

materials for speech and language therapy of children of this category proves importance of the chosen research topic. It is noted that use of visual learning manuals facilitates learning, facilitates sensory preconditions for development of language patterns and skills, promotes refinement and expansion of children perceptions, development of cognitive activities, and creates a favourable emotional background for speech and language therapy. The article describes the basic methodological requirements that should be taken into account at choosing of learning materials. It was substantiated an importance of organization of correctional work and speech therapy with early age children on the base of sensual images, with the help of which mastering of speech skills becomes more specific, accessible, conscious and speech and language therapy as a whole becomes more effective. An exemplary list of manuals with indication of their purpose that should be at a logopedic room is included into the article.

Keywords: learning materials, speech disorders, early age children, speech and language therapy.

Стаття надійшла до редакції 20.05.2015 р.

Статтю прийнято до друку 26.05.2015 р.

Рецензент: д.п.н. Гладуш В. А.

УДК 376-056:37.015.3

Хворова Г.М.

КОМПЕТЕНТНОСТНИЙ ПІДХІД ДО ПИТАНЬ ВЗАЄМОДІЇ БАТЬКІВ З ФАХІВЦЯМИ В КОРЕКЦІЙНІЙ ОСВІТІ ДІТЕЙ З ПОЛІСИСТЕМНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Стаття присвячена науковому обґрунтуванню та практичній реалізації компетентностного підходу до питань взаємодії батьків з фахівцями в корекційній освіті дітей з полісистемними порушеннями розвитку. Наведена порівняльна характеристика існуючих підходів до означеного питання (практичний – патерналіський підхід, психотерапевтичний підхід, родинно-центрований супровід, наративний підхід). Розкрити зміст та цілі адаптації Методики Незавершених Ситуацій (МНС) для діагностики і формування компетентності батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку. Показано, що компетентність батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку складається з трьох складових: взаємодія з дитиною, взаємодія з навколишнім середовищем, забезпечення якості життя.

Ключові слова: компетентностний підхід до взаємодії батьків та фахівців, патерналіський підхід, наративний підхід, методика незавершених ситуацій.

Емпіричний аналіз наявної теорії та практики взаємодії батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку з фахівцями демонструють застарілість та обмеженість існуючих поглядів на проблему. Історично склалися наступні підходи до означеного питання:

1. **Практичний – патерналіський підхід.** Відображається у базисно зверхньому ставленні співробітників закладів, фахівців до батьків (навіть коли батьки старші за віком, вищі за рівнем освіти, мають великий батьківський досвід). У такій моделі стосунків фахівці беруть на себе роль «дорослих», відводячи батькам роль «підлітків», яким весь час розповідають про їх обов'язки та дають різноманітні доручення. Такий підхід, як правило, є частиною «корпоративного стилю» державних корекційних закладів традиційно ще з радянських часів. Він призводить до конфронтації висококомпетентних батьків з фахівцями закладу, крайнім ступенем якої є повна відмова батьків від взаємодії, в тому числі – утримання від користування послугами державної системи корекційної освіти, оскільки такі батьки прагнуть бути «дорослими» та брати участь у прийнятті важливих рішень. Зміна такого становища можлива тільки внаслідок повної зміни акцентів у цьому питанні: фахівці та адміністрація закладу має вважати батьків в першу чергу - не «помічниками, соратниками, виконавцями корекційно-педагогічної роботи» (хоча ці ролі та функції батьків ми не вважаємо несуттєвими) – а «роботодавцями» та «замовниками послуг» усієї системи корекційної освіти та конкретних фахівців зокрема. У найближчому майбутньому, внаслідок демократичних перетворень у країні, що зараз відбуваються, варто очікувати, що батьки будуть вільно обирати заклади для отримання реабілітаційних та освітніх послуг і цей батьківський вибір буде впливати на обсяг фінансування закладу, розмір заробітної платні фахівців тощо (варто зазначити що, в недержавних закладах батьки вже фактично і є роботодавцями, думка та бажання яких суттєво впливає на роботу фахівців). Побудова в Україні громадянського суспільства неминує призведе до того, що не система реабілітації та її представники будуть «працювати з батьками», а висококомпетентні батьки будуть працювати з системою з метою зробити її придатною задовольнити їх потреби у якісних реабілітаційних послугах на сучасному світовому рівні.

