На екрані, за допомогою слайдів «кріпляться» три кольорових листа, відповідні зонам заборони: зелений символізує зону «Повна свобода»; жовтий – зону «Відносна свобода»; червоний – зону «Заборонено». Учасники мали скласти список можливих дій дітей, розподіливши їх за трьома основними зонами. Отримані варіанти аналізувалися: батьки спільно з соціальним педагогом прогнозували можливі ситуації і допущені помилки. Соціальний педагог розповідав як багато сердечного тепла буває загублено через нездатність зрозуміти іншого і самого себе. Скількох драм, великих і малих, не відбувалося б, володій їх учасники та навколишні умінням співчувати, прощати, любити. Любити теж треба вміти. Найбільший дефіцит, який випробовують наші діти, – це дефіцит ласки. Батьки часом не знаходять часу, забувають або, може бути, навіть соромляться приголубити дитину просто так, підкоряючись якомусь внутрішньому пориву. Боязнь розпестити дітей змушує батьків бути надмірно суворими з ними.

Наступне завдання дозволило кожному з учасників проявити трохи більше ласки, уваги, любові. Вправа «Сонце любові». Кожен учасник малює на аркуші паперу сонце, в центрі якого пише ім'я дитини. На кожному промінці сонця необхідно перерахувати всі прекрасні якості своїх дітей. Потім всі учасники демонстрували своє «сонце любові» і зачитували те, що написали.

Наприкінці зустрічі соціальний педагог запропонував висловитися учасникам стосовно того чи збулися їх очікування.

Блок II. «Дитина. Як з нею спілкуватися?»

Метою четвертого заняття стало формування провідної національної цінності – родинності; знайомство з ефективними методами спілкування з дітьми; виявлення позитивного досвіду сімейного виховання; обговорення проблем виховання.

Після привітання і повторного проговорення правил в груповій роботі була проведена вправа «Сімейне коло» на якій з'ясували очікування учасників, сприяли створенню комфортної атмосфери для успішної роботи.

На теоретичній частині тренінгу поговорили про те, в якому стилі дорослі

спілкуються з дітьми. Для встановлення контакту з будь-якою людиною потрібно вміти встановити контакт – вибрати правильне поводження, підібрати потрібну інтонацію, навіть положення тіла, використовувати необхідні жести, міміку, тобто визначити стиль спілкування. Особливо важливо це при спілкуванні з дітьми. Чому? Тому що неправильно обраний стиль спілкування може: придушити найкращі душевні і творчі пориви дитини, зупинити розвиток його унікальних здібностей, заглушити прояви індивідуальності, привести до неправильного вибору в житті. У сім'ї, де стиль спілкування вибрано неправильно, творчий розвиток дитини може піти двома шляхами. Перший шлях: привчити тільки виконувати завдання дорослих, дитина повністю втрапить здатність до творчості. Другий шлях: дитина зможе творчо розкритися не вдома, якщо йому пощастить і йому зустрінеться хороший педагог. А якщо не зустрінеться, то талант може бути загублений.

Крім того, неправильний (або непродуктивний) стиль спілкування може повністю дезорієнтувати дитину. Тоді справжні цінності будуть підмінятися помилковими, пороки прийматися за чесноти, а ціле підмінятися приватним і дріб'язковим.

В ході наступної вправи «Спілкування» батькам необхідно було об'єднатися в 2 групи (день – ніч).

Завдання для роботи в групах:

- 1 група – Що, на вашу думку, допомагає ефективному спілкуванню з дитиною?
- 2 група – Що, на вашу думку, заважає ефективному спілкуванню з дитиною?

Свої ідеї учасники схематично зображали на екранах за допомогою он-лайн інструментів. Потім свої ідеї презентували, а схеми показали на екранах. Ефективний діалог з дитиною залежить від 3-х факторів: що говорити, як говорити, коли говорити.

Якщо батьки розуміють потребу дитини в спілкуванні з ними, вони обов'язково знайдуть час, місце і потрібні слова.

Наступним кроком нами було застосовано «Мозковий штурм» на якому вирішувались наступні завдання: які моменти (ситуації), на ваш погляд, є слухними для спілкування з дитиною. Головне в спілкуванні, щоб моменти були неформальні та ненав'язливі, наприклад під час спільного відпочинку.

Інформаційне повідомлення «Прийоми ефективного спілкування»:

- відкласти справи заради розмови з дитиною. Під час спілкування з дитиною не варто займатись іншою роботою. Дитина може подумати, що вона для вас не цікава;
- розмова повинна відбуватись на рівні зросту дитини;
- потрібно демонструвати дитині, що ви її чуєте;
- мова вашого тіла повинна демонструвати, що ви уважно слухаєте дитину;
- підтримка дитини посмішкою, обіймами, поглядом під час розмови;
- тон вашої мови повинен бути довірливий;
- робіть паузи, дайте дитині подумати, помовчати, не вимагайте негайної відповіді.

Не варто під час спілкування зі своєю дитиною: ігнорувати, віддавати накази, погрожувати, читати мораль, повчати, давати відразу готові рішення, критикувати, ображати, наводити свої здогадки, проводити розслідування, залякувати під час бесіди, нагадувати минулі провини, наводити приклади інших дітей, вести монолог, а не діалог.

Також була проведена вправа «Мозаїка стилів батьківського виховання». В ході вправи розбирали який стиль спілкування між батьками і дітьми притаманний кожній із родин: демократичний, авторитарний чи ліберальний? Нагадали, чим характеризуються ці стилі:

- демократичний: дружній тон, коректне направлення поведінки, допускаються диспути з приводу розпоряджень дорослого, не підкреслюється «керівне» положення;
- авторитарний: короткі ділові розпорядження без пояснень, не приймаються в рахунок почуття та емоції дитини, витримується дистанція між

дорослими і дітьми;

- ліберальний: не даються вказівки та розпорядження, повне погодження з усіма діями дитини і домашніх, і взагалі дотримання в сім'ї принципу «Моя хата з краю».

Учасники заняття мали змогу проаналізувати стиль спілкування з їхньою дитиною, обговорювали в групі. Далі було надано ситуації і батькам було запропоновано знайти вихід із кожної.

Ситуація 1. «Мені шістнадцять років. У мене є мама, тато, молодший брат. Але кожний у нашій сім'ї живе сам по собі. За стіл ми ніколи не сідаємо разом, а кожний їсть окремо. Ми нікуди не ходимо всією сім'єю: ні гуляти, ні в кіно. Одного разу купили квитки до цирку, і то тато з мамою з нами не пішли. Тато не п'є, любить працювати, допомагає мамі, мама також дуже роботяща. Але як вона до мене ставиться! Жодного разу мене не приголубила. Коли я з нею раджусь, вона відповідає коротко: «Не знаю». Коли ж я сама хочу поцілувати маму, вона мене зупиняє: «Не люблю телячих ніжностей». Радитися мені доводиться з бабунею (мамина мама). Бабуня в мене чудова, вона мене розуміє. Але бабуня старенька, багато в її житті було по-іншому, а мама могла б зрозуміти мене краще. Я дуже заздрю своїй подрузі, у неї мама зовсім інша. Коли я в них буваю вдома, мама подруги завжди цікавиться моїми справами. Разом ми п'ємо чай, розмовляємо. Мама подруги розповідає про себе, я про себе, про що мрію, ким хочу стати. Ця чужа жінка звертається до мене лагідно, а моя мама ні разу не назвала мене дочкою. Тільки Лілька! Вона дуже нестримана, кричить, обзиває, а іноді може й вдарити. В присутності гостей лає, принижує мене, виставляє напоказ мої недоліки. Я дуже ображена на мою маму, часто плачу».

