

## РОБОТА З СІМ'ЄЮ В ПРОЦЕСІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

Саранча І.Г.

Кам'янець-Подільський національний  
університет імені Івана Огієнка

*В статті автор розглядає методи роботи з сім'ями випускників реабілітаційних центрів з порушеннями опорно-рухового апарату та описує досвід роботи з сім'ями випускників на базі Вінницького центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Промінь» Міністерства праці та соціальної політики України.*

*In the article the author examines methods of work with families of graduates of rehabilitation centers for violations of the musculoskeletal system and describes the work experience with families of the graduates based on Vinnitsa center of social rehabilitation of children with disabilities "Promin" of Ministry of Labour and Social Policy of Ukraine.*

Ключові слова: Сім'я, батьківський стрес, соціально-психологічна адаптація, моделі взаємодії, внутрішній потенціал сім'ї, супровід сім'ї.

Ключевые слова: Семья, родительский стресс, социально-педагогическая адаптация, модели взаимодействия, внутренний потенциал семьи, сопровождение семьи.

Key words: Family, parental stress, social and psychological adaptation, interaction models, the inner potential family, Family Support.

Сім'я є одна з найдавніших форм спільності людей. Вона виникла раніше за нації та держави. Саме сім'я завжди була і буде найважливішим середовищем формування та розвитку особистості, яке відповідає не лише за соціальне відтворення населення, а й за збереження певного способу життя.

Роль сім'ї у розв'язанні проблем соціалізації осіб з вадами психофізичного розвитку досліджується багатьма вченими, зокрема, Л.І.Акатовим, В.І.Бондарем, Р.І.Кравченко, Ю.Н.Мануйловою, М.П.Матвєєвою, С.П.Мироною, О.В.Поляковим, Л.Н.Смирною, В.В.Тищенком, В.Є.Турчінською, Т.І.Черняєвою, В.В.Тесленко, О.П.Хохліною, О.І.Холостовою, А.Г.Шевцовим та ін.

Метою нашого дисертаційного дослідження є теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка соціально-педагогічних умов керованої соціалізації дорослих осіб із порушеннями опорно-рухового апарату, які є випускниками реабілітаційних центрів.

Метою цієї статті є аналіз методів роботи з сім'ями випускників реабілітаційних центрів з порушеннями опорно-рухового апарату та опис досвіду роботи з сім'ями випускників Вінницького центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Промінь».

Згідно з Законом України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» на базі центрів соціальних служб для молоді діє «Програма соціальної реабілітації дітей-інвалідів і молодих інвалідів», розроблена провідним спеціалістом Українського державного центру соціальних служб для молоді І.Івановою на основі запропонованої Концепції соціальної роботи з дітьми та молоддю [1, с.55]. Одним із основних завдань, передбачуваних Програмою, є соціально-психологічна й соціально-педагогічна робота з батьками, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями.

Виходячи з мети і завдань нашого дослідження, доцільним буде визначення сім'ї, запропоноване І.Трубавіною: «Сім'я – це соціально-педагогічний інститут та особлива соціальна система, яка є підсистемою суспільства і включає в себе інші підсистеми (членів сім'ї); це мала соціальна група, первинний контактний колектив». Її основні ознаки: «шлюбні, міжпоколінні, кровні, усталені зв'язки між членами сім'ї; родинні почуття, почуття безпеки, захищеності, любові, поваги; спільний побут і проживання членів сім'ї; наявність певних функцій у суспільстві (видів життєдіяльності сім'ї), прав сім'ї в суспільстві й прав членів сім'ї в родині, обов'язків членів сім'ї стосовно один до одного та відповідальність перед суспільством за своїх членів» [3, с.4].

В Україні у зв'язку з її інтеграцією в європейський простір відбуваються зміни у ставленні до людей з порушеннями опорно-рухового апарату. Це вимагає від реабілітаційних центрів та соціальних служб дотримання європейських стандартів щодо організації соціальної роботи з ними, у тому числі сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями.

Сім'я виступає найважливішим інститутом соціалізації дитини, і від розвитку виховного потенціалу родини, рівня її адаптивних можливостей і життєвої позиції кожного із членів залежить, наскільки цей процес буде позитивним і наскільки ефективно відбуватиметься реабілітація людини з порушеннями опорно-рухового апарату.

В.В. Ткачова зауважує, що матері, які виховують дитину з дитячим церебральним паралічем, так само як і матері дітей з іншими варіантами дизонтогенезу, знаходяться в ситуації так званого батьківського стресу, стадії та зміст якого описані багатьма вченими: М.Н.Гуслова Р.Ф.Майрамян, Є.В.Мастюкова, А.Г.Московкіна, І.В.Саломатіна, та іншими [8, с.15].