Як вважає, О.Романчук, [4, с.149] «в Україні, як і в більшості західних країн донедавна, у стосунку між батьками та фахівцями переважає модель експертного домінування фахівців над батьками. Відповідно до цієї моделі, фахівці є головними експертами щодо дитини, тобто вони самі

вирішують, дають вказівки батькам і чекають від них беззастережного їх виконання». Варто додати, що за таким підходом саме за ступенем готовності до співробітництва з корекційним закладом деякі дослідники (Т.Волковская) [6, с.128] оцінюють мотивацію батьків. Батьків, які мають власну думку стосовно того, що їм робити, такі дослідники відносять до «найнижчого рівня мотивації». Негативним наслідком такого підходу є те, що «спілкування відбувається переважно в одному напрямку, а відповідно, батьки в такій моделі не відчувають, що можуть вільно і відкрито говорити з фахівцем, що аж ніяк не сприяє партнерству. Іншим недоліком цієї моделі є те, що вона ставить батьків у позицію некомпетентності, узалежнює їх від фахівців, не дає батькам розвинути власних сил, можливостей, впевненості в собі. Експертна позиція фахівців, як тих, хто все знає, хто дає вказівки, навчає батьків веде до того, що батьки почуваються некомпетентними, такими, що нічого не знають, не розуміють – а відповідно, наростає відчуття невпевненості та безпорадності, занижується самооцінка». Всі ці негативні явища фахівці «намагаються вилікувати», реалізуючи наступний підхід.

2. Психотерапевтичний підхід. За такого підходу батьки розглядаються як «пацієнти», а фахівці – як «лікарі». Цей підхід широко представлений в спеціальній літературі (В.Ткачова, І.Бучилова, Р.Самофал, В.Поникарова, А.Душка). На думку А.Душки, «сім'ї, в яких виховуються дітей з психофізичними порушеннями, живуть під вантажем багаточисельних проблем, що ускладнює внутрішньосімейну атмосферу, а інколи розпалює її вкрай. Не кожен родитель виявляється здатний прийняти хворобу дитини і адекватно реагувати на всі проблеми, які постійно виникають в процесі життя». Все це, на думку дослідників, обумовлює однозначну необхідність ретельної психодіагностики та багаторічної психокорекції батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку (яких, на практиці, батькам не пропонують, батьки вкрай рідко мають можливість отримати психокорекційну допомогу, навіть коли насправді її потребують). Але таке бачення ситуації створює своєрідне «ідеологічне підґрунтя» для вищезгаданої моделі експертного домінування фахівців над батьками, оскільки зрозуміло, що людей, які знаходяться «у пролонгованій психотравмуючій ситуації» доцільно весь час скеровувати, домінувати над ними.

Реалізація психотерапевтичного підходу передбачає такі форми роботи (А.Душка): «демонстрація батькам дитини з психофізичними порушеннями, прийомів роботи з нею; конспектування батьками занять, що проводяться психологом; виконання домашніх завдань зі своєю дитиною; читання батьками спеціальної літератури, рекомендованої психологом; реалізація батьками творчих задумів в роботі з дитиною; психокорекція: формування нових життєвих орієнтирів родителя дитини з психофізичними порушеннями; корекція взаємин з дитиною, та в стосунках з соціумом (скандальна поведінка, неадекватні поведінкові реакції, агресивна поведінка, реакції протесту)».

Все це непогано, але побудовано на «моделі експертного домінування» і тому не може бути конструктивним. На противагу психотерапевтичному підходу сучасні реабілітаційні заклади впроваджують **модель родинно-центрованого супроводу**. Як підкреслює О.Романчук [4, с.138], «сама ідея, філософія супроводу передбачає сприйняття сім'ї не як чогось патологічного, що потребує терапії, і відповідно роль фахівців «зводиться до порятунку» чи то «лікування» сім'ї, а сприйняття сім'ї як партнера зі своїми ресурсами, можливостями та потенціалом до розвитку... Звісно, це не означає, що там, де є запит сім'ї і констатується реальна потреба в психотерапії, вона не буде проведена».

3. Наративний підхід. Як відомо, одним з підходів до розуміння феномену «особливого» батьківства у психології є трактування появи дитини з полісистемним порушенням розвитку як початку кризи у житті її батьків. Найважливішу роль у виході з кризи має переформування життєвих цілей та цінностей, формування нової перспективи життя. Ознакою виходу з кризи є здатність приймати реальність того, що відбулося, пристосовуючи свої потреби та інтереси до нового сенсу життя. Проявом цих настанов, за переконанням М.Радченко[2], може бути відновлення перерваного кризою життя (повернення до звичного ритму, улюбленої роботи), або переродження в інше за змістом життя: створення благодійних установ та центрів, в яких могла б перебувати дитина, обрання нового фаху. В кожному випадку – це створення власного життя, само створення. Отже, в основі повноцінної адаптації батьків після народження неповносправної дитини лежать принципи цінності та творчості, що дають можливість перетворювати потенційно руйнівні події життя на стимули духовного зростання та самовдосконалення.

