

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА**

Ніна Павлівна Кравець

**РОБОТА З ДІТЬМИ-СИРОТАМИ
З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

Навчальний посібник

Київ – 2020

Рекомендовано до друку Вченою радою факультету спеціальної та інклюзивної освіти НПУ імені М. П. Драгоманова (протокол № 1 від 28 серпня 2020 р.)

Рецензенти:

С. В. Федоренко – доктор педагогічних наук, професор;
Л. М. Руденко – доктор психологічних наук, професор

Кравець Н. П. Робота з дітьми-сиротами з інтелектуальними порушеннями: навчальний посібник. Видання третє, виправлене і доповнене. – К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2020. – 91 с.

У посібнику висвітлено особливості роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями: дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування. Охарактеризовано психофізичні особливості дітей-сиріт з інтелектуальними порушеннями різного віку, специфіку роботи та опікування ними як в Україні, так і в зарубіжних країнах.

© Кравець Н. П., 2020

© Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2020

З М І С Т

В С Т У П.....	4
Розділ І. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ: ДІТЕЙ-СИРІТ І ДІТЕЙ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ.....	6
1.1. <i>Психосоціальний розвиток немовлят-сиріт з інтелектуальними порушеннями.....</i>	6
1.2. <i>Психосоціальний розвиток дошкільників-сиріт з інтелектуальними порушеннями.....</i>	13
1.3. <i>Психосоціальний розвиток дітей-сиріт з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку.....</i>	22
1.4. <i>Психосоціальний розвиток сиріт з інтелектуальними порушеннями підліткового віку</i>	28
Розділ ІІ. РЕАБІЛІТАЦІЙНА ТА НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНА РОБОТА З ДІТЬМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ: СИРТАМИ І ДІТЬМИ, ПОЗБАВЛЕНИМИ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ....	38
2.1. <i>Еволюція становлення системи утримання дітей-сиріт</i>	38
2.2. <i>Альтернативні форми реабілітаційної та навчально-виховної роботи в Україні з дітьми з інтелектуальними порушеннями: сиротами і дітьми, позбавленими батьківського піклування.....</i>	43
2.3. <i>Сучасний стан системи опіки за кордоном дітей з інтелектуальними порушеннями: сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.....</i>	53
Розділ ІІІ. КОРЕКЦІЙНА АБІЛІТАЦІЙНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА РОБОТА КОРЕКЦІЙНОГО ПЕДАГОГА З ДІТЬМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ: СИРОТАМИ І ДІТЬМИ, ПОЗБАВЛЕНИМИ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ.....	60
3.1. <i>Соціально-реабілітаційна допомога дітям з інтелектуальними порушеннями: сиротам і дітям, позбавлених батьківського піклування.....</i>	60
3.2. <i>Соціально-психологічна реабілітація дітей з інтелектуальними порушеннями: сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які пережили психотравмуючу ситуацію.....</i>	67
3.2. <i>Робота корекційного педагога з дітьми з інтелектуальними порушеннями: сиротами та з дітьми, позбавленими батьківського піклування у державних дитячих закладах та установах.....</i>	77
3.3. <i>Робота з прийомними сім'ями</i>	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	87

ВСТУП

Соціально-економічні зміни, які відбулися у сучасному суспільстві, негативно вплинули на одну з найбільш важливих його структур – сім'ю. Все зростаючі сімейні проблеми та конфлікти спричиняють значну кількість негативних явищ, серед яких вирізняється біологічне та соціальне сирітство.

Економічні негаразди призвели до появи значного числа дітей, позбавлених батьківського піклування – “соціальних” сиріт. Соціальне сирітство, як явище, продовжує поширюватися. Крім того, у суспільстві завжди внаслідок деяких негативних причин, наявна певна кількість дітей-сиріт.

Проблема дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, не нова як в Україні, так і за рубежом, але в різних країнах та в різних умовах вона вирішується по-своєму. Надзвичайно гостро вона постала тому, що втрачається розуміння сім'ї як найважливішого соціального інституту щодо соціалізації дитини та як найближчого соціального середовища для її належного розвитку. Крім того, на соціальне становище дитини впливає характер стосунків між батьками, між батьками і дітьми, іншими членами родини. Заміна біологічної родини вихованням у дитячому будинку чи школі-інтернаті не дає бажаних результатів щодо належної соціалізації та адаптації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Поряд з існуючим усиновленням виникають нові форми опіки дітей. Відповідно до цього змінюються функції та обов'язки корекційних педагогів і соціальних працівників.

Сучасні корекційні педагоги повинні опанувати таку професійну підготовку, яка дасть їм можливість відповідно до актуальних завдань корекційної психопедагогічної науки та практики на достатньому рівні вирішувати абілітаційні, реабілітаційні, соціально-психологічні, корекційно-розвиткові й виховні проблеми спеціального навчання і дітей з інтелектуальними порушеннями: сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Насамперед необхідно добре оволодіти знаннями щодо психофізичних особливостей дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Відповідно до Державної цільової соціальної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, діяльність Міністерства освіти і науки України спрямована на реформування інтернатних закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Незважаючи на те, що з питань роботи з дітьми-сиротами і дітьми, полишеними батьківського піклування, опубліковано чимало робіт зарубіжних та вітчизняних науковців і практиків, важко отримати цілісне уявлення про систему роботи з даною категорією дітей.

Матеріал даного посібника знайомить студентів з особливостями психофізичного розвитку дітей-сиріт різного віку, шляхами подолання притаманних їм недоліків розвитку, різноманітністю альтернативних форм утримання в Україні та за рубежом дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

РОЗДІЛ І. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ: СИРІТ І ДІТЕЙ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ

1.1. Психосоціальний розвиток немовлят-сиріт з інтелектуальними порушеннями.

Відомо, що психічний розвиток дитини відбувається шляхом присвоєння нею суспільно-історичного досвіду людства в процесі активної діяльності

(Л. С. Виготський, О. М. Леонтьєв). Але різноманітні види активності дитини не однозначні у своєму значенні для її психічного розвитку. В кожному віковому періоді виділяється провідний тип діяльності, який найбільш суттєво впливає на становлення психічних новоутворень. Проте кожна діяльність має суспільний характер і розподілена між людьми, тому для її організації необхідне спілкування між ними. Спілкуючись з дорослими, дитина засвоює суспільно-історичний досвід, у ході якого здійснюється її психічний розвиток, про що неодноразово нагадував Л. С. Виготський.

Діти-сироти, які проживають у спеціальних закладах, часто відстають у розвитку; для них характерна асоціальність, делінквентність поведінки. Депривації проявляються навіть у тих дітей, які усиновлені до шестимісячного віку.

Спілкування з дорослим – важливий фактор психічного розвитку. Як вказує М. І. Лісіна, про наявність у дитини потреби у спілкуванні свідчать чотири критерії: 1- інтерес і увага до дорослого; 2 - емоційні прояви стосовно дорослого; 3 - ініціативні дії дитини, спрямовані на те, щоб проявити себе, показати дорослому свої уміння й здібності; 4 – реакції дитини на ставлення до неї дорослого, в яких проявляється самооцінка дитини і сприйняття нею дорослого. Проте інколи дорослі специфічно відносяться до немовлят-сиріт, особливо тих, які мають глибоке відставання у розвитку. Дорослі ігнорують їхні психічні потреби; часто виникають проблеми з нерозумінням дитячих сигналів і неадекватним реагуванням на них.

Є. Б. Айвазян та І. О. Виродова виділили 20 характеристик, описавши розвиток, зацікавленість і поведінку немовлят: розумний, активний, вимогливий, гарний, милий, привабливий, симпатичний, цікавий, неохайний, бажаний, беззахисний, спокійний, слухняний, розгальмований, агресивний, крикливий, незадоволений, гамірливий,

здібний та ін. На основі цих характеристик визначили ставлення вихователів до немовлят-сиріт. Чим вище вихователі оцінювали рівень психічного розвитку дитини, тим більш привабливою вона була для них. Навпаки, чим вища оцінки привабливості малюка в уяві дорослих, тим вище вони оцінювали рівень його психічного розвитку.

Спілкування не виникає відразу після народження дитини. Протягом чотирьох – шести тижнів немовля оволодіває різноманітними засобами для контакту з дорослим. Отже, перша фаза спілкування в онтогенезі - період від двох до шести місяців – це ситуативно-особистісне спілкування. Цей період виступає як підготовчий етап до спілкування. Поява відповідної посмішки на вплив дорослого означає перехід до етапу ситуативно-особистісного спілкування. Воно стає сталим, якщо у поведінці дитини наявні чотири ознаки: 1- погляд в очі дорослого (після трьох тижнів), що свідчить про активність дитини, спрямовану на сприйняття дорослого; 2 – відповідна посмішка на дії дорослого; 3 - ініціативні посмішки, рухове оживлення і вокалізація (спроба привернути до себе увагу дорослого шляхом демонстрації своїх умінь); 4 – прагнення продовжити емоційний контакт з дорослим.

Немовлята, які виховуються у будинках дитини, відчують хронічний дефіцит спілкування з дорослими, які до того ж не є постійними через часту зміну персоналу. Взаємодія носить об'єктивний характер. Це проявляється в негативних наслідках у соціально-емоційній сфері: 1- недостатність якісної взаємодії обумовлюється біологічними факторами ризику, які обмежують повноцінну участь малюка у спілкуванні; 2 - особливості сприймання цих дітей вихователями. Зміст уявлень дорослих про малюків – важливий фактор визначення якісної взаємодії між ними. М. Ю. Конькова довела, що емоційна взаємодія дітей-сиріт і співробітників будинку дитини проявляється досить своєрідно, зокрема вираз емоцій на обличчі дітей і співробітників будинку дитини у процесі їхньої взаємодії не співпадає.

Формування адекватних форм спілкування між персоналом і малюком є необхідною умовою сприятливої взаємодії між ними, – вказує Виродова І. О.

Стимулює психомоторний розвиток зв'язок психічного розвитку і особливостей соціальної поведінки – дитина привертає увагу дорослих, ініціює спілкування. Діти-сироти не відзначаються

соціальною активністю. У них стабільно низька пізнавальна активність і пасивна соціальна поведінка, переважають негативні емоції, що свідчить про значне відставання у психічному розвитку. Діти прагнуть гратися на самоті, часто відсутня ініціатива до контакту, спостерігається затримка соціально-емоційного розвитку і тенденція до його викривлення, зокрема діти другого півріччя життя спокійні, не проявляють бажання привернути до себе увагу; для них характерні бідність і одноманітність засобів спілкування, значне перенасичення контактом; спостерігається псевдоактивність, нестабільність, непередбачуваність з перевагою негативних емоцій. Разом з тим, діти прагнуть привернути увагу дорослих, а, досліджуючи оточуючий простір, намагаються взаємодіяти з однолітками.

У другому півріччі провідною виступає предметно-маніпулятивна діяльність. Настає ситуативно-ділова форма спілкування. У процесі предметно-маніпулятивної діяльності і ситуативно-ділового спілкування дитина освоює специфічні маніпуляції з предметами, а потім – культурно-фіксовані дії.

Дитина-сирота у першому півріччі не вередує, спокійна. Якщо не спить – смоче палець або іграшку, дивиться на стелю. Тому в другому півріччі вона малоініціативна, тиха, ненав'язлива, байдужа до оточуючого, боязка. Отже, на психічний розвиток немовляти у першому півріччі впливає спілкування з дорослими, що проявляється у другому півріччі. Комплекс оживлення не стійкий, виникає з труднощами.

Відомо, що провідною лінією психічного розвитку немовлят виступає спілкування з дорослим. У сиріт в першому півріччі емоційно-особистісне спілкування відсутнє. У другому півріччі затримується потреба у спілкуванні з дорослими та ситуативно-ділове спілкування. Перебуваючи на етапі ситуативно-особистісного спілкування, малюки радіють будь-яким контактам, проте переживання у них бідні.

Значення розвитку емоційної сфери у процесі становлення особистості дитини дуже велике. У першому півріччі діти не диференціюють позитивних і негативних впливів дорослого, проявляючи лише позитивні емоції. У сиріт відсутній сміх, радісні яскраві посмішки, мало вокалізацій, рухове оживлення слабке, без включення в нього рухів тулуба. У дітей спокійна посмішка, доброзичливий погляд. Вони пізніше, ніж сімейні діти, починають

диференціювати позитивні й негативні емоції дорослого, самі виражають менше емоцій при слабкості їх вираженості й відсутності різноманітності. Отже, спілкування впливає на розвиток емоційної сфери малят.