Завдання для обговорення були наступні:

1. Проаналізуйте ситуації сімейного життя, які описала Ліля.
2. Визначте характер стосунків між дорослими і дітьми в кожній з ситуацій.
3. Як впливають особливості стосунків у сім'ї на формування

особистості?

4. Оцініть традиційні взаємини у вашій сім'ї, стосунки між дорослими і дітьми.

Ситуація 2. Скажіть, скільки часу ви буваєте разом зі своїми дітьми? Судячи з усього, небагато. Та й дослідження, які проводяться соціологами, свідчать: час, коли батько, мати і діти перебувають вдома разом (не враховуючи сон) – менше 1,8 години на добу (десь трохи більше ста хвилин). В основному батьки виховують окремо, витрачаючи на тиждень: мами 8 годин 40 хвилин, татусі – 6 годин 30 хвилин. Але це загалом, на безпосереднє ж виховання – мається на увазі прогулянки з дітьми, ігри з ними, читання вголос, перевірка уроків – батьки відводять в середньому 35 хвилини. Лише в десяти сім'ях зі ста батьки ходять з дітьми на прогулянки, в театри, музеї, кіно, на стадіон.

Завдання для обговорення:

1. Проаналізуйте, скільки часу протягом тижня ви проводите разом з дитиною: витрачаєте на перевірку домашніх завдань, заняття спортом, відвідання кіно, музеїв тощо.

2. Вивчіть кращий досвід сімейного виховання щодо раціонального використання вільного часу для спілкування з дітьми.

3. Які ви знаєте форми сімейного відпочинку? Розкажіть про традиції вашої сім'ї.

Ситуація 3. «Останнім часом загострилися стосунки в сім'ї. Справа в тому, що син, якому 13 років, росте кволим, часто хворіє. Усі мої спроби заохотити його до занять спортом, почати принаймні з десятихвилинної ранкової гімнастики наштовхуються на його вперте небажання, іноді озлоблення. Більше того, дружина горою стоїть на охороні його вдаваного спокою: «Не чіпляйся, нехай дитина краще довше поспить». Такі ситуації закінчуються розмовою на високих тонах, сваркою з дружиною, але головне – мене турбує здоров'я сина. Бачу довкола активних, рухливих, здорових дітей, а синові допомогти не можу».

Завдання для обговорення:

1. Дайте оцінку позиціям членів сім'ї у наведеній ситуації.
2. Як би ви діяли в подібному випадку?
3. Обґрунтуйте необхідність єдиних вимог до дітей у сім'ї. Як досягти цієї єдності щодо фізичного виховання дітей?

Ситуація 4. «...Раніше у Толі все було гаразд. Я не працювала і дуже багато часу приділяла йому. Потім пішла працювати, і відразу ж посипались у нас двійки. Приходжу увечері додому, перевіряю уроки – страхіття! Частина не зроблена, а те, що зроблено, треба переробляти – бруд, виправлення.

Завдання для обговорення:

1. Про які недоліки у вихованні дитини свідчить ця ситуація?
2. Проаналізуйте поведінку своєї дитини. Подумайте, які навички самоконтролю розвинуті на добре, а які недостатньо.
3. Які методи доцільно застосовувати для формування у дітей навичок самоконтролю в процесі навчання?

Наприкінці заняття кожен із батьків мав можливість висловити свої почуття, враження від зустрічі та прийняти участь у вправі «Усмішка по колу» (завершити роботу усмішкою по колу).

П'яте заняття «Ефективне спілкування батьків з дітьми» сприяло становленню батьківської компетентності шляхом усвідомлення і осмислення механізмів діалогічного спілкування та формування вмінь і навичок конструктивної взаємодії з дітьми у сім'ї.

Загальновідомо, що становлення повноцінної особистості дитини залежить насамперед від системи стосунків у сім'ї. «Всі ми родом з дитинства», «Все – і хороше, і погане – людина одержує в сім'ї». Ці педагогічні вислови відомі, напевне, всім. Відтак, зрозуміло, що без радикальної перебудови традиційного сімейного виховання, не слід очікувати серйозних успіхів у сфері становлення повноцінної особистості: самостійної, відповідальної, упевненої у собі, ініціативної, творчої, з чіткими моральними настановами. Ми спробуємо з вами сьогодні знайти правильний шлях у спілкуванні з дітьми.

За допомогою метафори «Річка та береги» нашою ціллю було допомогти

учасникам усвідомити роль батьківського впливу на становлення особистості дитини. Метафора: «Мені подобається порівнювати дитину з водою. Це річка весела та стрімка, бурхлива, або ж глибока та повільна. Вона пливе собі, куди їй заманеться, рухається вільно та невимушено. Але рух кожної річки визначає її русло, ті береги, яких ми називаємо «батьками». Вони, завжди ніби попереду, визначають основне спрямування її руху. Якщо батьки знають, як виховувати дитину, мають свої стійкі ціннісні настанови, розуміють, що є важливим для дитини, – то це береги міцні, надійні. Тоді і річка почувається захищеною та більш впевненою. Де ви бачили такі береги, які б тиснули на річку чи змушували її плисти в інший бік? Річка пливе вільно у відповідності до своєї природи, але береги дещо скеровують її рух. Річка, яка не має берегів розтікається, поступово перетворюючись на болото. Так і дитина, яка не відчуває підтримки, розумного контролю з боку батьків не має життєвих орієнтирів, чіткого самоусвідомлення своїх справжніх бажань та потреб. Тому часто потрапляє під чужий вплив або тиск оточення. Діти наслідують своїх батьків, вони ніби віддзеркалюють їхню поведінку, манери спілкування, але, головне, – засвоюють саме ті цінності, ті головні життєві принципи, які сповідують батьки. Тому помиляються ті батьки, які впевнені, що дитина буде робити так, «як я говорю». Насправді, ж вона буде робити так, «як я роблю». Тому батькам важливо бути послідовними у думках, переконаннях та діях».

Спілкування з дитиною проходить на різних інтонаціях і завдяки наступній вправі «Як звертатися до дитини» пробували робити висновки, яке спілкування краще для дитини.

Тренером було запропоновано попрактикуватися взаємодіяти з дитиною на основі «правильних» і «неправильних» звернень. Учасник отримав 2 картки з різними зверненнями і повинен був з різною інтонацією сказати фразу відповідно до ситуації.

1. Говоріть з жахом: «Залиш! Не чіпай цей молоток! Це чоловіча справа!»

Говорите спокійно та доброзичливо: «О! Я бачу, ти хочеш забити цей цвях. Подивись, молоток треба тримати так, а цвях отак...»

2. Дитина хоче допомогти Вам скласти пазли. Ви сердитесь, відкидаєте її руки і кажете: «Залиш! Ти їх зіпсуєш! Якщо ти знищиш пазли, я буду змушена за них заплатити!!! Іди робити уроки!»

Візьміть дитину за руку і скажіть рішучим тоном: «Мені важливо, щоб ти ретельно намилила руки, помила і витерла їх насухо! Потім прийдеш і ми разом складемо пазли. Руки повинні бути чистими, бо ми маємо віддати пазли в ідеальному стані.»

3. Говоріть зі стурбованістю у голосі: «Почни, нарешті, вчити цей вірш. Ти ж знаєш, що ти слабша учениця і потребуєш більше часу на навчання!»

Скажіть з радістю у голосі: «А пам'ятаєш, як у минулому році ти боялася того довгого вірша Тараса Шевченка, але ж вивчила на таку гарну оцінку! Вивчиш і зараз!»

Після програвання кожної пари учасники обговорюють, чому до дитини краще звертатися за допомогою одних фраз та чим інші звертання можуть їй нашкодити.