Одними з найбільш ефективних методів психолого-педагогічного супроводу осіб в кризі на сьогодні вважають постмодерністські методи нарративної терапії, в яких проблемо-орієнтований підхід змінено на ресурсо-орієнтований, аналіз патології замінено пошуком смислів і творенням нових реальностей. Наративна терапія, висвітлена здебільшого в працях М.Уайта та Д. Епстона, є чудовим відображенням постмодерністської революції в практиці надання психологічної допомоги, в межах якої осмислюється досвід, породжений прискоренням процесу розвитку і множенням життєвих альтернатив.

В її межах увага концентрується на дослідженні того, як досвід викликає очікування і як очікування потім переформовують досвід через творення життєвих історій. Історії, які люди творять про себе, є потужним інструментом, що впливає на те, на чому саме люди концентруються та що запам'ятовують, як дивляться у майбутнє.

Практика нарративної терапії полягає в розширенні поля зору клієнта стосовно проблем, висвітленні альтернативних можливостей трактування себе та своїх труднощів, спільному творенні з клієнтами нових усвідомлень власної ідентичності та здібностей. Іншими словами, нарративні техніки допомагають людям переглянути ті розповіді, якими вони живуть, які вони конструюють стосовно себе, замінити їх більш підбадьорливими життєвими історіями, змінивши акценти, точки зору на ситуацію, змінивши її тлумачення, що додає творчій енергії і відіграє визначну роль у зменшенні відчуття життєвого дискомфорту. Наративні інтервенції представлені у вигляді спеціально сформульованих запитань, мета яких – допомогти дистанціюватись від проблеми шляхом її екстерналізації - відокремлення від усвідомлення власної ідентичності ("Моя емоція, мій стан, мої думки, моя проблема – це не весь Я") та деконструкції (деструкції старого змісту та реконструкції) проблемнонасиченої розповіді. М.Уайт вважає, що люди інтерналізують поширені соціально-культурні дискурси – стійкі переконання, нав'язані певним способом соціального функціонування, що сприймаються некритично і вплітаються в ідентичність (особливо, стосовно соціальних норм, цінностей). Ціль допомоги – критичний перегляд соціальних наративів (дискурсів), переосмислення їх незаперечності та вияв їх дезадаптаційного впливу на ідентичність для усвідомлення неоднозначності інтерпретації життєвих ситуацій, відкриття ресурсів та нових можливостей їх застосування. Техніки нарративної деконструкції, як способу радикальної зміни погляду на проблему та знаходження нових ресурсів її подолання, є суттєвими та значущими у соціально-педагогічному супроводі сімей з неповносправною дитиною на шляху до адаптації та пошуку нових життєвих смислів.

Наративний підхід є «ідейно близьким» до компетентностного підходу оскільки дає можливість розглядати наявність дитини з полісистемним порушенням розвитку з позитивної точки зору. Якщо нарративні техніки дозволяють батькам переглянути своє ставлення до власного життя, до своєї дитини, самих до себе, змінити це ставлення на позитивне, то компетентносний підхід дає змогу практично втілити таке позитивне мислення.

4. **Компетентносний підхід.** В основі підходу лежить уявлення про те, що існує набір умінь, знань, навиків, необхідний і достатній для успішного виконання певної діяльності – спілкування, вчення, управління і т. ін. Звідси виникає можливість емпіричним дорогою (наприклад, через спостереження за успішними суб'єктами діяльності) описати ті уміння, які дозволяють досягати необхідного результату, задавши тим самим критерій для оцінки будь-якого реального прояву компетентності і прогнозу успішності дій.

Під **батьківською компетентністю** ми розуміємо наявність знань, вмінь, навичок, необхідних для вирішення проблем, що виникають під час виконання батьківської функції, а також - здатність використовувати наявні знання, вміння, навички, тобто безпосередньо цю функцію виконувати та отримувати соціально схвальний результат – тобто, вирішення тої чи іншої проблеми.

Проблема, у широкому сенсі — це складне питання, що вимагає вивчення та вирішення. Важливою передумовою успішного вирішення проблеми служить її правильна постановка. Проблемою переважно називається питання, що не має однозначного рішення (з мірою невизначеності).