Розвиток негативних емоцій пов'язаний з формуванням маніпулятивної діяльності. Для оволодіння новою дією дітям недостатньо одного лише її показу, їм необхідно навчитися правильно реагувати на зауваження дорослого, щоб перебудувати власну поведінку. У сиріт розвиток емоційної сфери страждає: вони продукують менше емоцій за кількістю; окрім того, їхні емоції бідні, невиразні.

Встановлення емоційних зв'язків – важлива умова, що забезпечує ефективність виховних впливів дорослого на дитину. У дитячому будинку міцні стосунки малюка з дорослими не встановлюються. Як відомо, за типового розвитку вони формуються у першому півріччі. У першому півріччі афективно-особистісні зв'язки функціонують лише в позитивній емоціогенній ситуації. Діти поволі маніпулюють іграшкою, мало цікавляться нею, часто байдуже дивляться на іграшку, рідко посміхаються. Позитивні емоції у вигляді мімічного прояву спокійного задоволення, голосові реакції не спостерігаються; інколи маніпулювання супроводжують шептанням. Кожна дитина-сирота не вміє розділяти свої переживання з дорослими; крім того, вони недостатньо глибокі й яскраві. Спілкування персоналу з дитиною суб'єктивно не орієнтоване; дорослі не бачать у ній унікальної особистості.

Протягом першого року життя у дитини складається відчуття сприйняття самої себе, в якому знаходить відображення ставлення оточуючих дорослих. Цікаве сприйняття дітьми свого дзеркального відображення і ставлення до нього. Протягом першого року життя виділяються чотири вікові етапи поведінки:

- перший: 2, 5 – 4 місяці (діти не розглядають своє відображення);
- другий: 4 – 6 місяців (дитина, перебуваючи на руках у знайомого дорослого, розглядає себе, а посмішку адресує йому);
- третій: 6 – 9 місяців (дитина довго розглядає своє відображення, лише знаходячись на руках у знайомого дорослого; адресовані собі позитивні емоції відсутні);
- четвертий: 9 – 14 місяців (дитина мало цікавиться своїм відображенням у дзеркалі, відвертається від нього; вперше появляються негативні емоції).

Не відчуваючи особистісного ставлення до себе з боку дорослих, діти-сироти не мають позитивного емоційно забарвленого самовідчуття. На першому році життя суб'єктна складова образу себе не формується, що призводить до недорозвитку ставлення до себе у ранньому віці. Це проявляється у низькому рівні ініціативи, пасивному ставленні до всього оточуючого.

Контакти дітей з однолітками через порушення поведінки, швидко стомлюваність, що впливає на психофізичний розвиток, не сформовані. Стосунки з однолітками складаються з об'єктивних і суб'єктивних дій, для яких характерні дії дітей з партнерами, як з предметами; крім того, виділено 44 дії з партнером: діти дивляться у очі партнеру, чіпають, посміхаються, вступають у контакт з однолітками, як з дорослими, особливо з тими, хто уважний до них і проявляє ініціативу.

Емоції у дітей-сиріт байдужі. При включенні в ситуацію партнерства іграшки, дії, адресовані однолітку, скорочуються. Але взаємодія з однолітками може виконувати компенсаторну функцію в їхньому загальному психічному розвитку. Провідна лінія психічного розвитку малят – спілкування з дорослим. У сиріт в першому півріччі відсутнє емоційно-особистісне спілкування, у другому – затримується потреба у спілкуванні з дорослими та ситуативно-ділове спілкування.

Корекція поведінки дитини - сироти вимагає ставлення до неї, як до особистості. Зокрема, мовлення дорослого має бути виразним, максимально адресованим дитині. Важливо встановлювати контакт поглядів та підкріплювати посмішку дитини. Посмішка – найвиразніший комунікативний жест, який виражає позитивне ставлення до партнера. Завдяки “сміхотерапії” – посмішкотерапії – можна подолати у малюка пасивність, невпевненість у собі, озлобленість. Бажано гладити дитину, говорити з ласкавою інтонацією, приязно посміхаючись та дивлячись їй в очі. Бажано у процесі сумісної діяльності демонструвати різноманітні способи використання іграшок.

Важливо правильно організувати контакт дітей з однолітками. Організація контактів з однолітками передбачає кілька етапів: I етап – привертання уваги завдяки тому, що діти знаходяться у манежі разом (дітям по 1– 3 місяці); II етап – прояв інтересу і емоційного ставлення, розміщуючи дітей в манежі обличчям одне до одного, вкладаючи на живіт (3 – 6 місяців дітям). Щоб звернути увагу один до

одного – дають іграшку, тоді всі діти тягнуться до неї. III етап – організація емоційних практичних контактів (дітям по 6 – 9 місяців); IV етап – організація ігрової взаємодії, навчання дітей гратися одне з одним, бачити ділового партнера (дітям по 9 – 12 місяців). Потрібно вчити гратися однією іграшкою; навчати співчувати і співпереживати ровеснику. Бажано частіше хвалити, заспокоювати та втішати у присутності інших дітей.

Запитання та завдання:

1. Доведіть, що провідний тип діяльності суттєво впливає на становлення психічних новоутворень. Відповідь підтвердіть прикладами.
2. Розкрийте сутність критеріїв потреби дитини у спілкуванні. Чому спілкування виступає важливим фактором психічного розвитку немовлят?
3. Розкрийте особливості провідної діяльності немовлят. Як вони проявляються у немовлят-сиріт?
4. Які ознаки свідчать про сформованість у дитини ситуативно-особистісного спілкування? Розкрийте сутність кожної з ознак. Проведіть порівняльний аналіз їх. Що характерне для ситуативно-особистісного спілкування немовлят-сиріт?
5. Охарактеризуйте особливості спілкування з дорослими немовлят-сиріт. Відповідь доповніть прикладами.
6. Дайте характеристику провідної діяльності немовлят-сиріт, яким півроку життя. В чому проявляється її різниця від провідної діяльності немовлят, які проживають з рідними батьками?
7. Чому в немовлят-сиріт страждає розвиток емоційної сфери? Доведіть, чи впливає це на їхній загальний розвиток і як.
8. Як впливає на розвиток дитини-сироти обмеженість спілкування з дорослими?
9. Як ставляться немовлята-сироти до власного відображення у дзеркалі? Про що це свідчить?
10. Яку корекційну роботу необхідно проводити з немовлятами-сиротами, щоб навчити їх вступати в контакт з дорослими?
11. Як організувати контакт немовлят-сиріт з однолітками? Відповідь доповніть прикладами.
12. Чи впливає материнська депривація на становлення особистості немовлят-сиріт? Як це проявляється у їхній поведінці?

Література:

1. Айзенберг Б.И., Кузнецов Н.В. Некоторые социальные и медико-педагогические проблемы развития детей-сирот раннего возраста //Дефектология, 1990. № 1. С. 76- 78.
2. Авдедева Н. Н., Мещерякова С. Ю. Вы и младенец: у истоков общения. М.: Педагогика, 1991. 158 с.
3. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1968. 236 с.
4. Бодалев А. А. Личность и общение. М.: Международная педагогическая академия, 1995. 328 с.
5. Гозман Л. Я. Психология эмоциональных отношений. – М.: Московский ун-т, 1997. 176 с.
6. Иванова И. В. Воспитание взаимоотношений у малышей //Дошкольное воспитание, 1974. № 6. С. 18-20.
7. Искра Н. Н. Особенности распознавания эмоций детей сотрудниками дома ребенка //Дефектология, 2006. № 1. С. 84 – 87.
8. Кистяковская М. Ю. Развитие движений у детей первого года жизни. М. 1970. 223 с.
9. Конькова М. Ю., Косарева Н. А. Выражение эмоций на лицах детей и сотрудников дома ребенка в процессе их взаимодействия //Дефектология, 2006. № 1. С. 80 - 83.
10. Лисина М. И. Влияние общения со взрослыми на развитие ребенка первого полугодия жизни //Развитие общения у дошкольников, М.: Просвещение, 1974. 215 с.
11. Мещерякова С. Ю. Особенности “комплекса оживления”у младенцев при воздействии предметов в общении со взрослыми //Вопросы психологи,1975. № 5. –С. 81 – 89.
12. Михайленко Н. Я., Пантина Н. С. Формирование игровых действий у детей раннего возраста //Дошкольное воспитание, 1974. № 6. С. 115 –
13. Про освіту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування: Рішення колегії МОН України від 1.12. 2005 р.№ 12-2. //Інформаційний збірник МОН України, 2006. № 2/3. С. 56 - 59.
14. Про схвалення Концепції Державної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування Розпорядження Кабінету Міністрів України від 11 травня 2006 р за № 263 р //Урядовий кур’єр, 2006. № 14 (21 червня). С.6 - 8.

15. Рагозіна В. В. Раннє дитинство у світі //Вісник Інституту розвитку дитини: збірник наукових праць. К.: Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. Вип. 37. С. 83-95.
16. Розенкова Ю. А. Пути коррекционной работы с детьми первого года жизни в условиях дома ребенка: метод. рек.. – Ч. 1, Ч.2 //Дефектология, 1998. №1. –С. 62 – 69; №2. С. 62 – 68.
17. Розенкова Ю. А., Айвазян Е. Б., Выродова И. А. Изучение представлений воспитателей о младенцах-сиротах с отставанием в психическом развитии //Дефектология, 2007. № 5. С. 67 – 74.
18. Царегородцева Л. М. Психологические условия организации контактов младенцев в доме ребенка //Вопросы психологии, 1987. № 6. С. 53 - 58.

1. 2. Психосоціальний розвиток дошкільників-сиріт з інтелектуальними порушеннями

Відповідно до періодизації психічного розвитку, провідною діяльністю дитини раннього віку є предметна діяльність. У ранньому віці дитина поступово переходить до предметних дій нової якості – предметно-опосередкованих, специфічно людських, які здійснюються певними знаряддями (наприклад, вчиться користуватися ложкою, чашкою тощо). У цілому предметна діяльність (і зі знаряддями, і в процесі гри) будується в напрямку засвоєння дитиною культурно фіксованих способів використання предметів, поєднуючись з виявом їх натуральних властивостей шляхом тих операцій, за допомогою яких дитина пізнає оточуючий світ. Дитина потребує спілкування, з яким тісно пов'язана її провідна діяльність. Розвиток постає як засвоєння нею соціального досвіду, що проходить через її власний досвід і набуває свого кінцевого смислу і значення завдяки співробітництву з оточуючими людьми.

Проте психічний розвиток дошкільників-сиріт відрізняється від норми. Для них характерна підвищена ситуативність, що проявляється у різних сферах діяльності, свідомості й особистості. У пізнавальній сфері чітко вирізняється нездатність вирішити задачі, які потребують внутрішніх операцій, без опори на практичні дії. В поведінці переважає підвищена імпульсивність, неможливість керувати своїми діями, а в самосвідомості — ситуативність бажань, відсутність часового плану власних дій.

Характерні відхилення у поведінці негативно впливають на розвиток самостійності, що проявляється у наступному: а) відсутність

ініціативи в діях з предметами; б) амбівалентне ставлення до предметів (вони притягують сироту, але невміння діяти з ними відповідно до їхнього призначення гасить потяг до дій); в) спрощений емоційний фон у процесі дії з предметами; г) в особливо важких випадках виникає страх перед новими, незнайомими предметами.

Ранній розвиток дитини, від якої відмовилися, характеризується хронічною емоційною недостатністю, тобто емоційний досвід бідний, а емоційні зв'язки поверхові і значно менш регулярні, ніж у дітей, які мають батьків. Бажання близького контакту поєднується з недовірою, підозрою, з якою дитина поступово відслідковує емоційний вираз дорослого, емоційними реакціями у відповідь на тривогу, відчуттям власної немічності й депресією.

Досить своєрідними є типи прихильності у дітей трьох – п'яти років, які виховуються у дитячому будинку. М. М. Бардишевська виділила наступні:

- ухилиючі діти, тобто діти, відділені від матері відразу після народження; у дитбудинку вони справляють враження маленьких дикунів, які нікого не розуміють, ні з ким не спілкуються, до іграшок агресивні, часто всього бояться. Спроба дорослого встановити з ними контакт проявляється як сильний стимул страху та агресивне спілкування.
- чіпляючі діти – діти, від яких відмовилися під час народження; вони прагнуть встановити і зберегти тілесний контакт з дорослим, шукають у дорослому джерело емоційного тепла і захисту від тривоги; прямий очний контакт з дорослим не тривалий, але ці діти не здатні до агресії.
- діти з недиференційованими прив'язаностями – у них розвинуті способи спілкування з дорослим, але вони не використовують їх для більш глибоких і стійких зв'язків. Дорослий добрий до того часу, поки дитина отримує від нього задоволення. Якщо ж починає її обмежувати – стає поганим.
- амбівалентні діти – соціально тривожні й гармонійні діти, які мають ранній досвід життя у сім'ї.