Сім'я відіграє велику роль у здійсненні заходів соціально-психологічної адаптації дітей з психофізичними вадами розвитку, яку розуміють як процес активного пристосування індивіда до зміненого середовища за допомогою різних засобів [4, с.93]. Як зазначає І.Зверева, не тільки особливості захворювання і наявність дефектів зовнішності визначають особливий стан формування особистості. Ефективність адаптації, як процесу, зумовлюється ставленням окремих людей і суспільства в цілому до проблем інвалідності, певною внутрішньою позицією найближчого соціального оточення (батьків, родичів, друзів) людини з обмеженими можливостями та її уявленням про власну особистість, перспективи і можливості в соціальній реалізації [6, с.340]. Соціально-психологічної адаптації потребує і сама родина, що виховує дитину або молодшу людину з психофізичними вадами розвитку. Окрім того, вона має виконувати ще й додаткові функції, зокрема [6, с.27]:

- **корекційно-розвиваюча** функція, що пов'язана зі спрямованістю особистості дитини з обмеженими фізичними можливостями та її батьків до активної участі у реабілітаційному процесі і досягнанні поставлених реабілітаційних завдань; передбачає оволодіння дитиною загальноосвітніми і професійними знаннями, навичками й уміннями; створення батьками умов для самообслуговування дитини з обмеженими фізичними можливостями та її автономності в майбутньому;

- **компенсуюча** функція, що забезпечує розвиток внутрішнього потенціалу дитини до відновлення (регенерації, репарації, реституції) або компенсації порушень в анатомо-функціональній цілісності органів, тканин, систем і організму в цілому, створення умов для використання, розвитку й адаптації функціональних здібностей дитини, що збереглися, для відновлення (компенсації обмежень) соціальних навичок і повернення до звичайної для неї діяльності;

- **реабілітаційна** функція, що реалізується у виконанні батьками розробленого комплексу оптимальних для дитини реабілітаційних технологій, які містять окремі види, форми, обсяги, терміни і порядок реалізації медичних, психолого-педагогічних та інших реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення психофізичного і соціального статусу дитини, досягнення нею матеріальної незалежності і соціальної адаптації.

Американський дослідник сім'ї А.Турнбалл виділив п'ять періодів життєвого циклу сім'ї дитини з порушеннями опорно-рухового апарату [9, с.102]:

1) народження дитини - отримання інформації про наявність у дитини патології, емоційне звикання, інформування інших членів сім'ї;

2) шкільний вік - ухвалення рішення про форму навчання дитини, переживання реакцій групи однолітків, організація її навчання і позашкільної діяльності;

3) підлітковий вік - звикання до хронічної природи захворювання дитини, виникнення проблем, пов'язаних із проявами сексуальності, ізоляцією від однолітків і її неприйняттям з їхнього боку, планування майбутньої зайнятості дитини;

4) період "випуску" - визнання і звикання до сімейної відповідальності за дитину, ухвалення рішення про подальше місце мешкання дитини, що подорослішала, переживання дефіциту можливостей для її соціалізації;

5) післябатьківський період - перебудова взаємостосунків між подружжям, якщо дитина була успішно "випущена" із сім'ї, і налагодження взаємодії з фахівцями за місцем її проживання.

Зовнішні стратегії сімейного життя ґрунтуються на вмінні спиратися на зовнішні підсистеми, а саме:

- знаходити і використовувати допомогу інших людей - сусідів, друзів, інших сімей, що мають (або не мають) схожі проблеми;

- знаходити духовну підтримку - поради і допомогу релігійних діячів, брати участь у роботі релігійних інститутів;

- використовувати ресурси державної підтримки.

Внутрішні стратегії сімейного життя визначаються пасивною і активною позиціями.

Отже, аналіз наукової вітчизняної і зарубіжної літератури дає підстави для висновку, що основними психолого-педагогічними проблемами сімей, що виховують дітей та осіб з психофізичними вадами розвитку, є:

- індивідуальні проблеми батьків, пов'язані зі здоров'ям, психосоматичними розладами, емоційно-поведінковими і когнітивними проявами тривалого стресу, викликаного інвалідністю дитини;

- психолого-педагогічна адаптація сім'ї до проблем інвалідності дитини;

- соціально-психологічна адаптація дитини до власних проблем, пов'язаних з інвалідністю;

- педагогічна культура батьків, недостатність певного досвіду у вихованні хворої дитини, готовність до співпраці із соціальними педагогами щодо її реабілітації.