Адаптація Методики Незавершених Ситуацій (МНС) [3] для діагностики і формування компетентності батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку

Методика, яка була адаптована, визначає поняття батьківської компетентності як системи знань,

настанов, навичок і умінь, що забезпечують родителю можливість ефективної взаємодії з дитиною. За нашим глибоким переконанням, у випадку родителя дитини з полісистемним порушенням розвитку таке розуміння недостатнє і відображує лише одну компетенцію: «взаємодія з дитиною». Компетентність такого родителя, яка розуміється як вміння вирішувати проблеми, що виникають в процесі виконання батьківської функції, включає ще дві компетенції: «взаємодія із зовнішнім середовищем» (зовнішнім по відношенню до діади «родитель-дитина») і «підтримка якості життя» (якість життя - рівень задоволення базових потреб людини в найбільш важливих її сферах: батьківство, подружні стосунки, професійне зростання, відпочинок та розваги. Для високої якості життя всі без виключення сфери мають бути в рівновазі).

Основна, але не єдина, ознака компетентної і ефективної батьківської поведінки – здатність забезпечити позитивний напрям когнітивного, емоційного, соціального та особистого розвитку дитини. У нашому випадку ми додаємо 1) здатність взаємодіяти із зовнішнім середовищем, отримуючи потрібний результат і вирішуючи проблеми; 2) здатність забезпечувати якість власного життя. Батьківська компетентність розуміється як градуальна характеристика, змінна від низького рівня до високого. Важливим питанням при створенні методики було визначення та опис індикаторів компетентної батьківської поведінки. Створюючи такі описи, ми спиралися на гуманістичний підхід до розуміння конструктивної дитячо-батьківської взаємодії. У його основі лежить уявлення про дитину як окрему, потребує поваги особу, зі своїми потребами та бажаннями. При цьому у жодному випадку недопустимо, вважаємо ми, задовольняти потреби та бажання дитини шляхом прирівнювання до нуля якості життя її матері. Завдання батьків в руслі гуманістичного підходу бачиться як сприяння всебічного розвитку дитини – її самостійності, активності, ініціативності, позитивного самосприйняття, упевненості в собі, здібності до співпраці, здатності співчувати іншим, розуміти їх і т. п., при цьому у випадку «особливого» батьківства неможливо вирішити ці завдання без вміння грамотно взаємодіяти із зовнішнім світом, оскільки таким чином замість активності та ін. ми матимемо симбіотичний зв'язок. Не менш важливим завданням бачиться підтримка рівноваги: батьківство - подружні (партнерські) стосунки - професійне зростання - відпочинок та розваги; без якої дуже швидко відбувається вигорання та фізичне і моральне виснаження родителя, який «приніс себе в жертву». Внаслідок незадовільного рівня розвитку двох найважливіших компонентів компетентності «особливих» батьків: здібності взаємодіяти із зовнішнім середовищем, отримуючи потрібний результат і вирішуючи проблеми; здібності забезпечувати якість власного життя, неминуче западатиме і той компонент, який на сьогоднішній день помилково вважається в соціумі головним та єдиним змістом компетентності «особливого» родителя, – вміння взаємодіяти з дитиною і задовольняти її (дитини) потреби. Тому нами беруться за еталонні ті поведінкові прояви батьків, які відповідають розвитку всіх цих напрямів. Для оцінювання першої складової компетентності батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку – взаємодія з дитиною, ми аналізуємо ситуації з області взаємодії з дітьми по трьох вікових групах – дошкільників (3–6 років), школярів (7–10 років) і підлітків (11–16 років). Це виходить з припущення про те, що батьківська компетентність має свої варіації у зв'язку з віком дітей (іншими словами, діти різного віку у зв'язку з особливими завданнями свого розвитку вимагають від батьків різних умінь).

Діагностика і формування компетенції «Взаємодія родителя з дитиною»

Емпіричний аналіз проблемних ситуацій [3] дозволив виділити чотири психологічно різних типа ситуацій взаємодії батьків з дитиною. Для кожного типа ситуацій існує свій набір адекватних реакцій родителя. Оскільки психологічний зміст ситуацій різниться, родитель повинен вміти правильно розпізнавати тип ситуації і використовувати відповідний тип компетентного реагування. Загальна компетентність родителя полягає в володінні компетенціями та в їх адекватному застосуванні – відповідно до типу ситуації. У такому випадку взаємодія дитини з родителем забезпечує їй сприятливі умови для розвитку. Таким чином, модель батьківської компетентності передбачає виділення основних типів ситуацій взаємодії з дітьми і визначення відповідного ним круга конструктивних реакцій батьків, які забезпечують можливість для розвитку дитини.