Особливою формою предметної діяльності у дошкільників виступає предметна або процесуальна гра. У ній вони відтворюють прості сюжети з власного життя або із життя дорослих. Але діти повільно включаються в ознайомлення з іграшками, часто відволікаються, емоційність знижена, нові враження або радість від маніпуляції з іграшками не виражені. Переважає низька операційно-

технічна сторона пізнавальної діяльності. Інтерес до предметів часто супроводжується боязкістю, а дії з предметами й іграшками кожна дитина виконує невпевнено, скуто. Отже, предметна діяльність не приносить задоволення дошкільникам-сиротам. Своєрідним є їхнє спілкування з однолітками. Гра з предметами так захоплює дітей, що вони не помічають особистісних якостей однолітків. У сиріт відсутня прихильність до конкретних дорослих, тому й знижене чуття до того, як дорослі до них відносяться. .

Згідно концепції Л. С. Виготського, основною умовою психічного розвитку дитини є її спілкування з дорослим. Довіра дозволяє дитині легко прийняти й засвоїти те, що у старшому віці піддається критичному перегляду. Особливістю відносин з дорослим є наслідування. Вищим досягненням спілкування у дитячому віці виступає позаситуативно-особистісне спілкування, для якого характерна потреба у взаєморозумінні та співпереживанні дорослого. Проте у дошкільників-сиріт з інтелектуальними порушеннями відсутня потреба в повазі, у них недостатній досвід сумісних емоційних переживань. Депривації, у першу чергу материнська, призводять до того, що активне мовлення у сиріт виникає пізно. В основі затримки вербального розвитку лежить дефіцит спілкування з дорослими, насамперед недостатність емоційних контактів з матір'ю. Термін "депривація" запропонував англійський психолог Дж. Боулбі, який вивчав психічний стан дітей, евакуйюваних під час Другої світової війни. Він позначив цим терміном зміни, що відбуваються у психічному розвитку дитини, яка позбавлена материнської турботи й любові.

Відомо, що мовлення виникає в умовах ситуативно-ділового спілкування дитини з дорослим, співробітництва між ними. Сироти спілкуються зі значною кількістю дорослих, які змінюють один одного, з різними програмами поведінки. Спілкування між ними менш емоційно насичене. Тому становлення мовлення супроводжується затримками у використанні його регулювальної функції. Тривалий час діти затримуються на стадії лише розуміння мовлення дорослого, не переходячи до активного користування ним. Однією з причин затримки у розвитку активного мовлення є незадоволеність, а інколи й несформованість у дошкільників-сиріт потреби в емоційних контактах з оточуючими дорослими, які виступають у ролі зразка для наслідування.

Варто звернути увагу на кризу трьох років, яка у дошкільників-сиріт проявляється своєрідно. Її ознаками виступають гостра афективна реакція на критику, негативізм, спротив, гра з уявним об'єктом, настирливість у діяльності, гостре переживання успіху в діяльності, передбачення кінцевого результату діяльності, прагнення до самостійності. Діти не цікавляться оцінками дорослих, не прагнуть і не вміють зацікавити дорослого до допомоги. Також не складаються переживання себе у зв'язку зі своїми досягненнями,

Наслідки дошкільного сирітства проявляються і в особливостях спілкування сиріт. Спрощений емоційний фон ділової взаємодії і спілкування недостатньо організовує предметну діяльність дітей та впливає на неї. Спілкування дитини з оточуючими має бідний оцінний вплив, внаслідок чого дорослі рідко оцінюють результати дитини у предметній сфері. Як правило, серед оцінок переважають негативні.

Спілкування дітей-сиріт дошкільного віку вимагає уваги дорослого до ділового співробітництва з використанням предметів, бажанням вступити у контакт. Серед комунікативних операцій переважають жести, міміка й функціонально перетворені предметні дії: діти приносять дорослому іграшки, показують свій одяг. Центральне місце займають орієнтувальні дії. Діти часто соромляться дорослого, ініціативні дії переходять на другий план. Мовлення, як засіб спілкування, не використовується.

Психосоціальний розвиток дошкільнят-сиріт з інтелектуальними порушеннями свідчить, що вони потребують значної корекції насамперед предметної діяльності. Предметна діяльність – провідна діяльність дітей від одного року до трьох років. Щоб належним чином дитина опанувала її, дорослому варто усі дії супроводжувати мовленнєвими коментарями, а дії з предметами виконувати разом з дитиною. Варто знайомити дитину в основному із зовнішніми, фізичними властивостями предметів, виробляти специфічні дії для ознайомлення з цими властивостями (гра з м'ячем, катання візочка з лялькою тощо). Водночас бажано активно демонструвати дитині специфічні дії з предметами. Основне завдання – привити ставлення до дій дорослих як зразка поведінки, а в ділове спілкування включати особистісні стосунки: похвала, заохочення, ласкаве звертання.

Особлива форма предметної діяльності – предметна або процесуальна гра. У ній діти відтворюють прості сюжети з власного

або із життя дорослих. Ігровій діяльності надається значна увага. Дорослий пропонує дитині варіанти заміщення одних предметів іншими. Спочатку проводить індивідуальні ігрові заняття, аж до оволодіння дитиною ігровими діями. Важливо встановити контакт поглядів. Емоційно забарвлена гра виступає першою формою спілкування з ровесниками. Діти-сироти раннього віку найкраще контактують з ровесниками за відсутності іграшок. Часто іграшки виступають як джерело конфліктів. Тому бажано розширювати коло предметів, щоб виявити, яким дитина надає перевагу. Засвоївши структуру предметної дії, дитина бажає гратися самостійно.

У п'ять років складається позаситуативно-пізнавальна форма спілкування, у якій провідне місце займають пізнавальні мотиви спілкування. Сироти проявляють значний інтерес до дорослого. Діти відчують гостру потребу в увазі й доброзичливості дорослого. Під час гри немає потреби в співробітництві, бажанні й здатності щось робити разом з дорослим.. Діти не проявляють пізнавальної активності під час читання й обговорення книжок. Проявляють позитивний фізичний контакт до дорослого - дозволяють взяти за руку, погладити по голові. Експресивно-мімічні засоби спілкування бідні й одноманітні. Мовлення бідне за змістом й лексико-граматичним складом.

Сироти-дошкільники проявляють значний інтерес до дорослого. Вони часто й настирливо звертаються до нього, щоб заволодіти його увагою, притискуються, інколи б'ються за можливість взятися за руку, не хочуть відходити. У дітей загострена потреба в увазі й доброзичливості дорослого, яка домінує протягом усього дошкільного віку. Під час спільної гри, тобто в ситуації, яка моделює ситуативно-ділове спілкування, діти відчують себе найбільш комфортно й емоційно розкуто. Але прагнення до співробітництва і сумісної з дорослим діяльності практично не проявляється. Проте діти активно цікавляться новими предметами й іграшками, які приносить дорослий, хоч вони не стимулюють дітей до сумісної гри. Потреба у спілкуванні, бажання й прагнення робити щось разом із дорослим практично у дошкільників-сиріт не проявляється.

З однолітками, навпаки, у дошкільників-сиріт з інтелектуальними порушеннями контакти дуже нетривалі. Діти майже не проявляють інтересу до них. Відсутня рольова взаємодія у грі. Недостатність спілкування з дорослим призводить до зниження

стосунків з однолітками. Знижена пізнавальна активність. Діти-сироти не можуть відійти від наочної ситуації і діяти в плані образів та уявлень. Бажання відносно бідні, проявляються залежно від ситуації та обстановки, що сприймається.

Щоб полегшити дітям усвідомлення власних дій, бажано давати прапорці, мітки, а у процесі гри ставити запитання, спрямовані на усвідомлення дитиною власних дій. Сумісне планування гри передбачає спеціальну організацію дорослим сумісної діяльності дітей. Кожен вечір з дітьми бажано проводити бесіди про прожитий день; збагачувати життя у дитбудинку різноманітними цікавими подіями, новими враженнями: організовувати концерти, практикувати інсценізацію казок, проводити екскурсії. Важливо поєднувати у дитячій свідомості події з минулого із подіями з майбутнього, поступово залучаючи самих дітей до планування свого життя.

У кінці ХІХ століття часто вживали термін "госпіталізм", що означав позначення різноманітних особливостей фізичного і психічного розвитку, які виникли у дітей, які тривалий час знаходилися у притулках, лікарнях. Негативні наслідки перебування дитини у закритому дитячому закладі як науковий факт почали розглядатися на початку ХХ століття. Вперше феномен було досліджено й описано американським дослідником Р. Шпіцем, який назвав його "феномен госпіталізму". У 1945 році поняття ввели для пояснення психічного стану дитини, яка тривалий час знаходиться у лікарні без матері. Сутність його полягає в тому, що у закритому закладі дитина страждає не стільки від неналежного догляду та медичного обслуговування, скільки від специфічних умов закладу, зокрема від збідненого стимульного середовища. Будь-яких специфічних порушень характеру у дітей не знаходили. Якщо відхилення у поведінці були, то пояснювали їх біологічними факторами, які створювали складну картину особистісних особливостей і поєднувалися з впливом несприятливого соціального середовища. Для феномену госпіталізму характерні кілька стадій. Перша стадія прояву госпіталізму характеризується яскраво вираженим протестом, зокрема криком, агресивними спробами вирватися з несприятливої ситуації. Малюки проявляють незадоволення після чотирьох-шести тижнів розлучення з близькими: вони починають голосно довго плакати.

Друга стадія настає через кілька годин або днів після першої. Діти заспокоюються, плач стає монотонним або й зовсім припиняється, погляд набуває меланхолійного виразу. Діти годинами лежать з широко розплющеними очима, сфокусованими в одному напрямі. Спілкування з ними дуже ускладнюється або стає неможливим, розвиток уповільнюється. Діти втрачають увагу, сон стає неспокійним, знижується опірність організму до хвороб. Якщо дітям вчасно не надати допомогу, процес набуває незворотності, оскільки розвивається синдром госпіталізму, який в окремих випадках призводить до летальних наслідків. За умови надання належної допомоги на третій стадії розпочинається відновлювальний процес життєво важливих функцій, але діти часто страждають емоційними порушеннями.

Також вживали термін “фрустрація”. Психологи під ним розуміли стан людини, викликаний об’єктивними непереборними (або розглянутими так суб’єктом) труднощами, що виникають на етапі досягнення мети або вирішення задач. Тобто, коли людина дуже роздратована, у відчаї через неможливість досягти бажаного, вона знаходиться в стані фрустрації.

Раннє дитинство – найбільш сприятливий етап з точки зору психолого-педагогічного впливу. Корекційна програма передбачає кілька блоків:

- 1 – соціальний (презентований у вигляді соціального паспорту сім’ї);
- 2 – медичний (подається у формі таблиці із висновками лікарів різних спеціальностей);
- 3 – психолого-педагогічний (складається з діагностичних таблиць для обстеження у дітей слухового і зорового сприймання, сенсорного розвитку, загальних рухів, рухів рук, предметної діяльності, мовленнєвого розвитку, самообслуговування, соціального розвитку).

Бажано надавати пряму допомогу й дітям з недостатніми емоційними зв’язками, насамперед якомога раніше передати їх у прийомну сім’ю. З прийомними батьками теж потрібно працювати: розвинути власну батьківську поведінку з метою забезпечення достатнього чуття до емоційних потреб дитини, досягти емоційної близькості з дитиною, яка уникає близького контакту. В дитини заохочувати розвиток інтересів та інтелектуальну активність, які є основою для побудови позитивної самооцінки дитини.

Запитання та завдання:

1. Дайте характеристику особливостей спілкування дітей-сиріт дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Чому діти під час спілкування потребують ініціативи з боку дорослого? Чи проявляють дошкільники-сироти ініціативу під час спілкування з дорослими? Як це проявляється?
2. Як організують спілкування сироти-дошкільники з інтелектуальними порушеннями із однолітками? В чому проявляється різниця і що спільного в організації їхнього спілкування з однолітками і дорослими?
3. Охарактеризуйте пізнавальну активність сиріт дошкільного віку. Порівняйте особливості пізнавальної активності дошкільників-сиріт з інтелектуальними порушеннями і дошкільників з родини.
4. В чому сутність кризи трьох років? Що характерне для поведінки сиріт у даний віковий період?
5. Розкрийте особливості корекції предметної діяльності сиріт від одного до трьох років життя.
6. Чому гра виступає особливою формою предметної діяльності розумово відсталих дітей-сиріт дошкільного віку? Яку корекційну роботу необхідно проводити, щоб скоригувати ігрові уміння у дошкільників-сиріт?
7. Розкрийте сутність синдрому “госпіталізму”. Як його подолати? Чому синдром “госпіталізму” проявляється у дітей, які перебувають у школах-інтернатах? Чи проявляється він у дітей з родини.