Наступною в ході заняття була модельована ситуація «Дитина повернулася зі школи». Мета: показати вплив неемпатійного реагування батьків на поведінку дитини.

Батьки розігрували модельовану ситуацію. Один грає роль мами, що порається на кухні, а інший – семирічної доньки, котра повернулася зі школи.

«Мамо, мамо, я повернулася зі школи, – щасливо повідомляє Оленка.

Добре, доню, мий руки і сідай обідати, – говорить, не обертаючись і не відриваючись від своєї роботи мама.

Мамо, я тобі хочу стільки розповісти! Що сьогодні у школі було!!! (Підстрибує дівча, бажаючи привернути увагу мами).

Добре, добре, сідай, зараз будемо обідати, – мама зосереджено далі займається господарськими справами, залишаючи доньку на самоті зі своїми переживаннями.

Після декількох спроб привернути увагу мами, донька повертається і йде геть...».

Запитання для коментування:

1. Поділіться враженнями від побаченого.
2. Чи проявляє мама свою любов до дитини, як саме?
3. Про задоволення яких потреб дитини вона більше всього піклується?
4. Що для дитини в даний момент є найважливішим?

Підсумовуючи заняття тренером була розказана притча. «Одного разу до мудреця Румі прийшла жінка та привела свого маленького сина. «Я не знаю, що мені робити, Румі, – мовила вона. – Я випробувала вже все, але дитина мене не слухається. Він їсть занадто багато цукру! Будь ласка, поясніть йому, що це погано. Він Вас послухається, тому що дуже поважає.»

Румі подивився на дитину, на довіру в її очах і промовив: «Приходьте через три тижні.»

Жінка була в розпачі. Це ж така проста річ! Чому ж ця людина нічого не сказала синові. Незрозуміло... Багато людей приходило до Румі здалеку, й він одразу допомагав вирішувати набагато складніші проблеми. Але що вдієш – вона слухняно прийшла через три тижні. Румі знову подивився на дитину та промовив «Приходьте ще через три тижні.»

Лише коли вони прийшли третього разу, Румі звернувся до хлопчика: «Синку, послухай моєї поради, не їж багато цукру, це шкідливо для здоров'я». «Якщо Ви мені радите, – відповів хлопець, – я більше не буду цього робити».

Мати попросила почекати дитину надворі. Вона звернулась до мудреця за поясненнями. І Румі зізнався їй, що сам завжди любив їсти цукор, тому перед тим, як давати іншому пораду, мусив сам позбутися цієї слабкості. Спочатку він вирішив, що трьох тижнів буде достатньо, але помилився...

Свята людина, відома всім своєю мудрістю й духовною силою шість тижнів намагалась кинути їсти солодке, щоб просто мати право сказати хлопчикові «Синку, не їж багато цукру, це шкідливо для здоров'я».

Підсумувати сказане допомогла гра «Карусель». Кожній групі дали аркуш паперу, на якому кожен з батьків мав записати на ньому одне з тверджень чи висновків, які запам'яталися із заняття. Потім по колу групи

обмінювалися записами, аж доки до першої групи не повернувся перший аркуш. Далі усі записи зачиталися, а батькам було запропоновано висловити свої почуття і враження від заняття.

Одразу ж на початку шостого заняття батькам було представлено картки «Незакінчені речення» та запропоновано утворити логічно закінчені вирази, дібравши потрібну кінцівку з запропонованих (див. додаток Г).

Наступною була проведена вправа «Скринька почуттів». «Перед вами дві он-лайн скриньки «Секрети спілкування». Запишіть висловлювання, заборонені у спілкуванні з дитиною, помістивши їх у скриньку «Негативні установи».

До «заборонених» можна віднести:

- Я тисячу разів казав тобі, що...
- Скільки разів треба повторювати...
- Невже тобі важко запам'ятати...
- Ти став таким (лінивим, неохайним)...
- Ти такий же, як...
- Чого ти до мене пристав...
- Відчепись, ніколи мені...

Після озвучення «заборонених» висловлювань скринька замикається на ключ, символізуючи неможливість подальшого користування негативними установами. Висловлювання, що рекомендуються й бажані, займають місце у чарівній скриньці «Позитивні установи», яка залишилася відкритою з метою регулярного використання позитивних установок.

До бажаних висловлювань належать:

- Я тобі так довіряю...
- Я б ніколи не змогла зробити це без тебе...
- Порадь мені...
- Спробуй ще, це тобі обов'язково вдасться...
- Як ти добре це зробив, навчи й мене...
- Дякую тобі...

Соціальний педагог рекомендує ніколи не закривати чарівну скриньку

«Позитивні установи» та користуватися бажаними висловлюваннями якомога частіше.

Поради соціального педагога. Батькам розіслано пам'ятки.

1. Безумовно приймайте свою дитину.
2. Активно слухайте її переживання, думки.
3. Якнайчастіше спілкуйтеся з нею.
4. Не втручайтеся у заняття, які їй по плечу.
5. Допомагайте, коли просить.
6. Підтримуйте.
7. Діліться своїми почуттями.
8. Вирішуйте конфлікти мирно.
9. Використовуйте у спілкуванні фрази, що викликають позитивні емоції.

Наступним кроком був перегляд презентації, фотомонтажу «Світ дитинства». Згодом батьки висловили свої почуття, враження від тренінгу. І завершили заняття вправою «Усмішка по колу».

Блок III. Заробіток сім'ї

Заключним заняттям була лекція з елементами тренінгу: «Чим зайнятися, щоб заробити грошей – основні критерії для вибору виду діяльності. Найкращі варіанти заробітку».

Всі можливі способи отримання доходів можна поділити на дві групи:

1. Звична для більшості робота на якусь компанію або підприємця з окладом і можливими преміями;
2. Робота на самого себе.

В першу чергу необхідно визначити вид діяльності, якою ви плануєте займатися. Він повинен відповідати трьом головним критеріям:

Критерій 1. Вам має подобатися займатися цією справою.

Критерій 2. Ви повинні розбиратися в цій справі або мати схильність до даного виду діяльності.

Критерій 3. Вибрана справа має приносити дохід не менше певної суми.

Найкращі варіанти заробітку:

Варіант 1. Власна справа.

Відкриття власного бізнесу є традиційним способом отримувати прибуток самому, замість того, щоб працювати на когось іншого. Саме приватні компанії або підприємці складають значну частину всього бізнесу як за кордоном, так і в Україні.

Головні завдання будь-якого підприємця-початківця:

- скласти грамотний бізнес-план, що враховує специфіку ринку та його кон'юнктуру;
- розібратися в бізнесі або знайти людину, яка має потрібні знання та досвід;
- підібрати досвідчених і надійних співробітників;
- зареєструвати організацію ТОВ або самого себе як ІП.
- висока ступінь відповідальності, як за результат, так і за найнятих працівників;
- виплачувати податки доводиться навіть при відсутності прибутку, що підвищує ризик при веденні своєї справи.

Варіант 2. Робота на дому або домашній бізнес.

Серед можливих видів такої діяльності можна відзначити:

- виконання різних процедур вдома – наприклад, стрижка, манікюр;
- продаж різноманітного хенд-мейду, виконаного вами;
- вирощування на продаж птахів, риб, тварин або рослин;
- вирощування і подальший продаж сільгосппродукції;
- перепродаж якихось товарів.

Крім того, можна найматися на виконання окремих робіт, як то:

- прибирання приміщень;
- догляд за дітьми;
- вигул чужих тварин;
- догляд за будинком або садовим ділянкою;
- перевезення речей або документації.

Варіант 3. Заробіток в інтернеті.