Розглянемо тепер моделі батьківських компетенцій для кожного з типів ситуацій.

1. Дії або реакції дитини, що виражають протест відносно озвучених меж поведінки.

Приклади:

- Женя, 5 років. Намагається допомагати ліпити вареники. Довкола все в муці. Їсть картоплю для начинки. Їсть сире тісто. Вся перемазалась у тісті. Навіть довге волосся у тісті. Мати говорить:

- Мати займається прибиранням квартири. У кімнаті 9-річного сина на столі безлад. Мати просить навести лад на столі. Він відмовляється, говорить, що це його кімната і він робитиме в ній що захоче і коли захоче. Мати говорить:

- Діма, 17 років, приходиться з дискотеки під чималою дозою спиртного, пробирається в свою кімнату трохи шумно, але прагнучи не розбудити батьків. Прокинулася мати, вийшла до нього і бачить, що син п'яний. Мати говорить:

Тут потрібен наступний набір компетенцій:

- Уміння описати дії дитини.
- Нагадати правило, пояснити його коротко і доступно.
- Вказати на невідповідність правилу.
- Виразити свої відчуття з приводу поведінки дитини.
- Попередити про санкції.

2. Висловлювання дитиною бажань, що порушують встановлені в сім'ї межі можливого і допустимого.

Приклади:

- З ранку п'ятирічний Ваня перед виходом на вулицю, як завжди, ніяк не може зібратися, повільно одягається і при цьому ніє, що не хоче йти в дитячий сад. Мати спізнюється на роботу. Вона говорить Ване:

- Олена грає в комп'ютерні ігри, відведений час закінчився, і вона про це знає, але продовжує грати. Мати говорить:

- 13-річна Маша наполегливо просить маму купити дорогий мобільний телефон. Родинний бюджет не дозволяє цього зробити. Мати говорить:

Тут потрібні такі уміння:

- Визнати словесно право дитини бажати свого.
- Вказати позитивний аспект в бажанні дитини.
- Нагадати правило.
- Пояснити причину заборони.
- Запропонувати альтернативу.

3. Прояви власної активності дитини.

Приклади:

- П'ятирічного Михайлика прийшли забирати додому з дитячого саду. Він вибігає радісний з групи і повідомляє важливу новину. Сьогодні він навчився сам зав'язувати шнурки на черевиках. Михайлик радісно стрибає по роздягальні. Він дуже задоволений собою. Михайлик починає показувати як треба зав'язувати шнурки. Збори додому затримуються. Мати говорить:

- Другокласник Олесь дуже любить тварин. Щодня вранці він годує дворових собак своїм уранішнім сніданком. Мати побачила, як він ховає свій черговий сніданок. Вона говорить:

- Увечері додому прибігла щаслива і радісна 16-річна дочка. На ній із смаком підібраний одяг і дуже, дуже яскравий макіяж на обличчі. Вона звертається до мами: «Мам, правда, я класна?» Мати говорить:

Тут потрібний наступний набір умінь:

- Описати дії, здійснені дитиною.
- Оцінити дії дитини, похвалити – словесно і фізично.
- Виразити свої позитивні відчуття.
- Вказати на межі поведінки, якщо активність дитини їх порушує.
- Запропонувати видозміну активності, яка не порушувала б меж.

4. Пряме або непряме вираження дитиною фізичних або моральних страждань.

Приклади:

• Шестирічний Антоша нещодавно навчився кататися на велосипеді. Він крутив педалі, зазівався та впав. Джинси розірвалися, коліно обідране. Антоша плаче: «Боляче!!! І брюки порвалися!!!» Мати говорить:

• Діма 8 років приходить з школи весь в сльозах і говорить, що вчителька несправедливо поставила йому двійку. Мати говорить: Георгій, 11 років, вранці збирається в школу з плачем. Він говорить: «Я не хочу ходити в цю школу! Хочу вчитися вдома!» Мати говорить:

Цей тип ситуацій вимагає від родителя наступних умінь:

- Здатність виразити співчуття, пожаліти, у тому числі використовуючи також фізичний контакт.
- Дати дитині можливість виразити свої переживання вільно і повно, розпитуючи її.
- Обговорити можливі або необхідні варіанти поведінки дитини, причини події, яка призвела до прикрих наслідків.