Література:

1. Абраменкова В. В. Совместная деятельность дошкольников как условие гуманного отношения к сверстникам // Вопросы психологии, 1980. № 5. С. 121 – 124.
2. Аксенова Л. И., Лисеев А. А., Тюрина Н. Ш., Шкадиревич Е. В. Программа ранней комплексной диагностики уровня развития ребенка от рождения до трех лет // Дефектология, 2002. № 5. С. 3 – 27.
3. Антонова Т. В. Особенности обращения старших дошкольников со сверстниками // Дошкольное воспитание, 1975. № 10. С. 12- 14.
4. . Боулби Д. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 477 с.

5. Галигузова Л. Н. Формирование потребности в общении со сверстниками у детей раннего возраста //Вопросы психологии, 1985. № 3. С. 56 – 59.
6. Диагностика умственного развития дошкольников /Под ред. Л. А. Венгера, В. В. Холмовской. М.: Просвещение, 1978. 242 с.
7. Залысина Н. А., Смирнова Е. О. Некоторые особенности психического развития дошкольников, воспитывающихся вне семьи //Вопросы психологии, 1985. № 4. С. 31 – 37.
8. Кононко О. Л. Особистісне зростання у ранньому віці: суть та умови сприяння //Дошкільне виховання, 2006. № 10. С. 3-7.
9. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. – Прага: Авиценум, 1984. 348 с.
10. Лисина М. И. Воспитание детей раннего возраста в семье. К.: Знание, 1983. – 48 с.
11. Лисина М. И., Капчеля Г. И. Общение со взрослыми и психологическая подготовка детей к школе. Кишинев, 1987. 116 с.
12. Новоселова С. Л., Зворыгина Е. В. Игра и вопросы всестороннего воспитания детей //Дошкольное воспитание , 1983. № 10. С. 23 – 25.
13. Образование и воспитание детей младшего возраста: международный опыт /ред-составители Захаров В. Ф., Шевцова А. А. М.: Ком Лайн, 2009. 184 с.
14. Особенности психического развития детей 6 – 7 -летнего возраста /Под ред. Д. Б. Эльконина, А. Л. Венгера. – М., 1988.- 133 с.
15. Рогальська І. П. Соціалізація особистості у дошкільному дитинстві: сутність, специфіка, супровід: монографія. К.: Міленіум, 2008. 400 с.
16. Смирнова Е. О. Влияние формы общения со взрослыми на эффективность обучения дошкольников //Вопросы психологии, 1980, № 5. С. 105 – 111.
17. Шахманова А. Ш. Воспитание детей-сирот дошкольного возраста / Под ред.. С. А. Козловой. М.: Издательский центр «Академия», 2005. 192 с.
18. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте //Вопросы психологии, 1971. № 4. С. 37 – 42.
19. Эльконин Д. Б. Психология игры. М, 1978. 304 с.

1.3. Психосоціальний розвиток дітей-сиріт з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку.

Готовність до шкільного навчання старших дошкільників-сиріт з інтелектуальними порушеннями характеризується розвитком довільної регуляції поведінки, завдяки чому дитина може самостійно виконувати завдання відповідно до вимог. Сироти добре виконують завдання, у яких потрібно лише послідовно виконувати прямі й елементарні вказівки дорослого. Дії носять поетапний характер; виконання й самоконтроль здійснюються безпосередньо за вказівками педагога. Якщо завдання складне й вводиться не поелементно, окрім того, разом дається декілька завдань – діти не можуть його виконати.



Довільна поведінка характеризується низьким розвитком. Недорозвиненість рольової гри і гри за правилами не призводить до послаблення емоційної готовності до шкільного навчання. Діти-сироти з інтелектуальними порушеннями відповідально ставляться до шкільного навчання, визнають авторитет учителя, намагаються виконувати усі його вимоги. Але загалом пізнавальна активність у них дуже низька. Це досить чітко проявляється у процесі читання й обговорення книги (позаситуативно-пізнавальне спілкування), коли діти також не проявляють пізнавальної активності. Обговорення сходиться до того, що молодші школярі із задоволенням слухають пояснення, розглядають малюнки, інколи називають зображений предмет або дію. Але жодного

пізнавального запитання чи висловлювання немає. Спостерігається повна відсутність пізнавальної активності. Пізнавальні бесіди перетворюються у пасивне сприйняття інформації, що через 5-6 хвилин стомлює дітей. Тому вони надають перевагу не розмові, а фізичному контакту з дорослим: намагаються сісти йому на коліна, погладити, притулитися. Отже, діти-сироти з інтелектуальними порушеннями потребують уваги й доброзичливості дорослого, що характерне для ситуативно-особистісної форми спілкування.

Є. В.Харитонова, спостерігаючи за читанням дітей, виявила, що вони щодо читацьких інтересів діляться на дві групи. Хлопчики захоплюються читанням книг військової тематики; дівчатка цікавляться лише казками. Така однобічність інтересів заважає розширенню світогляду читачів. Інтерес до книг про тварин і птахів вдалося викликати за допомогою розповідей за малюнками.

Загалом інтерес до книжки можна викликати шляхом читанням вголос уривків, розповіддю окремих глав із книжки. Але ідею твору, його художні цінності дитина сприймає краще тоді, коли їй читає вголос дорослий. Голосне і виразне читання художніх творів сприяє естетичному вихованню дітей. Дитина не навчиться виразно читати й говорити, якщо вона не буде слухати читання вихователя і учителя. Бажано читати вголос книги і під час підготовки бесід на певну тему. Бесіди про прочитане, літературні ігри – це своєрідний цікавий спосіб перевірки читання дітей, особливий вид бесіди про прочитане. Літературні ігри дуже захоплюють дітей. Також корисно вчити дітей вести читацькі щоденники; бажано проводити рейди і подорожі по книжках, організувати ранки й вечори.

А. Морозов вважає, що потрібно не лише дати учням-сиротам фундаментальні знання з основ наук, але й навчити самостійно, постійно займатися самоосвітою. А це значить, що необхідно виховувати потребу розвивати у дітей з дитячих років інтерес до читання, до поглибленої роботи з художньою літературою.

Дитина-сирота з інтелектуальними порушеннями повинна рости в оточенні книг, звикати ними постійно користуватися, віддавати читанню будь-яку вільну хвилину, звиряти свої думки з думками великих світу цього. Потреба у цьому в дітей значна, а якщо її не задовольняти, то вона погасне. Тим паче, що у дітей-сиріт засоби спілкування не відповідають мотивам і потребам. Експресивно-

мімічні засоби бідні й одноманітні. Мовлення теж бідне за змістом й лексико-граматичним складом.

Для дітей-сиріт характерна специфічна будова інтелектуальної сфери: поєднання високого рівня розвитку класифікаційних форм мислення з низьким наочно-образним. У сиріт, які навчаються в молодших класах, спостерігається недорозвиток уяви і образного мислення. Недостатній розвиток уяви, прив'язаність уяви й інтересів безпосередньо до того, що щоденно оточує дітей, впливають на формування мотиваційно-потребової сфери. Діти не впевнені у своїй правоті на бажання, вони не уявляють себе господарями власних бажань. Симптом відчуження бажань розглядається як тривожний, що свідчить про неблагополуччя в особистісному розвитку. Мотиваційні переваги детерміновані особливостями спілкування з дорослими: головним є бажання заслужити згоду, увагу, похвалу. В цьому проявляється депривація потреби в позитивному емоційному контакті з дорослим.

Варто звернути увагу на особливості спілкування з дорослими й однолітками. Сироти, які навчаються у початкових класах, не вміють вирішувати конфлікти у спілкуванні з дорослими й однолітками. Вони надають перевагу спілкуванню з однією групою однолітків; стосунки між ними складаються не як дружні, приятельські, а як родинні. Це виступає і як позитивний фактор, і як негативний, оскільки не сприяє розвитку навичок спілкування з однолітками, набуття уміння налагоджувати рівноправні стосунки з чужою дитиною, адекватно оцінювати свої якості, необхідні для вибіркового, дружнього спілкування.

Характерним є різне ставлення молодших до старших і старших до молодших. Відносини між старшими і молодшими діляться на кілька категорій: байдужі, партнерські, позитивно-покровительські. Враховується час для сумісного спілкування учнів з різних класів та місце. Переважно, це може бути ігрова кімната.

Сферу спілкування сиріт з дорослими характеризує напруженість потреби в ньому. Разом з тим проявляється агресивність молодших школярів до дорослих. Діти не вміють взяти на себе відповідальність за процес спілкування, за те, як у ньому складаються стосунки, а також демонструють споживчі стосунки до дорослих, тенденції чекати й вимагати вирішення своїх проблем від оточуючих. Часто бувають агресивні, а грубі відповіді дорослим,

протиправні нормам стосунків дитини з дорослим свідчать про несформованість відповідної дисципліни у спілкуванні.

Специфіка відставання в психічному розвитку проявляється в несформованості внутрішнього, ідеального плану, у порушенні зв'язності мислення, мотивації; в негативних поведінкових реакціях у зовнішніх ситуаціях.

Не відстаючи від однолітків з інтелектуальними порушеннями із сімей в умінні писати, сироти – учні молодших класів з інтелектуальними порушеннями не вміють правильно намалювати об'єкти, що часто зустрічаються в дитячих малюнках, наприклад, людські фігури. Дисгармонійність проявляється у процесі вивчення їхньої інтелектуальної сфери. За рівнем розвитку таких елементів логічного мислення, як систематизація й понятійна класифікація сироти йдуть нарівні з розумово відсталими дітьми, яких виховують рідні батьки, проте логічні операції сформовані гірше. Спостерігається також низький рівень розвитку наочно-образного мислення.

Необхідна умова формування мислення у дошкільному віці – багатство й різноманітність чуттєвого досвіду, відсутність якого у дошкільному віці різко проявляється у шкільному віці. Тому його обмеженість у сиріт, зокрема синдром “госпіталізму”, негативно впливає на формування наочно-образного мислення. Обмеженість практики вирішення пізнавальних задач, бідність конкретно-чуттєвого досвіду, особливості дошкільного навчання, яке зводиться до відпрацювання формально-логічних операцій, окремих знань і навичок, призводить до схематичності, абстрактності, розвитку формальних сторін інтелекту (операції класифікації, систематизації), замінює собою образне, конкретне, творче пізнання світу. Домінуючими стають класифікаційні форми мислення на фоні низького рівня наочно-образного і деяких елементів логічного мислення, що негативно впливає на засвоєння знань та умінь у молодшому шкільному віці.

Для повноцінного інтелектуального розвитку дітей, зокрема розвитку образного мислення, креативності, його творчого компоненту необхідно збагачувати й розширяти конкретно-чуттєвий досвід. У процесі маніпуляцій з водою, піском, камінчиками, під час екскурсій, прогулянок закладаються наочно-образні уявлення дитини про величину, форму, будову предметів. Доцільно давати завдання на домалювання, вгадування за крапками, на продовження розповіді.

Бажано, щоб діти для розвитку мислення більше працювали з іграшками (кубики, пірамідки, конструктори тощо). Корисно використовувати систему розвиткових і корекційних ігор: дидактичні, рольові, сюжетні, ігри-драматизації, ігри з правилами, вільні ігри дитини. Для оптимізації процесів спілкування дитини з дорослим уточнюються позиції дорослого стосовно дитини. Корисно відпрацьовувати навички поведінки у різноманітних конкретних ситуаціях, зокрема й у важких, конфліктних. Для розвитку довільної поведінки, операцій планування і контролю за результатами своєї діяльності використовують як ситуації навчальної діяльності, де всі операції виступають суттєвими її компонентами, так і спеціальні корекційні заняття.

Критичним фактором, що визначає особливості психічного розвитку сиріт молодшого шкільного віку, виступає відсутність сім'ї. Тому стосунки у дитячому будинку будуються так, щоб діти це не відчували. Дітей навчають приймати гостей, виховують правильну реакцію на їхню появу.

На готовність дітей-сиріт до шкільного навчання впливає депривація. Чеські дослідники Йозеф Лангмейєр і Зденек Матейчек називають депривацією (лат. полишення) стан, який виникає в результаті певних життєвих ситуацій, за яких суб'єкт позбавлений можливості задовольнити свої життєві потреби у достатній мірі й достатньо тривалий період.