У соціально-реабілітаційній роботі є багато методів, але в залежності від того, як взаємодіє спеціаліст з

батьками, А.Й.Капська виділяє п'ять основних тактик [7, с.69].

У практиці роботи Вінницького центру соціальної реабілітації дітей – інвалідів «Промінь» використовуються довготермінові та короткотермінові моделі роботи. Серед короткотермінових варто назвати кризово-інтервентну і проблемно-орієнтовну моделі взаємодії.

Кризово-інтервентна модель роботи з клієнтом передбачає надання допомоги безпосередньо в кризовій ситуації, що зазвичай є першою сходинкою у взаємодії соціального педагога з сім'єю, яка виховує дитину з особливими потребами.

Наступною сходинкою є проблемно-орієнтовна модель взаємодії, протяжність якої не перевищує чотирьох місяців та передбачає приблизно 10-12 контактів з клієнтом.

Проблемно-орієнтовна модель має на меті вирішення чисто практичних питань, тобто зосередження лише на тій проблемі, яку усвідомить клієнт, над якою він готовий працювати. Саме в цей період клієнт переходить до вирішення ряду проблем самостійно, що свідчить про результативність роботи спеціаліста.

Довготривалі форми роботи потребують пролонгованого спілкування з клієнтом (від чотирьох місяців і більше) та в основному базуються на психолого-соціальному підході. Психосоціальну модель взаємодії з клієнтом передбачає більш повне розуміння людей у контексті існуючої дійсності та використання цих знань у допомозі клієнту. Таким чином, основна ідея цієї моделі полягає в тому, щоб зрозуміти людину в ситуації, пов'язати її почуття, переживання, вчинки з впливом довкілля і, виявивши причинно-наслідкові зв'язки, знайти вихід із несприятливого становища.

Основне завдання даної моделі – зміна клієнта, у конкретному випадку сімейної системи, адаптуючи її до виконання своєї специфічної функції – реабілітації дитини-інваліда.

Використання у роботі соціального педагога (працівника) різних моделей, методів і форми роботи свідчить, що його участь у комплексній реабілітації сімей, які виховують дітей з психофізичними вадами розвитку, з метою підвищення їхньої соціальної адаптації може давати помітні соціально значущі та педагогічні результати.

Перша тактика – безпосередня робота з конкретною сім'єю:

- відвідування соціальним працівником (чи педагогом) сім'ї, зустріч з усіма членами родини, спостереження за тим, як спілкуються з дитиною, демонструє стратегію поведінки, навчання, вирішення проблем;
- батьки відвідують спеціаліста і спостерігають, як він спілкується з дітьми, веде прийом, веде консультування;

- спільна участь у засіданнях комісії, коли обговорюються проблеми їхньої дитини.

Друга тактика – опосередкована робота з конкретною сім'єю – передбачає:

- ведення детальних записів про дитину батьками і спеціалістом-куратором, надання інформації батькам про хід реабілітації;

- забезпечення батьків методичною літературою, створення карт розвитку дитини, передача у тимчасове користування ігор, приладів для розвитку дитини тощо.

Третя тактика – безпосередня робота з групою батьків – передбачає:

- зустрічі спеціалістів з батьками дітей в офісі з метою обговорення спільних планів, методик, поведінки батьків;

- організацію семінарів для батьків, рольових ігор, бесід, перегляд відеопрограм для занять з батьками;

- залучення батьків для проведення спільних заходів, відпочинку, свят, акцій тощо.

Четверта тактика – опосередкована робота з групою батьків. Вона передбачає:

- інформування батьків про новітні технології роботи з дітьми, підготовка письмових пропозицій і домашніх завдань, копіювання потрібних для батьків матеріалів;

- проведення опитування шляхом письмового анкетування, підготовка стендів, виставок для батьків;

- підготовка навчально-методичних посібників чи рекомендацій для батьків [7, с.74-85].

Основною метою соціально-педагогічної роботи з сім'ями, що виховують дітей та молодь з психофізичними вадами розвитку, у нашому реабілітаційному центрі є мобілізація внутрішнього потенціалу сім'ї для її психолого-педагогічної адаптації до проблем інвалідності дитини.

П'ята тактика – розвиток контактів між сім'ями з метою:

- сприяння створенню мережі нянь серед батьків, обмін досвідом, проведення зустрічей батьків вдома, залучення батьків (чоловіків) до ремонту вдома, залучення батьків (чоловіків) до ремонту обладнання для дітей;

- допомога у створенні асоціації, групи самопомоги батьків;

- активізація батьків до захисту своїх прав, до роботи в громадських організаціях, до участі у прийнятті рішення психолого-медико-педагогічної комісії;

- створення різного типу клубів для батьків та дітей [7, с.89].