Діагностика і формування компетенції «Взаємодія родителя із зовнішнім середовищем»

Компетенція «Взаємодія родителя із зовнішнім середовищем» має на увазі здатність ефективної взаємодії з величезною кількістю людей, зовнішніх по відношенню до діади «родитель-дитина» (другий родитель (або партнер родителя), інші діти родителя, батьки і інші родичі родителя, друзі, сусіди, однокласники дитини і їх батьки, лікарки, педагоги, реабілітологи, представники органів державного управління, батьки дітей в пісочниці і багато-багато інших) з метою вирішити всілякі проблеми з наступними цілями:

- забезпечення потреб самої дитини (фізіологічні потреби, потреби в лікуванні, реабілітації, навчанні, потреби в якісному дозвіллі і спілкуванні з однолітками, в професійній орієнтації і так далі);
- забезпечення якості власного життя родителя.

Приклад:

Вам вдалося влаштувати свою дитину з розладом спектру аутизму в логопедичний дитячий садок. Дитина непогано в ньому адаптувалась, ви забираєте сина раніше, щоб він встиг відпочити вдома в домашній обстановці, бо в садку він втомлюється. Але перебування там іде йому на користь, він став більше говорити, краще себе обслуговує, почав потроху гратися з дітьми. Проблема в тому, що у групових заняттях він бере пасивну участь (але ви бачите, що він засвоює матеріал, дома переказує заняття голосом виховательки, називає в книжках літери, малюнки, які вчили в садку, коли бачить за вікном сніг – починає розказувати віршик про зиму з новорічного свята тощо). А саме погане те, що на індивідуальних заняттях з логопедом він не робить нічого, вона кожного тижня пише вам домашні завдання, які виконувати неможливо, хоча ви намагаєтесь їх адаптувати та виконувати деякі завдання методами АВА-терапії. Логопед каже, що дитина не засвоює програму та її треба «вивести», бо «це не садок для аутистів». Що ви робитемете?

Така різноманітність ситуацій за участю великої кількості різних осіб важко розділити на групи, як у попередньому випадку. Тому пропонується одна на всі випадки модель компетентної реакції:

- оцінити і осмислити ситуацію з точки зору своїх інтересів і інтересів своєї дитини;
- пригадати (або з'ясувати у відповідних джерелах) права і обов'язки всіх учасників ситуації і в деяких випадках – словесно їх промовити;
- виконати свої обов'язки (намітити план їх виконання в майбутньому);
- вказати на це іншій стороні;
- виразити надію на виконання іншою стороною її обов'язків;
- оцінити міру вирішення проблеми і прийняти рішення про доцільність подальших дій.

Діагностика і формування компетенції «Здатність забезпечувати якість власного життя»

Емпіричний досвід показує, що можливості формування цієї компетенції безпосередньо залежать від сформованості двох попередніх: здібності взаємодії родителя з дитиною і здатності взаємодії родителя із зовнішнім середовищем. Проблемні ситуації в цьому розділі відображають ті моменти в житті родителя дитини з полісистемними порушеннями розвитку, на якому лежить вся повнота відповідальності за дитини (зазвичай, це мати), в яких родитель стоїть перед вибором – спробувати поліпшити якість власного життя або в черговий раз «принести себе в жертву».

Приклад:

Ви маєте дитину з ДЦП 10 років, від народження дитини ви не працюєте. Ви маєте перспективну

професію, хочете працювати і розумієте, що з кожним роком шанси професійно реалізуватись для вас зменшуються. Несподівано ви отримуєте гарну пропозицію стосовно роботи. Ви ніколи не лишали дитину, але зараз є надія, що вона зможе адаптуватися в школі-інтернаті для дітей з ДЦП. Але на це потрібен час, а відповідь треба давати зараз. Ваша мати и чоловік ухиляються від розмови. Як ви вчините?

Модель компетентної реакції наступна:

- оцінити і осмислити ситуацію з точки зору своїх інтересів і інтересів своєї дитини (у тому числі – і в довгостроковій перспективі);
- якщо на перший погляд ці інтереси протирічать один одному – співвіднести кількісно ваші можливі «виграші» і можливі «втрати» для дитини;
- в разі значної переваги ваших «виграшів» прийняти позитивне рішення;
- оцінити наявні ресурси для реалізації своїх планів, при необхідності залучити додаткові ресурси, тимчасово передати свою відповідальність за дитину на відповідальну особу, яка також має обов'язки по відношенню до дитини;
- отримати максимальний ефект з тих змін, на які ви зважилися ради підвищення якості свого життя;
- оцінити ефект для себе та дитини, зробити висновки на майбутнє.