Англійський психолог Хобб називає депривацією стан, пов'язаний з біологічно повноцінним, але психічно недостатнім середовищем. Під емоційною депривацією розуміється тривала відсутність ласки, турботи, людського тепла й розуміння, тобто будь-яка тривала емоційна депривація.

Багато авторів прирівнюють поняття “емоційна депривація” до терміну “відсутність материнської турботи”. Однак термін носить більш частковий характер, і включає поняття соціальної депривації, тобто результат недостатнього соціального впливу (бездоглядність, ізоляція від психічно здорових людей тощо). Найчастіше різні види депривації переплітаються. Але тривалі депривації та інші емоційні позбавлення не обов'язково призводять до порушення психіки. Це залежить від міри вираження і тривалої дії цього фактору, від природних властивостей організму та інших причин. У більшості дітей, які знаходяться в умовах депривації, не буває грубих тривалих розладів.

Запитання та завдання:

1. Які завдання сироти з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку виконують добре? Чому?
2. Як діти-сироти ставляться до шкільного навчання?
3. Розкрийте сутність депривації. Які види депривації характерні для дітей-сиріт з інтелектуальними порушеннями? Як це впливає на їхню готовність до шкільного навчання?
4. Чому діти-сироти з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку характеризуються недорозвитком уяви? Як це впливає на якість їхніх знань?
5. Доведіть, що обмеженість чуттєвого досвіду у сиріт дошкільного віку негативно впливає на їхній інтелектуальний розвиток у період шкільного навчання.
6. Охарактеризуйте стосунки сиріт з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку з дорослими та однолітками. Чому сироти проявляють агресивність до дорослих?

Література:

1. Беляков В. В. Инновационные подходы в работе образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2003. №1. С. 6 -12.
2. Божович Л. И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Вопросы психологии, 1979. № 2. С. 44 – 59.
3. Влияние особенностей развития детей-сирот с ЗПР на их социальную адаптацию в условиях школы-интерната // Дефектология, 1991. № 1. С.49-51.
4. Возрастные особенности психического развития детей / Под. ред. Н. В. Дубровиной. М.: Просвещение, 1982. 164 с.
4. Волкова Г. А. Психолого-педагогическая коррекция развития и воспитания детей-сирот. СПб: КАРО, 2007. 384.
5. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.
6. Диагностика учебной деятельности и интеллектуального развития детей / Под ред. Д. Б. Эльконина. М.: Педагогика, 1981. 204 с.
7. Исаев Д. Н., Каган В. Е. Психогигиена пола у детей. Л.: Медицина, 1986. 335с.
8. Крестинина И. Я. Проблемы и социально-психологические особенности воспитанников детских домов и школ-интернатов

//Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2007. № 2. С.3 – 11.

9. Лангмеер Й., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984. 248 с.

10. Лисина М. И. О механизмах смены ведущей деятельности у детей первых семи лет жизни //Вопросы психологии, 1978. № 5. С. 73 – 78.

11. Морозов А. Книга в детском доме //Народное образование, 1987. № 11. С. 62 – 63.

12. Москвина В. Социализация детей-сирот через разновозрастную группу (из опыта работы) //Воспитание школьников, 2006. № 1. С.37 – 41.

13. Пескова М. Е. Особенности формирования жизненного опыта у воспитанников детского дома //Дефектология, 2002. № 5. С.75 – 83.

14. Плаксина Л. В. Дети-сироты как объект педагогики. Сыктывкар: Енига, 2002. 156 с.

15. Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. И. В. Дубровиной, А. Г. Рузеского. М.: Педагогика, 1990. 264 с.

16. Особенности развития личности ребенка, лишенного попечительства. Дети с отклоняющим поведением /Ред. В. С. Мухина. М.: Педагогика, 1989. 136 с.

17. Хорошко Л. В. Психолого-педагогические особенности детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа //Гуманитарные науки, 2012. № 2. С. 30-35.

18. Чумак В. В. Вікова психологія: навчальний посібник. Бердянськ: Видавець Ткачук О. В., 2015. 192 с.

1.4. Психосоціальний розвиток сиріт з інтелектуальними порушеннями підліткового віку.

Сучасний підліток проживає у досить складному за змістом і тенденціями розвитку світі. Соціально-економічні перетворення у суспільстві ставлять нові громадські вимоги до підлітків. Різко змінилися різноманітні соціальні структури, що впливають на динаміку і зміст розвитку особистості підлітка. Для суспільства звичним стало поняття “соціальне сирітство”. Щороку збільшується число дітей, полишених піклування батьків внаслідок позбавлення їх батьківських прав, визнання недієздатними, перебування в зоні військових конфліктів, у місцях позбавлення волі, на заробітках за кордоном тощо. Групу ризику щодо соціального сирітства складають дезадаптовані сім’ї, багатодітні, з низьким соціальним статусом.

Загальний фізичний і психічний розвиток дітей, полишених батьківського піклування, відрізняється від розвитку однолітків, які проживають у родині. У вихованців інтернатів спостерігається недорозвиток внутрішніх механізмів опосередкування, завдяки якому переходять від ситуативної до активної вільної поведінки. Самостійність часто замінюється афективним реагуванням, перекладанням відповідальності на інших. Перебування в інтернаті в умовах відгородженості від оточуючого світу проявляються у підвищеному емоційному насиченню міжособистісних стосунків підлітків, що призводить до формування різко протилежних типів спілкування: від близьких, сімейних до агресивно-неприятних. Отже, в інтернатних закладах міжособистісне спілкування не впливає на розвиток підлітків.

Підлітковий вік – останній період перебування більшості сиріт у школі - інтернаті. Це критичний період для будь-якої дитини, для сиріт - особливий. Тому розглянемо три напрями, які є ключовими для формування особистості у цей період: розвиток самосвідомості, тимчасової перспективи й професійного самовизначення, становлення психосексуальної ідентичності.

У підлітковому віці бажання пізнати себе, свій внутрішній світ, своє “Я”, свою подібність та відмінність від інших людей часто породжує потреби у самоствердженні досить неадекватні. Відносини з оточуючими дорослими й однолітками різноманітні: це опис; оцінка себе як друга; опис свого ставлення до інших людей; опис свого вміння розуміти інших; опис свого вміння спілкуватися з іншими людьми, опис ставлення до себе з боку інших; опис свого ставлення до процесу навчання. Діти з інтернату мало пишуть про себе як про друга. В інтернаті підлітки постійно перебувають у ситуації обов'язкового спілкування з досить вузькою групою однолітків, тому вибірковість для них відходить на другий план, поступаючись місцем сприйняття контактів з однолітками як стабільних, які сам підліток за власною волею змінити не може. У сиріт порушений розвиток потреби в емоційному контакті.

Для образу “Я” сиріт-підлітків характерне вміння пристосуватися до ситуації, можливість обійти вимоги дорослих, не викликаючи з їхнього боку покарань. У даній категорії учнів не формується в достатній мірі прагнення до самостійності, відповідальності за свої вчинки, вміння самостійно організувати своє життя. У ролі цінності виділяється сама протилежність –

визнання необхідності контролю. Недостатній розвиток емоційно-вольових якостей не переживається сиротами, не є значимим для них і не включається в образ “Я”. Спостерігаються часті порушення у розвитку довільної саморегуляції поведінки: невміння організувати свою діяльність, звичка до поелементного контролю; нестриманість у спілкуванні з дорослими й однолітками проявляється з перших днів навчання.

Самооцінка підлітків-сиріт базується на оцінках оточуючих; вони орієнтуються на зовнішнє оточення, на пристосування. Проявляється невідповідність розвитку деяких сторін образу “Я” віковим характеристикам.

Звертання в майбутнє – одне з важливих психічних новоутворень підліткового віку. У сиріт відсутні мотиви й уявлення, пов’язані не лише з майбутнім, а й з минулим. Підлітки-сироти живуть лише сьогоднішнім днем. Їхні життєві плани, часові перспективи визначаються “ситуацією розвитку”. Ціннісні орієнтації сиріт підліткового віку відрізняються від таких орієнтацій підлітків із сім’ї. Найбільш важливими для себе сироти вважають матеріальні цінності.

Підлітки-сироти з інтелектуальними порушеннями обмежені у виборі шляху завершення освіти. Перехід у реальному прагненні стосовно майбутньої професії призводить до уніфікації, стандартизації. Ціннісні орієнтації не сформовані. На першому місці стоять матеріальні блага. Так, на запитання: “Ким ти хочеш працювати після закінчення школи?” – сироти – підлітки переважно відповідають: “ Я хочу бути бизнесменом, щоб мати багато гроші і нічого не робити.”

Підготовка до життя сиріт підліткового віку передбачає ознайомлення їх з гендерними знаннями. Формування особистості дитини відповідно до її статі відбувається протягом усього дитячого онтогенезу. Відповідність або невідповідність уявлень підлітків про себе, наявність сформованих у них еталонів справжнього чоловіка, справжньої жінки значно впливає на різні аспекти особистісного розвитку, на характер взаємостосунків з дорослими й однолітками. Діти-сироти погано розуміють роль чоловіка й жінки, мало звертають увагу на такі фактори, як праця, робота. Вони ставлять претензії до алкоголізму, наркоманії – до того, що було негативного у їхньому житті у родині. Разом з тим позитивна модель сім’ї розмита, діти не уявляють точно, якою має бути позитивна сім’я, оскільки не

розуміють гендерних особливостей, потребуючи практики взаємостосунків. Належним чином організована практика взаємостосунків передбачає оптимізацію спілкування підлітків-сиріт з дорослими й однолітками. Для збереження у підлітків родинного чуття та стосунків важливі декілька фактів: тривалість досвіду життя дитини у сім'ї та роль віку й статі підлітка.

Готуючи підлітків до життя у прийомній сім'ї, варто звернути увагу на наступне: підліток повинен навчитися ставити себе на місце іншої людини; уміти встановлювати межі спілкування; уміти розкриватися у спілкуванні, проявляти свої почуття, в тому числі й страхи, пов'язані зі зміною життєвої ситуації; уміти керувати своєю поведінкою, виконувати різноманітні ролі, що стосуються взаємодії у сім'ї.

Привчають дружно жити й працювати, відповідати за дії всього колективу різноманітні групові заняття. Ініціатива, відповідальність, правильні взаємостосунки найкраще виховуються в підлітків-сиріт у процесі праці за умови дотримання певних педагогічних вимог. Працюючи, підлітки опановують трудові взаємостосунки, розуміння цілей праці, її роль у житті людини.

Для оптимізації процесу розвитку самосвідомості, ставлення до себе в підлітковому віці, робота ведеться за трьома напрямками: стимуляція процесу рефлексії, самопізнання; заохочення бажання до ведення особистих щоденників, що сприяє розвитку внутрішнього світу підлітка, звертання уваги на розвиток автономності уявлень про себе, їхньої відносної незалежності від суджень і оцінки оточуючих. Для формування правильного ставлення підлітка до себе дорослий, який з ним спілкується, повинен постійно утримувати два способи ставлення до вихованця: підхід до підлітка як до особистості в цілому, та застосування різноманітних конкретних оцінок, яких підліток гостро потребує, що можуть бути як позитивними, так і негативними.

Несформованість у підлітків-сиріт життєвих планів проявляється в специфіці професійно орієнтаційної та професійно консультативної діяльності, що передбачає формування далекої перспективи професійної діяльності, розвиток кола інтересів, які виходять за рамки власне професійної діяльності, та які робитимуть життя дитини духовно багатшим. Адже у дітей, позбавлених батьківської опіки, спостерігаються більш низькі інтелектуальні здібності, недоліки соціальних навичок, проблеми адаптації. Також

для них характерні проблеми в поведінці, навчанні, емоційна незрілість, знижений самоконтроль.

Підлітки-сироти з інтелектуальними порушеннями песимістично ставляться до майбутнього, бояться його, не знають, як будуть жити надалі. Соціальним сиротам важко уявити ідеал майбутнього, оскільки у них немає прикладів з життя. Самооцінка, оцінка своїх здібностей носять песимістичний відтінок, підлітки не думають про себе, про своє майбутнє. Їхня професійна спрямованість досить своєрідна. Підлітки-сироти вибирають робітничі професії, не аналізуючи свій вибір. Деякі з них занадто переоцінюють свої можливості щодо опанування певною професією, мріють здобути у майбутньому високооплачувану професію. Їх приваблює самостійність, зокрема бажання робити те, що захочеш, ні перед ким не звітуючи. Діти не прагнуть змінити невдачу. Оточуючих їх людей, навколишній світ оцінюють позитивно, незважаючи на те, що у них не вистачає позитивної підтримки уваги. При втручанні у їхній внутрішній світ переживають, проявляють відсутність уваги навіть до самого себе.