Щоб заробити гроші в Інтернеті, можна зайнятися різними видами діяльності, наприклад:

Схема заробітку № 1. Продаж непотрібних речей (своїх і чужих)

Схема заробітку № 2. Здача в оренду

Нерідко проведена ревізія непотрібних речей виявляє наявність предметів, які зараз не використовуються, однак і продавати їх немає можливості за якимись причинами. У такому випадку можна спробувати здати їх в оренду.

Якщо у вас з якоїсь щасливої випадковості виявилися театральні костюми або цікавий і незвичайний реквізит, його також можна здавати в оренду. Подібні предмети можуть зацікавити тих, хто знімає аматорське кіно, займається театральною самодіяльністю або хоче організувати оригінальну фотозйомку. У такому разі можна за невелику суму здавати в прокат наявні предмети.

Схема заробітку № 3. Існує кілька видів діяльності, для якої достатньо мати комп'ютер та телефон:

- віддалена робота – нічим не відрізняється від звичайної, крім того, що немає необхідності виїжджати в офіс;
- віддалений контроль над співробітниками;
- різна робота з текстами;
- перекладацькі послуги;
- інфобізнес і проведення онлайн-консультацій;
- створення веб-сайтів в Інтернеті для інших людей;
- створення власного сайту з подальшим заробітком на ньому;
- просування різних сайтів і спільнот;
- Інтернет-магазин для продажу товарів і послуг;
- робота на телефоні, що включає обзвон клієнтів і відповіді на дзвінки.

Схема заробітку № 4. Організація розважальних заходів, наприклад, концертів або виставок

Схема заробітку № 5. Вирощування квітів та флористика. Те ж саме

стосується і вирощування тварин і птахів, розведення рибок

Схема заробітку № 6. Виготовлення виробів і рукоділля, тобто хенд-мейд на продаж. Традиційно до нього відносять жіноче рукоділля, однак насправді тут набагато більше варіантів.

Головні вимоги, які слід виконувати при такому способі заробітку:

- доступність матеріалів, який ви будете використовувати;
- можливість швидкого виконання роботи;
- наявність навичок і любов до цього заняття.

Варіант 1. Виготовлення та продаж домашньої випічки

Тим, хто вміє робити смачну випічку, можна задуматися про те, щоб виготовляти її на замовлення.

Тут можливо кілька варіантів:

- торти, прикрашені до якого-небудь свята;
- цукерки, виконані власноруч і оригінально прикрашені;
- печива і кекси, на які можна наносити імена людей, привітання і навіть логотипи компаній.

У всіх цих випадках головним буде знайти покупця. Втім, якісна домашня їжа завжди високо цінувалася.

Варіант 2. Створення натуральної косметики своїми руками

Дуже часто жінки, не довіряючи хімії, що продається в магазинах, роблять косметику своїми руками з натуральних речовин. І якщо у вас є талант в цій області, а ваш квітучий вигляд доводить переваги домашньої косметики, можна налагодити виробництво таких коштів і на продаж.

Варіант 3. Заробіток на рукоділлі

Тут існує дуже багато варіантів, серед найперспективніших варто відзначити:

- виготовлення прикрас – намиста, браслети, сережки, кулони;
- сумки ручної роботи – зазвичай шкіряні або з джинсової тканини;
- в'язані речі – головне, не використовувати старомодні моделі, а слідувати трендам;

- мережива і вишивка для домашнього текстилю, а також різноманітні хустки і шалі;
- індивідуальне пошиття одягу, в тому числі вечірні вбрання для жінок та карнавальні костюми для дітей;
- пошиття одягу для собак – у зв'язку з великим попитом на дрібних собак і модою одягати їх в костюмчики;
- пошиття штор як для приватних замовників, так і для ателье.

Варіант 4. Виготовлення сувенірів та подарунків:

- ляльки ручної роботи;
- сувеніри з національними елементами – особливо такий варіант підійде тим жителям регіонів, куди приїжджають туристи;
- вироби з пофарбованої кераміки;
- дерев'яні різьблені вироби;
- рослини в плящі.

Варіант 5. Виготовлення весільних прикрас, аксесуарів, декорацій:

- букети з цукерок;
- бутоньєрки;
- вишиті серветки;
- прикрашені келихи.

Можна заодно запропонувати свою кандидатуру і в якості декоратора приміщення для весілля, це принесемо вам додатковий дохід.

Варіант 6. Виробництво меблів та предметів інтер'єру

В якості прикладу можна навести:

- меблі без каркасу – в тому числі дуже популярні зараз крісла-мішки;
- вироби з використанням техніки декупажу;
- скульптури для садових ділянок;
- будиночки і когтеточки для кішок.

Як видно з перерахованих способів заробітку своїми руками, можна знайти підходяще заняття практично для будь-якої людини. Тому, якщо вам подобається робити щось своїми руками, обов'язково використовуйте ваші

навички для отримання додаткових грошових коштів.

Всі ті способи заробітку, про які було розказано раніше, також можуть виступати в якості додаткового джерела доходів. Так що варіантів, як бачите, дуже багато.

Небезпечні пастки для бажаючих підзаробити — 3 основних способи обману.

На жаль, існує багато шахраїв, які використовують ваше бажання отримати додатковий дохід. До традиційних способів обману відносяться:

1. Підробіток на дому, коли обіцяють великі обсяги робіт і казкові заробітки, проте для початку вам потрібно пройти платне навчання або купити матеріал для виготовлення продукції. Ось тільки після того, як ви оплатите гроші, здати виготовлену продукцію вже не вийде.

2. Різноманітні навчальні продукти, які обіцяють вам стовідсоткову працюючу формулу. Цей варіант вже розглядався раніше.

3. Всілякі піраміди та псевдоінвестиції, обіцяють неймовірний дохід.

Як правило, всі ці способи заробітку об'єднує одне – вам потрібно спочатку сплатити певну суму, а вже потім ви отримаєте можливість заробити незліченні багатства.

Останнє заняття передбачало проведення заключної сесії, узагальнення отриманих знань та проведення нового контрольного зрізу. Отже, результати контрольного етапу експерименту представлено у наступному підрозділі.

2.3. Перевірка ефективності впровадженої програми

Для подальшого дослідження та визначення нового рівня педагогічної культури батьків дітей із затримкою психічного розвитку було використано ті ж самі критерії та показники, що й на констатувальному етапі. Як і попередні етапи, контрольний етап проводився он-лайн.

Контрольний етап експерименту проводився протягом двох днів – під час

забирання дітей, - та ще два дні було відведено на уточнення та он-лайн анкетування через гугл-форми.

Когнітивний критерій, як і на першому етапі перевірявся за допомогою співбесіди та анкетування. Якісний аналіз відповідей на наші запитання дозволив нам визначити такі нові рівні сформованості педагогічної культури батьків за когнітивним критерієм (табл. 2.5.).

Таблиця 2.5.

Дані за когнітивним критерієм, у %

Рівні / методи	Співбесіда	Анкетування	Середнє за критерієм
Достатній	36,4	36,4	36,4
Середній	63,6	63,6	63,6
Нижче середнього	-	-	-

Отже, як бачимо, більшість батьків показала середній рівень за когнітивним критерієм – 63,6 %; вже 36,4 % батьків виявили достатній рівень; а низький рівень за когнітивним критерієм виявився відсутнім. Звичайно, що невелика кількість батьків, які брали участь в експерименті не може бути надто об'єктивним показником щодо сформованості педагогічної культури батьків дітей із затримкою психічного розвитку. Втім, для нашого контрольного дослідження, яке в першу чергу, передбачало можливість порівняти вихідні дані з даними, отриманими після формульовального етапу, цього було достатньо.