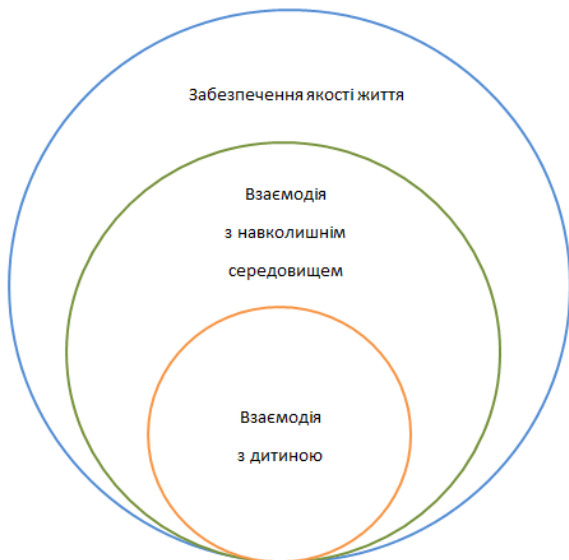


Рис. 1

Складові компетентності батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку.

Отже, складові компетентності батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку входять одна в одну за концентричним принципом (рис.1). Ефективна взаємодія родителя з дитиною сприяє взаємодії з навколишнім середовищем, що в свою чергу, створює найкращі умови для досягнення належної якості життя родителя.

Нагальним питанням є розробка батареї незавершених ситуацій для діагностики та формування таких складових компетентності батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку як взаємодія з навколишнім середовищем та забезпечення якості життя з наступним вивченням експериментальної групи батьків з використанням усіх трьох складових батьківської компетентності.

Використана література

1. Душка А.Л. Формування адекватних способів взаємодії батьків з дитиною, що має психофізичні відхилення // Вісник психології і педагогіки. Педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка, Інститут людини Київського університету імені Бориса Грінченка. – Випуск 12. – К., 2013.
2. Миколайчук М.І. Наративна деконструкція в практиці соціально-педагогічного супроводу батьків дітей з психофізичними вадами // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О.В.Гаврилова, В.І.Співака.– Вип. ІХХ. В двох частинах, частина 1. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012. – С. 178-187.
3. Михеева Н. Д. Методика незаконченних ситуацій (МНС) для діагностики батьківської компетентності // Практична психологія та соціальна робота : Науково-практичний та освітньо-методичний журнал . – 09/2010 . – №9 . – С. 49-56.
4. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. – Львів, 2008. – 334 с.
5. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети. – М.: Теревинф, 2007. – 368 с.
7. Специальная семейная педагогика. Под. ред. В.И.Селиверстова – М., 2009.- 358 с.
7. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. — М.: АСТ; Астрель, 2007. — 318, [2] с. — (Высшая школа).

References

- 1.Dushka A.L. Formuvannya adekvatnih sposobiv vzaemodiyi batkiv z ditinoyu, shcho mae psihofizichni vidhilennya // Visnik psihologiyi i pedagogiki. Pedagogichnyy institut Kiyivskogo universitetu imeni Borisa Grinchenka, Institut lyudini Kiyivskogo universitetu imeni Borisa Grinchenka. – Vipusk 12. – K., 2013.
2. Mikolaychuk M.I. Narativna dekonstruktsiya v praktitsi sotsialno-pedagogichnogo suprovodu batkiv ditey z psihofizichnimi vadami

// Zbirnik naukovih prats Kam'yanets-Podilskogo natsionalnogo universitetu imeni Ivana Ogiienka / Za red. O.V.Gavrilova, V.I.Spivaka.– Vip. IXX. V dvoh chastinah, chastina 1. Seriya: sotsialno-pedagogichna. – Kam'yanets-Podilskiy: Medobori-2006, 2012. – S. 178-187

3. **Miheeva N. D.** Metodika nezakonchennyh situatsiy (MNS) dlya diagnostiki roditelskoy kompetentnosti // Praktichna psihologiya ta sotsialna robota : Naukovo-praktichniy ta osvithno-metodichniy zhurnal . – 09/2010 . – N9 . – S. 49-56.

4. **Romanchuk O.** Nepovnospravna ditina v sim'yi ta v suspilstvi. – Lviv, 2008. – 334 s.

5. **Seligman M., Darling R.** Obychnye semi, osobyete deti. – M.: Terevinf, 2007. – 368 s.