У зв'язку з цим психокорекційний процес розв'язує наступні завдання:

- реконструкцію батьківсько-дитячих взаємин;

- оптимізацію подружніх та внутрішньосімейних стосунків;
- гармонізацію міжособистісних стосунків між діадою «мати з хворою дитиною» та членами родини, членами родини та іншими (сторонніми) особами;
- корекцію неадекватних реакцій в поведінці та емоціях батьків дітей з відхиленнями у розвитку;
- розвиток комунікативних форм поведінки, що сприяє самоактуалізації та самоствердженню;
- формування навичок адекватного спілкування з навколишнім світом [4, с.53]

Зміст психокорекційної роботи у Вінницькому центрі соціальної реабілітації дітей – інвалідів «Промінь» представлено двома напрямками: індивідуальної та групової формами роботи.

Профілактична робота з сім'єю спрямована на запобігання неконструктивної взаємодії між членами родини, різних форм насильства, помилок у сімейному вихованні, формування різних видів хімічної залежності в членів сім'ї, на виявлення потенційно неблагополучних сімей.

Соціальний супровід сім'ї – це робота соціального педагога з сім'єю, яка включає підтримку сім'ї в різних видах її життєдіяльності, формування в членів родини здатності самотужки долати свої труднощі, надання сім'ї допомоги з метою розв'язання різних проблем. Соціальний супровід здійснюється шляхом надання сім'ї різних видів матеріальної та психологічної підтримки, соціальних послуг, консультування, захисту інтересів сім'ї в органах державної влади. Тривалість соціального супроводу окремої сім'ї залежить від гостроти проблем, які в неї існують, рівня розвитку адаптаційного потенціалу членів сім'ї, ступеня функціональної спроможності сім'ї щодо самостійного подолання труднощів, рівня розвитку її зв'язків з мікро- та макросередовище [7, с.20].

Соціальне інспектування – це складова соціального супроводу, метою якого є контроль соціального педагога за реалізацією в сім'ї прав її членів, виявлення випадків їх порушення та умов, що цьому сприяють [7, с.24].

Осмыслити і систематизувати необхідні психолого-педагогічні знання розвитку дорослих осіб з порушеннями опорно-рухового апарату батькам допомагають спеціальні тематичні заняття групи самопомогли для батьків, які проходять на базі Вінницького центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Промінь» кожної останньої суботи місяця. Їх планують разом декілька фахівців: психолог, соціальний педагог, логопед, реабілітолог. Батьки також можуть запропонувати питання для обговорення. Опрацьовувались, приміром, такі теми:

- особливості порушень психічного розвитку дітей з церебральним паралічем і можливості їх подальшої корекції;

• вплив порушення рухових функцій на психічний розвиток підлітка;

• порушення сенсорних функцій при дитячому церебральному паралічі та їх вплив на інтелектуальний розвиток підлітка;

- методи розвитку мовлення підлітків з церебральним паралічем;
- гіперопіка та її негативний вплив на психічний розвиток підлітків;
- спілкування як важливий чинник психічного розвитку підлітків;
- розвиток навичок самообслуговування як необхідна умова психосоціальної реабілітації підлітків;
- основні засади усвідомленого батьківства;
- роль матері і батька у процесі виховання підлітка;
- роль матері та батька у процесі статевого виховання підлітка.

Отже, просвітницька робота серед батьків допомагає зробити їх свідомими і повноправними учасниками реабілітації підлітків з психофізичними вадами розвитку, завдяки чому процес їхньої соціалізації буде тривалим і безперервним.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Дитячий церебральний параліч: Інструментальна діагностика. Лікування/ І.А.Колкер, В.Є.Михайленко, І.П.Шмакова. – Одеса: ПЛАСКЕ ЗАО, 2006. – 312 с., іл.
2. І.В. Добряков, О.В.Защиринська. Психологія сім'ї та хвора дитина. Учебний посібник: Хрестоматія. – СПб.: Речь, 2007. – 400 с.
3. Зверева І.Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні: теорія і практика. – К.: Правда Ярославичів, 1998. – 394 с.
4. Коваль Л.Г., Зверева І.Д., Хлебик С.Р. Соціальна педагогіка / Соціальна робота: Навч. посібник. – К.: ІЗМН, 1997. – 392 с.
5. Макаренко А. Книга для батьків. – К: Рад. школа, 1978. – 327 с.
6. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. Учебное пособие для вузов. – М.: Владос, 2004. – 408 с.