Наступним кроком була перевірка сформованості педагогічної культури батьків за другим – емоційно-ціннісним критерієм. Для вимірювання було частково використано методикау незакінчених ситуацій (МНС) для діагностики батьківської компетентності Н. Міхеєвої, яка являє собою набір з 20-ти ситуацій, що пред'являються матері. Респонденту потрібно закінчити опис ситуації реакцією батьків. Вказується, що потрібно записувати найкращу, «зразкову», «правильну» реакцію з точки зору випробуваного. Другим методом був тест-опитувальник батьківського ставлення Варги-Століна, який

представляє собою психодіагностичний інструмент, орієнтований на виявлення батьківського ставлення до дітей. Батьківське ставлення приймається як система різноманітних почуттів по відношенню до дитини, особливостей по вихованню і розумінню характеру і особистості дитини, його вчинків.

Структура тесту була побудована на основі математичного значення значущих факторів. В результаті факторизації даних було отримано фактори: «прийняття-відштовхування», «кооперація», «симбіоз», «авторитарна гіперсоціалізація», «маленький невдаха». Останні два передбачали віднесення батьків до рівня «нижче середнього». Кооперація передбачала достатній рівень. Симбіоз – середній. Отже, за результатами дослідження за другим критерієм отримано такі дані (табл. 2.6.).

Таблиця 2.6.

Дані за емоційно-ціннісним критерієм, у %

Рівні / методи	МНС	Варги-Століна	Середнє за критерієм
Достатній	27,3	18,2	22,8
Середній	72,7	72,7	72,7
Нижче середнього	-	9,1	4,6

Отже, за другим критерієм достатній рівень виявлено вже у 22,8 % батьків; середній рівень – у 72,7 % батьків; низький рівень показали лише 4,6 %. Тож достатній рівень зріс на 13,7 %, а рівень нижче середнього знизився на таке ж число. Середній рівень залишився без змін.

Дослідження за третім – поведінковим критерієм передбачало використання методу спостереження, співбесіди з батьками та МНС. У нас не було достатньо часу для детального спостереження, але ми намагалися отримати враження від спостереження взаємодії матері та дитини під час зустрічі. Спостереження за дитиною, вже в процесі реабілітації також допомагало сформуванню наших уявлень. Крім того було використано співбесіду під час прийому дитини та методику незакінчених ситуацій (МНС) для

діагностики батьківської компетентності Н. Міхеєвої. Результати відображені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Дані за поведінковим критерієм, у %

Рівні / методи	МНС	Співбесіда	Спостереження	Середнє за критерієм
Достатній	18,2	18,2	18,2	18,2
Середній	63,6	63,6	63,6	63,6
Нижче середнього	18,2	18,2	18,2	18,2

Отже, бачимо, що останній критерій показав такі результати: на достатньому рівні вже 18,2 % батьків; на середньому – 63,6 % респондентів; на рівні нижче середнього – лише 18,2 % батьків.

Узагальнені дані за всіма трьома критеріями дозволили нам представити у таблиці 2.8. результати за контрольним етапом експерименту. Загальні дані підраховано за допомогою середнього арифметичного.

Таблиця 2.8.

Рівні сформованості педагогічної культури батьків, у %

Рівні / критерії	Когнітивний	Емоц.- ціннісний	Поведінковий	Середнє
Достатній	36,4	22,8	18,2	25,8
Середній	63,6	72,7	63,6	66,6
Нижче середнього	0,0	4,6	18,2	7,6

Таким чином, дані контрольного етапу експерименту показали: достатній рівень виявлено вже у 25,8 % респондентів; середній рівень – у 66,6 % респондентів; нижче середнього – лише у 7,6 % респондентів. Для наочності представимо результати у вигляді діаграми (рисунок 2.2).

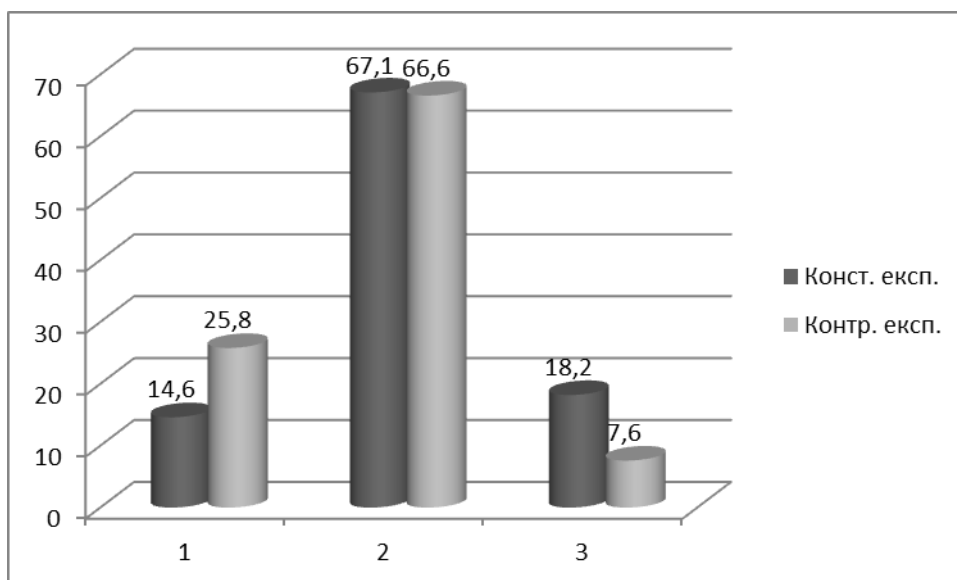


Рисунок 2.2 – Результати контрольного етапу експерименту.

Отже, проведене дослідження дає змогу констатувати, що програма формування педагогічної культури батьків виявилась достатньо ефективною, завдяки переходу батьків з низького на середній рівень і з середнього на достатній. Звичайно, ми маємо звертати увагу на невелику кількість учасників експерименту, втім, тенденцію до покращення результатів можна побачити.

ВИСНОВКИ

Таким чином, проведене дослідження проблеми соціально-педагогічної роботи з батьками дітей із затримкою психічного розвитку в умовах реабілітаційного закладу санаторного типу дозволило зробити такі висновки.

Актуальність обраної теми не викликає сумнівів оскільки сучасна наука і практика соціальної педагогіки, психології свідчить про необхідність активного вивчення всього спектра проблем сімей, які виховують дитину з особливостями психофізичного розвитку. Відповідно, акцент соціально-педагогічного впливу переноситься на сім'ю особливої дитини, де посилена увага приділяється позитивному впливу близьких на дитину із проблемами в розвитку, створенню сприятливих умов для її соціалізації.

1. Визначено сутність поняття «затримка психічного розвитку». Поняття «затримка психічного розвитку» є психолого-педагогічним і характеризує, насамперед, відставання в розвитку психічної діяльності дитини. До категорії дітей з ЗПР належать діти з психофізичним або лише з психічним інфантилізмом та діти, у яких інфантилізм поєднується з затримкою розвитку пізнавальної діяльності, а саме: довільної уваги, логічного запам'ятовування, просторових уявлень, сприйняття, мислення та ін. Дослідники збігаються в думці, що група дітей із ЗПР різноманітна за своїм складом та поєднує такі варіанти затримки психічного розвитку, при яких немає підстав вважати їх незворотними. Тобто, ЗПР є варіантом психічного дизонтогенезу, до якого належать різноманітні за етіологією, патогенезом, клінічними проявами та особливостями динаміки стани легкої інтелектуальної недостатності, які займають проміжний стан між інтелектуальною нормою і розумовою відсталістю та мають тенденцію до позитивної динаміки при спеціально організованій корекційно-відновлювальній роботі.