Соціальні сироти – це особлива категорія дітей, які кидають свої неблагополучні сім'ї або ж опиняються на вулиці в результаті їхнього розпаду. Внаслідок цього постає проблема соціально-психічної реабілітації та інтеграції даної категорії підлітків. Система підтримки передбачає певні види: емоційна підтримка, пов'язана з переживанням позитивного почуття близькості, довіри і спілкування; інструментальна - практична або матеріальна підтримка, спрямована на вирішення проблем, надання інформації. Соціальна інтеграція полягає у включенні в певну сітку соціальних контактів, у межах яких відмічається співпадання цінностей і уявлень про життя.

В. П. Гудоніс і К. Л. Самашонок, розглядаючи вплив відриву від батьків на фізичне й психічне здоров'я дітей, констатують про порушення адаптаційних процесів у підлітків-сиріт. Адаптація (лат. *adaptacio*) – пристосування особистості до соціальної сфери і до умов життя, які змінюються. Обумовлює якість адаптації рівень соціального розвитку, володіння психологічними способами і знаннями у сфері особистісних стосунків, засвоєння соціальних норм і цінностей (своїх, інших, колективу) як єдиного цілого, а також володіння соціальними прийомами і нормами поведінки. На адаптацію впливають несприятливі умови розвитку особистості у сім'ї. Це підтверджується теорією соціального навчання, згідно якої

кожен індивід навчається, наслідуючи або моделюючи поведінку близьких йому людей, зокрема членів сім'ї.

Перебуваючи у закладах опіки, діти і підлітки із асоціальних сімей не схильні підтримувати близькі стосунки з працівниками школи-інтернату. У них поганий когнітивний, психосоціальний розвиток, що заважає їм як успішно навчатися, так і адаптуватися до умов життя в дитячому будинку – школі-інтернаті. На адаптацію сиріт-вихованців шкіл-інтернатів негативно впливає ставлення до них працівників закладу.

Перебуваючи в школі-інтернаті, підлітки попадають у ситуацію соціальної ізоляції. На них впливають групи однолітків, часто з асоціальною поведінкою, контакти з якими негативно проявляються на формуванні соціальних навичок. Будучи відторгнутими, ізольованими, підлітки становлять групи асоціальної спрямованості.

У підлітків-сиріт проявляються особливості емоційних проблем і проблеми поведінки: недостатність емоційних безособистісних стосунків, агресивна поведінка. Соціальна компетенція, показниками якої виступають соціальні навички, якість міжособистісних стосунків і способів домагатися своєї мети – не формується. Підлітки-сироти не опановують компоненти соціальної компетенції: соціальні здібності, які допомагають протистояти соціальному тиску, розуміти і справлятися зі своїми соціальними проблемами.

Відомо, що соціальна компетентність людини характеризується здатністю адекватно реагувати на критику, висловлювати незадоволення, вибачатися, приймати компліменти, уміти розпочинати розмову, підтримувати і закінчувати її, висловлювати свої почуття, бути самостійним, вірити в себе. Ці складові соціальної компетенції у підлітків-сиріт з інтелектуальними порушеннями порушені. Підлітки відчують дефіцити соціальної компетенції, оскільки на неї негативно вплинула сімейна атмосфера: алкоголізм та наркотична залежність батьків.

В умовах сирітства формується особлива особистість, часто непередготовлена до більшості ситуацій дорослого життя. Сироти, учні професійно-технічних навчальних закладів, проживають у гуртожитках, у себе вдома або у знайомих. Вони спілкуються зі своїми ровесниками з групи, майстрами виробничого навчання. Проте в позаурочний час полишені самі на себе. Особливо важко їм виконувати домашні завдання, важко самоорганізуватися. Також підлітки вимушені турбуватися про харчування, одяг, що часто стає

для них невирішеною проблемою. Внаслідок інтелектуального недорозвитку і підвищеної активності в контактах, підлітки прагнуть бути включеними у групу, тому занадто відкриті для впливу оточення. Через це дехто з оточення сиріт підліткового віку може користуватися їхніми засобами, майном, відправити їх замість себе у місця позбавлення волі тощо. Отже, сироти підліткового віку з інтелектуальними порушеннями занадто залежать від оточуючих, групи, зібрання. Під час навчання у школі-інтернаті організацію їхньої діяльності брав на себе педагог. Терапія історією життя – одна із складових допомоги підлітку з сирітським досвідом. Друга передбачає стабілізацію життя дитини до сталого розкладу й терапії емоціями (дитина вчиться висловлювати свої почуття й розуміти їх).

Оточуюча реальність і виховний процес збагачують підлітків-сиріт новим життєвим досвідом, який має за мету підготувати їх до самостійного життя. Досить цікавим у цьому випадку є праксіологічний підхід.

Праксіологічний підхід до виховання передбачає використання особою певної форми практики. Досвід виступає з позиції праксікології як своєрідна форма відображення людиною дійсності, опосередкування її активності діяльністю та демонстрацією результатів. Формують досвід наступні психологічні механізми: відчуття і сприймання об'єктивної реальності, знання про предмети та явища, початкова дія стосовно явища, вміла дія, автоматизована дія – навичка і звична дія, яка стала потребою людини.

Життєвий досвід особистості складають відповідні компоненти: забезпечення здорового харчування, догляд за власним тілом, догляд за житлом, спілкування, уміння користуватися грошовими засобами. Отже, праксіологічний підхід спрямований на забезпечення соціально-корекційної роботи з сиротами підліткового віку з інтелектуальними порушеннями для підготовки їх до самостійного життя та праці.

Запитання та завдання:

1. Розкрийте сутність ключових напрямів для формування особистості сиріт підліткового віку з інтелектуальними порушеннями.
2. Чому в підлітків-сиріт не розвинута потреба в емоційному контакті?
3. Охарактеризуйте образ “Я” підлітків-сиріт. Відповідь доповніть прикладами.

4. Що характерне для життєвих планів сиріт підліткового віку з інтелектуальними порушеннями? Чому вони здебільшого не реальні?
5. У чому полягає сутність особливостей оптимізації процесу розвитку самосвідомості підлітків-сиріт?
6. Охарактеризуйте особливості розуміння сиротами підліткового віку гендерних особливостей. Чому підлітки-сироти не розуміють гендерних особливостей? Якими шляхами варто долати цей недолік?
7. Чому діти-сироти мають проблеми з адаптацією?
8. Доведіть, що умови виховання у закладах опіки впливають на становлення особистості сиріт підліткового віку з інтелектуальними порушеннями.

Література:

1. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6 т. Т.3. М.: Педагогика, 1983. 383 с
2. Макарова И. С. Индивидуальная программа развития воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей-сирот с отклонениями в развитии //Коррекционная педагогика, 2007. № 2. С. 38 – 48.
3. Москоленко Н. В., Щербакова А. М. Подготовка воспитанников-сирот с проблемами интеллектуального развития к самостоятельной жизни //Дефектология, 2006. № 1. С. 47 – 52.
4. Гиллебрандт К. Обучение трудных школьников. М.: Академия, 2005. 240 с.
5. Гудонис В. П. Особенности адаптации детей и подростков, оставшихся без опеки родителей //Дефектология, 2002. № 4. С. 70 – 76.
6. Дубровина И. В. Проблемы психологической подготовки молодежи к семейной жизни //Вопросы психологии, 1981. № 4. С. 146 – 151.
7. Егорова М. А. Особенности психологических новообразований подростков в школе-интернате //Дефектология, 2006. № 1. С. 25 – 29.
8. Каган В. Е. Семейные и половые установки у подростков //Вопросы психологии, 1987. № 2. С. 68 – 87.
9. Ларин А. Н. Личностные особенности детей, воспитывающихся в условиях детского дома как критерий формирования активной

жизненной позиции и успешной социальной адаптации // Психология и право, 2016. Т. 6. № 1. С. 107-119.

10. Ларин А. Н., Коноплева И. Н. Современные проблемы детей-сирот // Современная зарубежная психология, 2015. Т. 4. « 2. С. 5-10.

11. Магомедова А. Н. Психологические особенности детей-сирот // Мир науки, культуры, образования, 2014. № 3 (46). С. 27-29.

12. Пескова М. Е. Особенности формирования жизненного опыта у воспитанников детского дома // Дефектология, 2007. № 5. С. 75 – 85.

13. Радина Н. К. Экономическая социализация воспитанников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Психологическая наука и образование, 2006. № 4. С.100 – 108.

14. Розвиток комунікативних і творчих здібностей особистості /Укл. О. М. Гавелко. Чернівці: Рута, 2001. 124 с.

15. Поляновська О. Р. Позакласна виховна робота як один із шляхів профілактики правопорушень дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Хмельницький: АРТО, 2008. 123 с.

16. Прихожин А. М., Толстых Н. Н. . Психология сиротства. М.: Питер, 2007. 413 с.

17. Семенова Л. Э. Специфика основных желаний детей-сирот с ЗПР // Дефектология, 2006. № 6. С. 23 – 28.

18. Соколова Н. Д. Основные направления коррекционно-воспитательной работы в специальном детском доме // Дефектология, 1991. № 4. С. 58 – 60.

19. Татаренко Д. Д., Шульга Т. И. Психологические особенности подростков-сирот, не имеющих опыта социализации в семье // Электронный журнал «Психологические науки и образование, 2013. № 2. С. 203-211.

20. Формирование личности в переходной период: от подросткового к юношескому возрасту /Под ред. И. В. Дубровиной. М.: Педагогика, 1987. 181 с.

21. Харченко К. О. Соціально-психологічні особливості розвитку дітей-сиріт в умовах закладів інтернатного типу // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка, 2013. № 18 (27). Ч. II. С. 199-205.

22. Харченко С. Я., Краснова Н. П. Работа социального педагога с детьми девиантной поведінки. Х.: Основа, 2012. 143 с.

23. Холмогорова А. Б., Смирнова Н. С. Интерперсональные отношения

подростков из социально неблагополучных семей: состояние проблемы, методы исследования. (Сообщение 1). // Дефектология, 2007. №5. С. 84 – 90.

24. Шмидт В. Р. Психологические основы подготовки детей-сирот к семейной жизни // Дефектология, 2006. № 4. С. 55 – 61.

25. Ярославцева И. В. Депривированный подросток: личностный и психофизиологический потенциал адаптации // Дефектология, 2002. № 5. С. 28 – 32.

РОЗДІЛ II. РЕАБІЛІТАЦІЙНА ТА НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНА РОБОТА З ДІТЬМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ: СИРОТАМИ І ДІТЬМИ, ПОЗБАВЛЕНИМИ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ

2.1. Еволюція становлення системи утримання дітей-сиріт.

У VII – IX століттях до нашої ери на території нинішньої Греції існувала рабовласницька держава Спарта, в якій культивувалися традиції жорстокого, бездумного виховання підлітків. Своїх дітей-інвалідів і дітей-сиріт спартанці знищували. Знищували і старих. Особистість подавлялася, прояви батьківської любові переслідувалися. Спарта була тюрмою без тинів, в'язні якої були полишені природних людських прав. Ця людиноненависницька система проіснувала відносно недовго. Спарта, на відміну від інших держав Старого світу, не залишила мистецтва. Лише поняття “спартанське виховання” залишилося, і то в дещо іншому смислі, ніж у Спарті. Тепер говорять про спартанське виховання, маючи на увазі виховання, у якому переважають фізичні вправи, суровий аскетизм. Але там, де придушується свобода, де накладено табу навіть на батьківську любов – ніякого значного духовного життя бути не може.

У Київській Русі першими почали опікуватися юродивими та розумово відсталими, у тому числі й сиротами, церква і частково монастирі. Так, князь Володимир видав ряд указів про створення притулків при монастирях для сірих та убогих. Князь Володимир Мономах у повчально-бібліографічному творі “Поучення” (1117 рік), звертаючись до власних дітей і до молоді взагалі, сформулював основні засади людської, народної моралі: “... *Бога ради, не лінуйтеся, я благаю вас...*”

Усього ж паче – убогих не забувайте, але, наскільки є змога, то самі годуйте і подавайте сироті, і за вдовицю вступитесь самі, а не давайте сильним погубити людину. Ні правого, ні винного не вбивайте і не повелівайте вбити його...”