7. Соціальна педагогіка. Підручник./ За редакцією професора А.Й.Капської. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 468 с.
8. Ткачова В.В. Психокорекційна робота з матерями, що виховують дітей з відхиленнями у розвитку. Практикум по формуванню адекватних відносин. – М.: Видавництво «Гном-Прес», 1999 р. – 64 с. (В допомогу психологу.)
9. Turnbull A.P., Brotherson M.J., Summers J.A. Family lifecycle: Theoretical and empirical implications and future directions for families with mentally retarded members. In J.J. Gallagher & P.M.

УДК 376.352.29

## ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ МОВЛЕННЕВОЇ ГОТОВНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ ЗОРОМ ДО НАВЧАННЯ В ШКОЛІ

Семенишена Т.О.

Інститут корекційної педагогіки та психології  
НПУ імені М.П.Драгоманова

*У статті розкриті питання діагностування кожного з компонентів готовності до школи у дітей зі зниженим зором; подана методика вивчення мовленнєвої готовності слабозорих дошкільників до навчання в школі.*

*The article reveals issues of assessment of every component a visually impaired child's preparedness to school learning. The author suggests methodic of examining speech preparedness of visually impaired preschool age children to studying at school.*

Ключові слова: готовність до школи; мовленнєва готовність до школи; діти з порушеннями зору.  
Key words: preparedness to school; speech preparedness to school; visually impaired children.

На сучасному етапі розвитку дошкільної корекційної педагогіки постає питання якісної підготовки дітей з особливими потребами до навчання в школі. Недостатньо підготовлені діти зазнають значних труднощів у переході до навчальної діяльності і, як результат, недостатньо повно інтегруються в суспільство. Відповідно до цього актуальною є проблема знаходження нових шляхів та умов покращення підготовки дошкільників до навчання в школі, що потребує науково-педагогічних досліджень з даної теми.

За результатами досліджень тифлопедагогів та тифлопсихологів (Т.П. Головіна, М.І. Земцова, Н.С. Костючек, Н.А. Крилова, Л.І. Моргайлик, Л.І. Плаксина, Т.П. Свиридюк, Є.П. Синьова, Л.І. Солнцева, С.В. Федоренко, В.О. Феоктістова та ін.) дошкільники з порушеннями зору зазнають набагато більше труднощів під час переходу до навчання в школі, ніж діти з нормальним зором. Дітям зі зниженим зором складно наслідувати нові для них правила шкільного життя, орієнтуватися в різноманітні соціальних відносин і зв'язків, справлятися з новою роллю – учня. Дослідження багатьох з названих науковців показали, що не всі вихованці дошкільних закладів для дітей з порушеннями зору успішно оволодівають програмою дитячого садка і достатньо підготовлені до шкільного навчання. Тому важливим та актуальним є більш глибоке вивчення готовності до школи саме цієї категорії дітей.

Майже всі дослідники цієї проблеми або як окремий компонент готовності до шкільного навчання, або в складі інших компонентів, виділяють мовленнєву готовність. Найчастіше мовленнєва готовність включається авторами до складу інтелектуальної готовності до школи (Н.І. Вьюнова, К.М. Гайдар, Г.О. Кураєв, О.Н. Пожарська, Л.В. Темнова), при цьому комунікативну готовність вони виділяють окремим компонентом. Деякими авторами (О.Б. Конєва, І.В. Дубровіна) мовленнєва готовність виділяється як окрема складова готовності до навчання в школі.

Разом з тим дослідження вчених (Л.С. Вавіна, О.В. Запорожець, С.О. Покутнєва, В.Д. Шадриков, І.В. Шаповаленко) вказують, що можливості розвитку мовлення, наявні в цьому віці, використовуються педагогами не повністю. Виховання не бере на себе організацію орієнтування дитини у звуковій формі мови, і пізнання нею мови продовжує залишатися стихійним. Якщо в ході виховної роботи стихійно виникаюче в дитини орієнтування не підтримується, й робота з його розвитку ніяк не організується, то воно, мінімально виконавши свою функцію, необхідну для оволодіння граматичним складом, зменшується й перестає розвиватися. Як результат, дитина, яка опанувала на самому початку дошкільного віку «відчуття» мови, втрачає свою особливу мовну «обдарованість» і приходять до шкільного навчання, не вміючи орієнтуватися у звуковому складі мови, і їй доводиться заново цьому вчитись. Тому підготовка до школи слабозорих дошкільників, а саме їх мовленнєва готовність, вимагає цілеспрямованого вивчення і формування шляхів її вдосконалення.