2. Охарактеризовано сім'ю, яка виховує дитину із затримкою психічного розвитку. Визначено, що сім'я дитини з особливими освітніми потребами має

низку характерних рис, серед яких: вразливість, надмірна залежність від системи охорони здоров'я та соціального захисту, соціальна ізоляція, вимушений перерозподіл сімейних ролей та функцій, низька адаптивність до умов, що постійно змінюються, психологічні негаразди тощо. Виховання дитини з вадами в розвитку – це не лише проблема сім'ї. Залишається проблемою незахищеність права людини на повноцінне життя, кваліфіковану охорону здоров'я, освіту, яка забезпечила б гідне життя. Негативні соціально-економічні, політичні і духовні процеси, які поглиблюються і закріплюються в суспільстві, руйнують сім'ю, мораль, здоров'я, прагнення людини і її віру в краще майбутнє. Реабілітація дитини з вадами в розвитку і членів родини повинна відбуватися на фоні якісних змін у всіх сферах суспільства і торкатися всіх сторін життєдіяльності людини.

3. Висвітлено особливості соціально-педагогічної роботи з батьками, які виховують дитину з затримкою психічного розвитку. Визначено, що соціальна підтримка таких сімей – це вирішення цілого комплексу соціальних проблем, пов'язаних із допомогою особливій дитині та її сім'ї: з її лікуванням, реабілітацією, освітою, соціальною адаптацією та інтеграцією у суспільство (інформаційною, культурною, трудовою тощо). Підтримка соціального здоров'я родини особливої дитини вимагає додаткових форм соціально-педагогічної діяльності, спрямованих на допомогу батькам. Це соціальна реабілітація і соціальна інтеграція родини, тобто відновлення її соціального статусу. Розуміння сутності соціально-педагогічної підтримки батьків дітей з особливостями психофізичного розвитку передбачає, насамперед, знання про специфіку різних видів порушень розвитку, оцінку потреб і можливостей кожної такої дитини, виявлення наявних проблем і потреб самих батьків як її вихователів, а також створення доцільних умов в реабілітаційному середовищі для надання їм необхідної допомоги.

4. Визначено специфіку роботи реабілітаційного закладу санаторного типу. На підставі індивідуальної програми реабілітації фахівці закладу розробляють індивідуальний план реабілітації, що включає комплекс

реабілітаційних заходів та враховує діагноз дитини, її психофізичний стан та індивідуальні особливості. Заходи з психолого-педагогічної реабілітації складаються зі створення умов для всебічного розвитку, засвоєння дитиною знань, умінь і навичок з метою їх адаптації у соціумі, проведення корекційно-розвиткової роботи (розвиток здорового сприймання, корекція пізнавальної діяльності, формування навичок соціально-побутового обслуговування), навчання найпростішим трудовим навичкам, дотриманню техніки безпеки, сприяння ефективному працевлаштуванню та ін.

5. Розроблено та впроваджено у діяльність закладу санаторного типу соціально-педагогічну програму з формування педагогічної культури батьків. Метою програми стало підвищення рівня педагогічної культури батьків. Основні завдання програми: сформувати знання щодо психолого-педагогічних та вікових особливостей дітей із затримкою психічного розвитку; виробити вміння застосування практичних педагогічних знань, умінь і навичок; сформувати більш усвідомлене ставлення до батьківства; утворити вміння взаємодіяти з іншими соціальними інститутами, що впливають на реабілітаційно-виховну діяльність. Зміст програми було реалізовано за допомогою технологій дистанційного навчання, а саме, через програму Zoom. Було проведено вісім он-лайн занять.

6. Доведено ефективність проведеної роботи. Результати контрольного етапу експерименту свідчили про зростання достатнього рівня на 11,2 %, середній рівень майже не змінився, рівень нижче середнього знизився на 10,6 %. Отже, ефективність програми доведено експериментально.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеєнко Т. Ф. Концепція соціально-педагогічного патронату сім'ї з дітьми дошкільного віку / за ред. О. П. Петрашук та І. І. Цушка. Київ : Ніка-Центр, 2003. 228 с.
2. Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития : хрестоматия. Санкт-Петербург : Питер, 2008. URL : <https://istina.msu.ru/publications/book/2010692/>
3. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. Київ : Логос, 2003. 134 с.
4. Бісмак О. В. Особливості організації діяльності реабілітаційних закладів в Україні. *Освітологічний дискурс*. 2015, № 4 (12). URL : <http://oaji.net/articles/2016/2923-1456410370.pdf>
5. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития : учеб. пособие. Москва : Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. 136 с.
6. Борщевська Л. В., Зіброва Л. В., Іванова І. Б. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами. Київ : Укр. ін-т соціальних досліджень, 1999. 79 с.
7. Буковська О. О. Напрямки психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2013. Вип. 114. С. 12-16. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2013_114_5
8. Веретенко Т. Г. Соціально-педагогічна робота у закладах освіти. Соціальна педагогіка: теорія і технології : підручник для студ. вищ. навч. закладів / за ред. І. Д. Зверєвої. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 316 с.
9. Власова Т. А., Лубовский В. И., Митина Н. А. Дети с задержкой психического развития : учеб. пособие. Москва : Педагогика, 1984. 234 с.

10. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. Москва : Просвещение, 1973. URL : http://pedlib.ru/Books/6/0192/6_0192-51.shtml
11. Войтко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку : навчально-методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2017. 48 с.
12. Войтко В. В. Можливості інклюзивної освіти дітей із затримкою психічного розвитку. *Формування готовності педагогічних працівників до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання* : тематичний збірник праць; за заг. редакцією А. О. Лавренчука. Рівне : РОІППО, 2014. С. 68-74.
13. Вроно М. Ш. Олигофрени. Руководство по психиатрии. Москва : Медицина, 1983. 454 с.
14. Главник О. П. Сім'я як основа формування гендерної самосвідомості у підлітковому віці. Актуальні проблеми психології. Том Х. Частина 5 / за ред. академіка С. Д. Максименка. Київ : Академвидав, 2008. 608 с.
15. Давидова О. І., Богославец Л. Г., Майер А. А. Работа с родителями в детском саду : практические рекомендации. Москва : ТЦ Сфера, 2005. 144 с.
16. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами : навч. посібн. Суми : ВТД «Університетська книга», 2008. 302 с.
17. Демьянов Ю. Г. Психопатология детского возраста. Санкт-Петербург : Питер, 1993. URL : http://elibrary.sgu.ru/uch_lit/2218.pdf
18. Долинна О. Батьки в дошкільному закладі : споживачі та гості чи партнери-однодумці? *Дошкільне виховання*. 2007. № 1. С. 6-8.
19. Доронова Т. Н. Основні напрямки роботи ДНЗ з підвищення психолого-педагогічної культури батьків. *Дошкільне виховання*. 2004. № 1. С. 63.

20. Емелина Д. А., Макаров И. В. Задержки темпа психического развития у детей (обзор литературных данных). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2011. № 3. С. 11-16.
21. Євдокимова О. С. Педагогічна підтримка сім'ї у вихованні дошкільника. Москва : ТЦ Сфера, 2005. 96 с.
22. Жаровцева Т. Педагогічна культура батьків : історико-теоретичний аспект. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2017. №3 (58). С. 120-124.
23. Закусило О. Ю., Ольхова-Марчук Н. В. Прикладні аспекти соціальної роботи із сім'ями, що мають дітей з особливими потребами. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : збірник наукових праць. URL : <http://ap.uu.edu.ua/article/147>
24. Запорожець О. В. Про значення ранніх періодів дитинства для формування особистості дитини. *Сучасні проблеми дошкільної освіти та педагогічні технології* : збірник наукових праць. Харків : ХДПУ, 1998 . С.3-10.
25. Іванова І. Б. Соціально-психологічні проблеми дітей інвалідів : навч. посіб. Київ : Логос, 2000. 89 с.
26. Капська А., Пеша І. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури., 2012. 232 с.
27. Кисляк Л. А. Проблеми адаптації сім'ї до виховання дитини з особливими потребами. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : зб. наукових праць. Київ : Університет «Україна», 2007. С. 62-68.
28. Клиническая психология / под. ред. М. Перре, У. Бауманна. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 1312 с. URL : <http://padabum.com/d.php?id=52141>
29. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста : монография. Москва : Медицина, 1979. 608 с.
30. Кожина Г. М., Мишиев В. Д., Коростий В. И. Детская

психиатрия : учебник. Киев : ВСИ «Медицина», 2012. 76 с.