Ряд указів свідчать, що у Києво-Печерській Лаврі у XI столітті існував притулок для осіб з інтелектуальними порушеннями. Сироти з інтелектуальними порушеннями були охоплені ореолом святості й таємничості, до них ставилися дуже поблажливо. Проте ставлення до юродивих, до осіб з інтелектуальними порушеннями, в подальшому, коли Україна у XVII столітті за часів гетьмана Б. Хмельницького

увійшла до складу Російської імперії, змінилося. Сироти почали поневірятися шляхами імперії, причиняли населенню багато зла, оскільки були голодні та не мали засобів на існування. У Російській імперії не було належного догляду за сиротами, тому бездоглядність, яка панувала там, поширилася згодом й в Україні. Бездоглядних сиріт, юродивих, інвалідів звинувачували у крадіжках, підпалах, інших злочинах. Стало зрозумілим, що поблажливе, сентиментальне ставлення до них таїло певну небезпеку. Виникла суспільна необхідність в ізоляції розумово відсталих сиріт. У 1682 році було видано указ, який забороняв бідним, убогим та юродивим бродити вулицями міст і сіл та шляхами. Він зобов'язував відкривати для них шпиталі та богодільні. Отже, в Російській імперії, а також і в Україні, поряд з притулками, що були при монастирях, почали відкриватися перші заклади суспільного нагляду – богодільні. Але їх було мало й робота їхня була неефективною. Петром I було звернуто увагу на те, що нагляд за сиротами в монастирях і богодільнях відкриває шлях до різноманітних зловживань з боку осіб, які обслуговують ці заклади. У 1683 році указ Петра I вперше ставив питання про відкриття спеціальних будинків для безрідних дітей – дітей-сиріт. Ним було завершено епоху зародження ідеї державного догляду за дітьми-сиротами. Держава усвідомила, що лише разом із залученням широкого кола громадськості можна вирішити проблему сирітства. Проте закладів для дітей-сиріт відкривали дуже мало і лише за царювання Катерини II у 1775 році було видано указ про відкриття закладів громадського догляду, згідно якого створили ряд закладів для догляду за інвалідами, душевно хворими, сиротами та іншими особами. Але сиріт з інтелектуальними порушеннями у лікарні для душевно хворих поміщали рідко.

Першими, хто заговорив про те, що порушення розумового розвитку викликані не лише біологічними причинами, були В. П. Кащенко, А. С. Шацький, Л. С. Виготський, П. П. Блонський, А. С. Макаренко. Після революції 1917 року та громадянської війни й розпаду Російської імперії психіатри, психологи і педагоги прийшли до висновку, що порушення розвитку спричиняють не лише біологічні фактори, а й соціальні та соціально-педагогічні фактори.

В Україні у 20-ті на початку 30-х років ХХ століття було дуже багато безпритульних дітей-сиріт з інтелектуальними порушеннями, які потребували належної уваги. Тому в 1926 році уряд видав наказ

про створення у Радянському Союзі, в тому числі й в Україні, шкіл-інтернатів, у яких почали навчатися і діти-сироти. Крім того, для безпритульних неповнолітніх сиріт створювалися дитячі колонії, однією з яких керував відомий педагог у галузі виховання А.С. Макаренко. Особливості виховної корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми-сиротами, зокрема й з сиротами з інтелектуальними порушеннями, відомий педагог і організатор дитячої колонії імені М. Горького відтворив у відомих працях “Педагогічна поема” і “Прапори на баштах”.

Тисячі дітей залишилися сиротами за роки Другої світової війни. Після Другої світової війни у 40-х роках ХХ століття було врятовано більше 1 мільйону 680 тисяч дітей-сиріт, батьки яких загинули у боротьбі з ворогом, пропали безвісти чи померли. Для цих дітей відкривали дитячі будинки. У 1958 році для дітей-сиріт, напівсиріт, дітей інвалідів війни і праці, пенсіонерів почали створювати школи-інтернати. Протягом 1959 – 1963 років усі дитячі будинки було реформовано у школи-інтернати.

Новий пік соціального сирітства припав на кінець восьмидесятих початок дев'яностих років ХХ століття у період так званої горбачовської перебудови. Держава (Радянський Союз) і громадськість (Радянський дитячий фонд імені В.І. Леніна, створений у 1987 році), знову, як у двадцяти-тридцять роки, змушені були звернутися до вирішення проблеми соціального сирітства. Тоді в країні нараховувалося біля одного мільйону обездолених дітей, які бродили й жебракували вулицями міст, їздили в потягах, часто здійснюючи крадіжки майна пасажирів. Лише 300 тисяч з числа дітей-сиріт, соціальних сиріт перебували у дитячих будинках, будинках дитини, школах-інтернатах.

В 1988 році у вирішенні проблеми соціального сирітства наступив деякий перелом у свідомості громадськості в зв'язку з постановою Ради Міністрів Радянського Союзу 17 квітня 1988 року за №2012 “Про створення дитячих будинків сімейного типу”. У постанові підтримана ініціатива Радянського дитячого фонду про поширення нової форми державного і громадського виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Здійснення постанови передбачало надання вихованцям більш повного соціального і життєвого досвіду, можливостей ефективніше адаптуватися до умов у соціумі.

Зі здобуттям Україною незалежності у 1991 році знову звернулися до питання навчання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, зокрема й дітей з інтелектуальними порушеннями. У системі Міністерства освіти і науки України зафункціонували спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 квітня 1994 року діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, перебувають в інтернатних закладах на повному державному утриманні, що полягає у безкоштовному забезпеченні їх житлом, харчуванням, м'яким інвентарем, одягом і взуттям, предметами першої необхідності на протязі усього періоду навчання, включаючи вихідні та святкові дні, канікули.

Дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, державною надаються такі пільги: повне державне забезпечення (крім опіки) відповідно до норм матеріального та нормативів фінансового забезпечення (наказ МОН України від 17 листопада 2003 року), єдиний квиток, два рази на рік проходження медичного огляду, повне державне забезпечення під час навчання у професійно-технічних навчальних закладах.

В Україні для дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, крім шкіл-інтернатів, що відносяться до системи Міністерства освіти і науки України, функціонує мережа будинків-інтернатів, які відносяться до закладів Міністерства праці та соціальної політики України. Будинки-інтернати є соціально-медичними установами для постійного проживання дітей віком від 4 до 18 років і дорослих віком до 35 років з порушеннями фізичного та /або розумового розвитку та психічними розладами, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування, освітньо-реабілітаційних послуг.

Будинки-інтернати, у яких утримуються діти з інтелектуальними порушеннями: діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, мають такі відділення:

- відділення II профілю (вихованці розділені за статтю), мають глибоку розумову відсталість та психічні розлади; можуть навчатися, самостійно пересуватися і обслуговувати себе;
- відділення III профілю (вихованці розділені за статтю), мають глибоку розумову відсталість та психічні розлади, самостійно пересуваються, але обслуговувати себе не можуть;

- відділення ІV профілю (вихованці змішані за статтю), мають глибоку розумову відсталість та/або психічні розлади, складні фізичні вади, самостійно не пересуваються або пересуваються зі значними труднощами та не можуть себе обслуговувати.

Уряд незалежної України поряд зі школами-інтернатами для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, запровадив і продовжує запроваджувати альтернативні форми навчання й виховання дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт і дітей, полишених батьківського піклування, зокрема школи-родини, прийомні сім'ї. Школи-інтернати до 2026 року будуть ліквідовані.

Запитання та завдання:

1. Розкрийте сутність ставлення до дітей-сиріт в античних країнах. У якій країні Західної Європи так відносилися до дітей-сиріт у ХХ столітті нашої ери? Який зміст вкладають у поняття “спартанське виховання” у наш час?
2. Чому перші у Київській Русі офіційні документи, що стосуються осіб з інтелектуальними порушеннями, появились у Х столітті нашої ери? Яку роль відіграв у цьому київський князь Володимир?
3. Чому в Росії у ХVІІ столітті почали відкривати заклади суспільного нагляду - богодільні? Яка їхня роль у допомозі дітям-сиротам?
4. Які зміни сталися у житті дітей-сиріт з інтелектуальними порушеннями після указів Петра Першого та Катерини Другої? Чому їх не було втілено у життя?
5. Доведіть, що соціальні фактори призводять до порушень розумового розвитку. Чому першими на це звернули увагу лікарі?
6. У чому полягала допомога сестер Ольги і Олени Сікорських дітям-сиротам з інтелектуальними порушеннями?
7. Розкрийте сутність педагогічної роботи А. С. Макаренка з безпритульними підлітками-сиротами. У яких роботах він це відобразив?
8. Чому в Україні у наш час почали запроваджувати альтернативні форми навчання дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування?
9. Розкрийте особливості навчально-виховної роботи у школах-інтернатах для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. У чому полягають переваги й недоліки цих навчальних закладів перед альтернативними формами опіки дітей-сиріт?

Література:

1. Беляков В. В. Инновационные подходы в работе образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2003. № 1. С. 6 – 12.
2. Брутман В. Социальное сиротство по пути отчаяния // Вестник образования, 1995. № 1. С. 54 – 57.
3. Вступ до абілітації та реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності / За ред. В. В. Бурлаки. К.: Герб, 2007. 289 с.
4. Маркова В. В. Готовность педагога к духовно-нравственному развитию детей-сирот в условиях православного детского дома // Начальная школа, 2006. № 11. С. 55 – 57.
5. Неверова Н. И. И в России будет Детская деревня // Воспитание школьников, 1995. № 6. С. 29 – 30.
6. Про освіту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Рішення Колегії МОН України від 1.12. 2005. № 12/2-2 // Інформаційний збірник МОН України, 2006. № 2/3. С. 56 – 59.
7. Про схвалення Концепції реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: Розпорядження Кабінету міністрів України від 11 травня 2006 р. за № 263 // Урядовий кур'єр, 2006. № 14 (21 червня). С. 6 – 8.

2. 2. Альтернативні форми реабілітаційної та навчально-виховної роботи з дітьми-сиротами.

Наявність в Україні значного числа дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей - сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, та ряду негативних тенденцій, які обмежують можливості їхнього влаштування у сім'ю (соціально-економічний стан у країні, низький матеріальний рівень більшості сімей), сприяють тому, що однією з основних форм соціального захисту таких дітей залишаються інтернатні заклади різних форм власності. До них відносяться: дитбудинки, дитбудинки-школи, спеціальні (корекційні) дитбудинки, дитбудинки сімейного типу, загальноосвітні та спеціальні школи-інтернати. Проте перебування у таких закладах дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, сприяє деформації їхнього особистісного розвитку, підтримує високий рівень ризику соціальної дезадаптації дітей. Негативні наслідки виховання дитини у державних сирітських закладах призводять до порушення

розвитку когнітивної, емоційної, соціально-поведінкової сфер особистості як на ранніх, так і на більш пізніх етапах онтогенезу.

Останніми роками активну допомогу щодо догляду за сиротами почали надавати недержавні заклади для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, засновниками яких є різноманітні підприємства, комерційні, громадські та православні релігійні організації, приватні особи. Постає очевидною необхідність пошуку альтернативних рішень, спрямованих на профілактику ранньої психічної депривації або на компенсацію і корекцію уже усталених під її впливом особистісних новоутворень.

Виникли прийомні сім'ї, патронати. У прийомній сім'ї один або обоє батьків наділені повноваженнями опікунів до повноліття дитиною отримують державну допомогу на її утримання, заробітну плату за її виховання і не перебувають з дитиною в аліментних стосунках. На відміну від сімейного дитячого будинку, прийомна родина запрограмована на збереження і підтримання контактів дитини з біологічними батьками. Прийомна родина виховує від однієї до чотирьох сиріт на своїй власній житловій площі. Батьки не звільняються від своєї колишньої роботи. Кошти на утримання прийомних дітей отримують від держави. Прийомні діти на прикладі прийомних батьків та їхніх дітей вчаться будувати свої взаємини як з дорослими, так і з дітьми.

Перш, ніж передати дитину в прийомну родину, визначають вік, стать прийомних батьків, соціальну приналежність, житлові умови, наявність власних дітей, професію, місце роботи. Важче визначити психологічні особливості майбутніх прийомних батьків, що дуже важливо та мотиви, згідно яких планують взяти дитину в родину; стиль відносин між майбутніми прийомними батьками; виховні міри, які вони використовують до власних дітей.

Прийомні батьки повинні знати законодавство з проблем захисту дитинства; нормативно-правові акти організації та діяльності прийомної родини; структуру закладів захисту дитинства і місце прийомної родини в системі цих закладів; досвід створення й функціонування прийомних родин в Україні та за її межами; основи педагогіки та вікової психології; основи анатомії та вікової фізіології; особливості розвитку дітей-сиріт в освітніх закладах закритого типу; особливості способу життя родин групи ризику й специфіку розвитку у них дітей.