6. **Spetsialnaya semeynaya pedagogika.** Pod. red. V.I.Seliverstova – M., 2009.- 358 s.

7. **Tkacheva V.V.** Tehnologii psihologicheskoy pomoshchi semyam detey s otkloneniyami v razvitii: Ucheb. posobie / V.V. Tkacheva. – M.: AST; Astrel, 2007. — 318, [2] s. — (Vysshaya shkola).

Хворова А.М. Компетентностный подход к вопросам взаимодействия родителей со специалистами в коррекционном образовании детей с полисистемными нарушениями развития

Статья посвящена научному обоснованию и практической реализации компетентностного подхода к вопросам взаимодействия родителей со специалистами в коррекционном образовании детей с полисистемными нарушениями развития. Приведена сравнительная характеристика существующих подходов к данному вопросу (практический – патерналистский подход, психотерапевтический подход, семейно-ориентированное сопровождение, нарративный подход). Раскрыто содержание и цели адаптации Методики Незавершенных Ситуаций (МЧС) для диагностики и формирования компетентности родителей детей с полисистемными нарушениями развития. Показано, что компетентность родителей детей с полисистемными нарушениями развития состоит из трех составляющих: взаимодействие с ребенком, взаимодействие с окружающей средой, обеспечение качества жизни.

Ключевые слова: компетентностный подход к взаимодействию родителей и специалистов, патерналистский подход, нарративный подход, Методика Незавершенных Ситуаций.

Khvorova H.M. The competent approach to the interaction of parents with specialists in correctional education for children with multisystem developmental disorders

The article is devoted to scientific substantiation and practical implementation of competence approach to the interaction of parents with specialists in correctional education for children with multisystem developmental disorders. The comparative characteristic of existing approaches to definite questions (practical - paternal approach psychotherapeutic approach, family-centered support, narrative approach) is reduced. The content and purpose of adaptation Methods Unfinished Situations (MUS) for the diagnosis and formation of competence of parents of children with multisystem developmental disorders. It is shown that the competence of parents of children with multisystem developmental disorders consist of three components: the interaction with the child, the interaction with the environment, quality of life.

Keywords: competent approach to the interaction of parents and professionals paternal approach, narrative approach, Methods of Unfinished Situations.

Стаття надійшла до редакції 12.05.2015 р.

Статтю прийнято до друку 18.05.2015 р.

Рецензент: д.п.н., акад. Сильов В.М.

УДК: 376.36-053.4:811.161.2'367

Швалюк Т.М.

**МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ РОЗУМІННЯ СКЛАДНИХ СИНТАКСИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ
У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ**

У статті розглядається проблема методики дослідження стану розуміння складних синтаксичних конструкцій у дітей старшого дошкільного віку з ТПМ. Підкреслено важливість своєчасного засвоєння старшими дошкільниками з тяжкими порушеннями мовлення граматичної будови мови, як важливої умови повноцінного мовленнєвого розвитку. Зазначено, що в основу формування правильного мовлення дошкільників покладено основну одиницю мовлення - речення, з урахуванням закономірностей його синтетичного й аналітичного розвитку. Окреслено актуальність даної проблеми, визначено науково-теоретичні положення побудови даної методики. Подано зміст другого етапу дослідження, який був спрямований на визначення розуміння дитиною складносурядних та складнопідрядних багатокomпонентних речень; складних синтаксичних конструкцій із різними типами зв'язку; розуміння смислових зв'язків між словами, між компонентами складного речення; вміння структурувати ситуацію; рівень трансформаційних операцій у процесі розуміння означених конструкцій. Розглянуто завдання методики, які включали мету, чітку інструкцію, матеріал для обстеження, види допомоги, критерії оцінювання та аналіз результатів дитячих відповідей. Визначено показники сформованості синтаксичної будови мови на рівні імпресивного мовлення, на основі яких розроблено оцінні критерії виконання завдань методики. Відповідно до представленої експериментальної методики вивчення стану сформованості складних синтаксичних конструкцій, складносурядних, складнопідрядних багатокomпонентних речень у дітей старшого дошкільного віку з ТПМ розроблено загальні оцінні критерії відповідно до стану сформованості імпресивного мовлення і виділено чотири загальні рівні розуміння складних синтаксичних конструкцій у дітей старшого дошкільного віку з ТПМ та нормальним мовленнєвим розвитком. Представлено якісний аналіз результатів констатувального етапу дослідження. Запропонована методика дозволить визначити особливості стану сформованості розуміння складних синтаксичних конструкцій у дітей означеної категорії.