31. Козловская Г. В., Горюнова А. В., Самохвалова В. И. Методика определения психического развития детей до 3 лет. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 1997. № 8. С. 38-43.

32. Козырева Е. А. Теоретико-технологические аспекты психолого-педагогического сопровождения детей, их учителей и родителей. *Школьный психолог*, 2001. № 33. С.18-22.

33. Кондратенко Л. О. Діти з затримкою психічного розвитку : характеристика, особливості психологічного супроводу : метод. реком. для методистів із психологічної служби, практичних психологів дошкільних навчальних закладів. Суми : РВВ КЗ Сумський ОІППО, 2015. 56 с.

34. Костенкова Ю. А., Триггер Р. Д., Шевченко С. Г. Дети с задержкой психического развития : особенности письма, речи ; под ред. В. И. Лубовского. Москва : Школьная пресса, 2004. 64 с.

35. Крутій К. Концептуальні засади психолого-педагогічного супроводу: принципи і техніки. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. 2010. №4. Частина 1. С. 185-198.

36. Кукушин В. С., Бозаджиев В. Ю., Болдырева-Вараксина А. В. Специальная педагогика : учебное пособие для студентов педагогических вузов Москва : НОУ ВПО «МПСУ», 2014. 356 с.

37. Куликова Т. А. Дошкольная педагогика : учеб. для студ. сред. пед. учеб. заведений. Москва : Академия, 2000. 134 с.

38. Куликова Т. А. Семейная педагогика и домашнее воспитание : учебник. Москва : Академия, 1999. 232 с.

39. Лебединская К. С. Классификация задержки психического развития. Дефектолого-логопедическая служба. URL : <http://mologoped.26206s013.edusite.ru/p4aa1.html>

40. Лебединская К. С. Основные вопросы клиники и симптоматики задержки психического развития. *Дефектология*. 2006. №3. С. 15-27.

41. Лещенко О.Г. Відповідальне ставлення до батьківства як сучасна потреба сьогодення. *Науковий Вісник Чернівецького університету* : Збірник наукових праць. Педагогіка та психологія. 2007. № 335. С. 89-95.
42. Мазурова Н. В. Влияние внутрисемейных отношений на становление патологических черт личности ребёнка. *Дефектология*. 2005. №1. С.42-46.
43. Макаренко І. В. Соціально-педагогічна підтримка батьків дітей раннього віку з особливими потребами : автореф. дис. ... канд. пед. н.: спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Луганськ, 2009. 22 с.
44. Малина О. Г. Особливості психологічної допомоги дітям із ЗПР. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць. 2018. № 1 (13). С. 91-97.
45. Мамайчук И. И., Ильина М. Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития : научно-практическое пособие. Санкт-Петербург : Речь, 2004. 352 с.
46. Мамічева О. В., Кордонець В. В., Боброва Г. Ю. Особливості комунікативної функції мовлення молодших школярів, які розвиваються відповідно норми та із затримкою психічного розвитку. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. Issue: 1 (13) co-publ.: Publishing office: Accent graphics communications Hamilton. ON. 2016. P. 45-54.
47. Мамічева О. В., Попова, О. М. Значення вербальних та невербальних засобів спілкування у розвитку дитини з психофізичними порушеннями. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету*. 2013. Випуск 21. С. 102-108.
48. Марковская И.Ф. Клинико-нейропсихологическая характеристика задержки психического развития церебрально-органического генеза. *Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей*. 1982. Вып.2. С. 28-52.
49. Марковская И. Ф. Клинико-нейропсихологические основы

диагностики и коррекции задержки психического развития у детей. *Клинико-генетическое и психолого-педагогическое изучение и коррекция аномалий психического развития у детей*. 1991. Вып. 1. С. 48-62.

50. Мартиненко І. В. Проблема комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з системними мовленнєвими порушеннями. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова*. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 26. С. 337-343.

51. Медична та соціальна реабілітація : навчальний посібник / за заг. ред. І. Р. Мисули, Л.О. Вакуленко. Тернопіль : ТДМУ, 2005. 402 с.

52. Мошняг В. Т. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / под. общ. ред. Е. Холостовой. Москва : Инфра-М, 2003. 418 с.

53. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. Рівне, 2016. URL : <http://ep3.nuwm.edu.ua/4057/1/v23.pdf>

54. Нагула О.Л. Батьківська компетентність як чинник психічного розвитку дитини. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2012. № 5. URL : file:///C:/Users/user/Downloads/Vnadps_2012_5_44.pdf

55. Нестерова О. С. Педагогическая культура родителей как источник гуманизации воспитания младших школьников: дисс. ... канд. пед. наук. 13.00.01. Карачаевск, 2002. 193 с.

56. Оксенюк О. Соціальний супровід сім'ї дитини з особливими потребами. *Recent Issues In Social Work*. URL : [file:///C:/Users/user/Downloads/128699-275201-2-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/128699-275201-2-PB%20(5).pdf)

57. Омельченко І. М. Проблема дизонтогенезу та патогенезу комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом у психологічній науці. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. Вип. 24. С. 334-339.

URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2013_24_73

58. Переслени Л. И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников. URL : <http://www.iprbookshop.ru/3861.html>

59. Полудень Л. Корекційно-розвивальна програма для дітей із затримкою психічного розвитку. URL : <http://www.literacy.com.ua/praktychna-psychologija/290-korekciyna-ta-rozvyvalna-robota/korektsiini-zaniattia-dlia-ditei-z-osoblyvymy-osvitnimy-potrebamy/html>

60. Про затвердження Типового положення про дитячий заклад оздоровлення та відпочинку. Постанова Кабінету Міністрів України № 422 від 28 квітня 2009 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/422-2009-%D0%BF#Text>

61. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні. Закон України № 875-ХІІ від 21.03.1991 зі змінами. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/875-12>

62. Радченко М. І. Особистісна саморегуляція дорослих у сім'ях з розумово відсталими дітьми інвалідами : автореф. дис. ... канд. психол наук : 19.00.01. Київ, 2006. 18 с.

63. Радченко М. І. Психокорекційна робота в маргінальних групах на прикладі реабілітації батьків «ненаучуваних» дітей. *Практична психологія та соціальна робота*. 2008. № 1. С. 21-25.

64. Ревть А. Соціальний захист сім'ї : курс лекцій. Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2017. 155 с.

65. Савчук Л. О. Формування комунікативних умінь у дітей шестирічного віку із затримкою психічного розвитку: дис. ... канд. пед. наук за спеціальністю 13.00.03 – корекційна педагогіка. Інститут спеціальної педагогіки АПН України. Київ. 2006. 258 с.

66. Санаторно-курортне лікування. Офіційний сайт Міністерства

соціальної політики України. URL :
<https://www.msp.gov.ua/timeline/Sanatornokurortnoe-likuvannya.html>

67. Семаго Н. Я., Семаго, М. М. Проблемные дети : основы диагностической и коррекционной работы психолога. Москва : АРКТИ, 2000. 208 с.

68. Семаго Н. Я. Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст : учеб. пособ. / Санкт-Петербург : Речь, 2006. 384 с.

69. Семенцова О. М. Теоретичні уявлення про затримку психічного розвитку та визначення напрямків корекційної допомоги дітям в умовах інклюзивної освіти. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. URL : <file:///C:/Users/user/Downloads/799-%D0%A2%D0% -20200303.pdf>

70. Слепович Е. С., Винникова Е. А. Становление моральной регуляции поведения у детей с задержкой психического развития. *Дефектология*. 1999. №1. С. 13-21.

71. Снісаренко О. І. Психологічні та педагогічні особливості інтегрованих учнів із затримкою психічного розвитку. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. С. 149-154. URL : <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/16611/1/Snisarenko.pdf>

72. Соловйова Т. Г. Соціально-педагогічні засади роботи з батьками дітей з особливими потребами: автореф. дис. ... канд. пед. наук 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Київ, 2009. 22 с.

73. Соціально-педагогічна робота з дітьми з обмеженими можливостями в умовах реабілітаційного центру (на прикладі Луганського обласного центру соціальної реабілітації для дітей-інвалідів «Відродження»). URL : <https://vipsoft.blob.net/contest/97ce3c111dd4a170aefa016bcecd749a.pdf>

74. Специфіка роботи соціального гувернера з сім'ями, які мають дітей з особливими потребами : методичні рекомендації; укл. Л. І. Кобилянська. Чернівці : ЧНУ, 2001. 38 с.

75. Стаднік Н.В. Формування педагогічної культури батьків дітей раннього віку як педагогічна проблема. *Народна освіта*. URL : https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5566
76. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста : клиника олигофрении. Москва : Медицина, 1965. 337 с.
77. Тернавська Т. Соціально-педагогічні концепції підтримки сімей, які мають дітей з особливими потребами. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. 2018. № 8 (82). С. 286-296.
78. Ульєнкова У. В., Лебедева О. В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии : учеб. пособ. Москва : Академия, 2002. 176 с.
79. Филиппова Н. В., Барыльник Ю. Б., Исмаилова А. С. Современный взгляд на задержку психического развития. *International Journal of applied and fundamental research*. 2015. № 10. URL : <https://applied-research.ru/pdf/2015/10-2/7480.pdf>
80. Хворова Г. М. Зміст та рівні батьківської компетентності у корекційно-педагогічному аспекті. URL : <http://aqce.com.ua/dow/publications/229/212.pdf/>
81. Ходаківська О. М. Психологічні особливості сім'ї з дитиною-інвалідом. *Проблеми сучасної психології*. 2009. Вип. 5. С. 445-455.
82. Цуркан Т. Критерії, показники та діагностичний інструментарій рівня сформованості педагогічної культури батьків. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. URL : file:///C:/Users/user/Downloads/Nvmdup_2017_3_69.pdf
83. Чечко Т. М. Аналіз функціонально-рольового репертуару соціального педагога у контексті соціально-педагогічної підтримки батьків дітей з особливостями психофізичного розвитку в дошкільних навчальних закладах. *Науковий вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка : зб. наук. пр. Луганськ : ЛНУ, 2018. Вип. № 1 (315). С. 163-172.*

84. Чечко Т. М. Соціально-педагогічна підтримка батьків дітей з особливостями психофізичного розвитку в дошкільних навчальних закладах: автореф. дис. ... канд. пед. н.: спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Київ, 2018. 22 с.

85. Шарманова С. Б. Фізичне виховання дітей дошкільного віку : теорія і практика. Харків : Педагогіка, 2001. 123 с.

ДОДАТОК

Додаток А

Анкета для батьків «Чи все ми знаємо?»

1. Ваше ім'я
2. Вік дитини
3. Чи знаєте ви, що таке інклюзивно-ресурсний центр (ІРЦ), навіщо він потрібен, яким чином туди звернутись?
4. Чи знаєте ви у яких закладах можливо отримати дошкільну освіту за місцем проживання?
5. Чи знайомі вам напрямки корекційного дошкільного виховання дитини з полісистемним порушенням розвитку (сенсорне, розумове, фізичне, трудове, моральне, естетичне виховання)?
6. Чи згодні ви, для чого необхідно формування ігрової діяльності дітей з порушенням розвитку? Види та функції ігор відповідно до вікової норми; прийоми та методи формування ігрової діяльності?
7. Чи знаєте ви яким чином можна підготувати вашу дитину до навчання у школі?
8. Чи вмієте ви організувати життя родини таким чином, щоб була забезпечена належна якість життя усіх її членів?
9. Чи можете ви забезпечити можливість спілкування дитини з однолітками та формувати в неї необхідні для цього навички?
10. Чи можете ви долати проблемну поведінку дитини?

Примітка. Анкетування проводилося через гугл-форми, і кожне запитання містило варіанти відповідей та варіант «інше», де батьки мали змогу описати власне бачення.

Додаток Б

Казка «Фіолетове кошеня»

Фіолетове кошеня мило лапи тільки в місячному сяйві.

– І що я маю з ним робити? – кішка плескала у лапи. – Адже добре, розумне кошеня, а тут таке. Ну що ти будеш робити, хоч кіл на голові теши – ніщо не допомагає! Тільки в місячному! І що ти будеш робити!

– Та що з ним бавишся? – проревів кабан. – Скупати його у сонячному світлі, або ще краще, – у річці! Подивіться на нього, – всі кошенята, як кошенята, а цьому місячне сяйво подавай!

– Та воно ще ж зовсім дурне! – каркала ворона. – Голова маленька, розуму небагато. Ось підросте – з сонячного світла не витягнеш!

Фіолетове кошеня мило лапи тільки в місячному сяйві.

Місяць був великий, білий, яскравий.

– Миле кошенятко, – говорив Місяць, – а чому ти фіолетове?

– А що ще якесь буває? – дивувалося кошеня.

– У мене є брат, – сказав Місяць, він дуже великий і яскраво жовтий.

Хочеш на нього подивитися?

– Він схожий на тебе? Звичайно, хочу.

– Тоді не лягай спати, коли я почну танути в небі, а трішки почекай. Він вийде з-за тієї гори і займе моє місце.

Рано-вранці кошеня побачило Сонце.

– Який же ти теплий! – вигукнуло кошеня. – А я знаю твого брата Місяця!

– Передавай йому привіт, – сказав Сонце, – коли зустрінеш. А то ми з ним рідко бачимося.

– Звичайно, передам.

Фіолетове кошеня тепер вмів мити лапки не тільки на сонці, а навіть у мильній ванні. Ну і що?»

Додаток В

«Пам'ятка на кожен день»

Батькам протягом п'яти хвилин пропонується заповнити бланки.

1. Я ніколи не буду _____ .
2. Завжди буду знати _____ .
3. Завжди буду проявляти інтерес до _____ .
4. Я повинна _____ .
5. Я не можу _____ .
6. Я не хотіла б _____ .
7. Я хочу _____ .

Додаток Г

Інтерактивна гра «Незакінчене речення»

Батькам в групах пропонується логічно завершити речення.

Дитину постійно критикують...	вона вчиться ненавидіти.
Дитину постійно хвалять...	вона стає замкнутою.
Дитину постійно висміюють...	вона вчиться бути шляхетною.
Дитину підтримують...	вона вчиться цінувати себе.
Дитина росте в докорах...	вона вчиться жити з почуттям провини.
Дитина росте в терпимості...	вона вчиться розуміти інших.
Дитина росте в чесності...	вона вчиться бути справедливою.
Дитина росте в безпеці...	вона вчиться вірити в людей.
Дитина живе у ворожнечі...	вона вчиться бути агресивною.
Дитина живе в розумінні та дружелюбності...	вона вчиться знаходити любов у цьому світі.