Водночас Є. В. Ушакова визначила уміння, якими повинні оволодіти прийомні батьки: уміння здійснювати догляд за дітьми; організовувати сумісний побут і відпочинок; створювати розвивальне середовище, емоційно сприятливе сімейне оточення; реалізовувати навички свідомого батьківства; створювати відносини з дитиною, яка має різноманітні проблеми розвитку; ефективно впливати на особистість дитини з метою її гармонізації; реалізовувати конструктивний стиль виховання; реагувати на вербальні й невербальні знаки під час спілкування з членами родини. Прийомні батьки, виховуючи прийомних дітей, повинні зберігати належні взаємовідносини з членами своєї родини, з оточуючими людьми.

У патронатній сім'ї один з батьків має статус патронатного вихователя, є співробітником закладу для дітей-сиріт і дітей, залишених без опіки батьків, розділяє відповідальність за виховання дитини разом з опікуном (директором дитбудинку). Патронатний вихователь отримує допомогу на утримання дитини і заробітну плату за її виховання.

За останні роки у системі освітніх закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, відбулися значні зміни. В Україні Кабінетом Міністрів прийнято ряд постанов і положень, що стосуються дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, зокрема й дітей з інтелектуальними порушеннями. Документи висвітлено у пресі. Так, постанову “Про схвалення Концепції державної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”. Розпорядження від 11.05.2006 року за № 263 надруковано у газеті “Урядовий кур’єр” від 14 – 21 червня 2006 року.

МОН України від 2006 року за № 2/3 опубліковано рішення Колегії МОН України від 1.12. 2005 року № 12/2 – 2 “Про освіту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування”. Ці постанови спрямовані на розвиток сімейних форм укладу й виховання таких дітей, створення умов у дитячих будинках і школах-родинах, які забезпечать побудову життєдіяльності дітям-сиротам за сімейним принципом.

На сьогодні в Україні для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, створено дитячі будинки змішаного типу для дошкільно-шкільного віку за сімейним принципом (школи-родини сімейного типу), будинки-школи. Створюються дитячі

будинки сімейного типу, прийомні сім'ї, притулки, на часі створення дитячих містечок для дітей-сиріт.

Дитячий будинок сімейного типу – це окрема сім'я, що створюється за бажанням подружжя або окремої особи, яка не перебуває у шлюбі. Вони можуть взяти на виховання та спільне проживання не менше чотирьох дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Загальна кількість дітей у дитячому будинку сімейного типу не повинна перевищувати 10 дітей, враховуючи рідних. У дитячому будинку сімейного типу дитина опановує навички міжособистісних взаємин, засвоює позитивні приклади поведінки дорослих, опановує навички спілкування із соціальним оточенням, самовдосконалюється.

До дитячого будинку сімейного типу в першу чергу влаштовуються діти, які перебувають між собою у родинних стосунках, за винятком неможливості за медичними чи іншими показниками виховуватися разом. Вихованці мають право підтримувати особисті контакти з батьками та іншими родичами, якщо це не заборонено рішенням суду та не суперечить інтересам дітей. У таких будинках батьками-вихователями можуть бути повнолітні та працездатні особи. Вони проходять за спеціальною програмою навчання, організоване обласними і міським у Києві центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із залученням спеціалістів з питань спеціальної психології, корекційної педагогіки, медицини та ін.

За вихованцями дитячих будинків сімейного типу зберігаються пільги та державні гарантії, встановлені законодавством України для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Проте ще багато дітей –сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків, виховується у сім'ях (під опікою, на усиновленні, на патронатному вихованні). Така сьогодні соціальна політика держави, що орієнтується на сімейні форми догляду за знедоленими дітьми.

У багатьох областях України розроблені й реалізуються цільові програми, які включають комплекс заходів з удосконалення системи профілактики соціального сирітства, розвитку сімейних форм влаштування дітей-сиріт, їх соціального захисту. Передбачається їх професійна підготовка, оволодіння навичками ведення особистого господарства.

Останнім часом почали організовувати будинки дитинства, у яких діти перебувають від народження до повноліття. Будинки дитинства комплектують об'єднанням будинку дитини, дошкільного дитячого будинку, школи, діагностико-реабілітаційного центру і професійного центру. Основна мета будинків дитинства – підготувати дітей-сиріт та дітей, позбавлених піклування батьків, до самостійного життя через створення умов для цілеспрямованої їх соціалізації. Цьому сприяє повна рання професійно-орієнтаційна робота.



Проте перевага надається вихованню дітей-сиріт, наближеному до домашнього. З цією метою відновлюються кровні сім'ї (раніше молодші і старші діти з однієї родини перебували у різних державних закладах: дошкільних дитячих будинках, школах-інтернатах. Будинок дитини будує свою роботу за типом різновікових груп (сімей).

Проживання дітей здійснюється за “квартирним” принципом. У “квартирах” створено всі умови для соціальної адаптації дітей і повноцінного щоденного життя. Є вітальня, спальні для одного, двох, трьох дітей, кухня, ігрові кімнати, кімнати для навчальних занять. Для повної соціалізації і психічної реабілітації функціонує кімната психічного розвантаження, спортивна зала, комп'ютерний клас, актова зала, бібліотека, логопедичний кабінет, медичний центр з фізіотерапевтичним кабінетом, кабінети лікувальної фізкультури та масажу. У вільний час діти відвідують заняття у різноманітних гуртках.

Неабияке значення приділяється соціалізації сиріт через різновікову групу. Відсутність позитивного образу стосунків у системі “батьки – батьки”, “дитина – батьки” (а наявний приклад у більшості дітей негативний), приводить дітей-сиріт до зміщення ціннісних орієнтацій та ускладнень побудови власної сім’ї. Діти-сироти часто не знайомі з поняттями будинок, сім’я, мама, тато. Вони зі значними труднощами встановлюють стосунки між дітьми – своїми родичами, які знаходяться у різних групах; перебувають під постійним тиском вихователів. Це послугувало створенню груп сімейного типу, перебування у яких допоможе сиротам вирішити проблеми. У різновікових групах створюються реальні можливості для успішного інтелектуального і творчого розвитку дітей, більш легко проходить перехідний період. У невеличкому сімейному колективі, а таким є різновікова група, дитина швидше адаптується. Перебуваючи у різновіковій групі, діти-сироти, особливо підлітки, набувають знань про сім’ю, сімейні стосунки, сімейний уклад. По закінченню шкільного навчання випускники приїжджають на канікули чи у відпустку в свої “сім’ї”.



По закінченню шкільного діти з інтелектуальними порушеннями: випускники-сироти та ті, які позбавлені батьківського піклування, вступають на навчання у професійно-технічні навчальні заклади (технічні групи). У ПТНЗ їм безкоштовно надається проживання, харчування, одяг, забезпечується соціальний захист, оскільки директор навчального закладу виступає опікуном дітей-

сиріт і представляє їхні інтереси у різних державних та недержавних закладах.



Протягом навчання у ПТНЗ вихованці-сироти проходять належну медико-психолого-педагогічну реабілітацію й соціальну адаптацію, що допомагає їм краще соціалізуватися й професійно адаптуватися в соціумі по закінченню навчання та отримання відповідної професії.

Для дітей, позбавлених батьківського піклування, створюють притулки,

де діти, позбавлені батьківського піклування або ті, які втекли від жорстокого поводження з ними, можуть отримати притулок - переспати, поїсти. Їм надають кваліфіковану допомогу медики, корекційні психопедагоги, спеціальні психологи. Основна мета притулків – організація тимчасового проживання бездоглядних дітей і підлітків, надання їм соціальної підтримки, медико-психолого-педагогічної допомоги, сприяння їх подальшому життєвлаштуванню. У притулках організують дві різновікові групи (молодша і старша), в яких перебувають діти від 3-х до 16-и років. Діти попадають у притулок через алкоголізм, наркоманію, фізичне та сексуальне насилля у родині. Система реабілітаційної роботи в притулку носить характер невідкладної допомоги.

Для сімейного типу проживання характерна “замінююча сім’я”, ядро якої складають діти, які знаходяться у родинних зв’язках, вихователі та їхні помічники. “Замінююча сім’я” створює належні

мови для самоствердження дитини; у ній коригується рівень домагань дитини та її самооцінка. Різновидність груп аналогічна за складом багатодітній сім'ї, а вихователі виступають в ролі батьків. У таких "сім'ях" легко вирішуються питання оволодіння дітьми відповідними санітарно-гігієнічними нормами і правилами. Ніщо так не зближує дітей, як загальна справа. У різновікових групах створюються реальні можливості для успішного інтелектуального і творчого розвитку дітей. Перехідний період відбувається більш легко. Кожна дитина швидко адаптується. Діти самі привчають один одного до виконання правил поведінки. Життя у "замінюючій сім'ї" формує необхідні особистісні якості: доброзичливість, взаємодопомогу, толерантність. Створюються свої сімейні традиції, які переносяться у майбутні сім'ї. Діти вчаться економії та бережливості, стають більш впевненими в собі, самостійні, відчувають себе захищеними, що призводить до пришвидчення темпу їхнього особистісного росту. Зникає проблема взаємостосунків між молодшими і старшими, до мінімуму зменшуються втечі та інші негативні вчинки. Вихователі мають більше часу для роботи з новоприбулими дітьми.

Останніми роками посилилася увага релігійних організацій до проблем дітей-сиріт та дітей, позбавлених піклування батьків, зокрема й до дітей з інтелектуальними порушеннями. Організовані православні дитячі будинки мають величезний розвитково-виховний потенціал. У дошкільному і молодшому шкільному віці відбувається поступове згасання сензитивності до розвитку, проявляється наявність фізичної і соціально-моральної пасивності, відсутність ціннісного ставлення до свого тілесного і духовного стану, проявляється безвідповідальність, зниження емпатії, здатності до співчуття, співпереживання. Певним чином долається це завдяки перебуванню дітей-сиріт у православних дитячих будинках, які працюють за спеціальними освітніми програмами, в основі яких лежить принцип духовності. Звертається увага на особистісну готовність педагогів до духовно-морального розвитку дітей-сиріт.

Вчені визначають готовність як складний синтез тісно взаємопов'язаних структурних компонентів психічної, науково-теоретичної, практичної, фізичної та духовної готовності. Саме за таким принципом добирають педагогічні кадри для роботи з дітьми-сиротами у православних дитячих будинках.

Отже, вирішення проблеми сирітства, у тому числі й соціального сирітства, можливе за умови налагодження належної ранньої профілактичної роботи з сім'ями групи ризику (алкоголізм та наркотична залежність батьків, сексуальна розпуста тощо) та удосконалення форм роботи з дитиною в умовах замінюючої сім'ї.

Запитання та завдання:

1. Чому інтернатні заклади були однією з основних форм соціального захисту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування? Розкрийте сутність психічної депривації.
2. Розкрийте причини виникнення альтернативних закладів для дітей-сиріт.
3. У чому полягає сутність прийомної сім'ї? Які права і обов'язки мають прийомні батьки?
4. Чому прийомні батьки повинні володіти певними вміннями? Охарактеризуйте ці вміння. Якими вміннями повинні володіти вихователі у школах-родинах для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування?
5. У чому сутність патронатної сім'ї? Порівняйте подібність і відмінність функцій патронатної і прийомної сімей.
6. Які постанови, що стосуються покращання стану життєдіяльності дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, прийнято урядом незалежної України? Розкрийте їхній зміст.
7. Доведіть доцільність організації в Україні дитячих будинків змішаного типу за сімейним принципом.
8. Яка основна мета будинків дитинства? У чому полягають їхні переваги й недоліки від шкіл-інтернатів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування?
9. Охарактеризуйте значення школи-родини сімейного типу для дітей-сиріт. Чому проявляється депривація у дітей, які перебувають у державних закладах? Доведіть, що різновікові групи сприяють соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями: сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.
10. У чому полягають функції "замінюючої сім'ї"?
11. З якою метою відкриваються притулки? Яка їхня роль стосовно дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування?
12. Охарактеризуйте роботу православних релігійних організацій з дітьми-сиротами і дітьми, позбавленими батьківського піклування.

Література:

1. Коробейников И. А. Нарушение развития и социальная адаптация. М.: ПЕРСЕ, 2002. 192 с.
2. Манохіна І. В. Соціально-педагогічна робота з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленого батьківського піклування: Навчальний посібник. Дніпропетровськ: Дніпропетровський ун-т імені Альфреда Нобеля, 2012. 278 с.
3. Маркова В. В. Готовность педагога к духовно-нравственному развитию детей-сирот в условиях православного детского дома //Начальная школа, 2006. № 11. С. 55 – 57.
4. Метельцева О. Становлення та формування родинних стосунків у прийомних сім'ях та будинках сімейного типу // Соціальна педагогіка, 2007. № 2. (лютий). С. 29-30.
5. Москвина В. Социализация детей-сирот через разновозрастную группу (из опыта работы) //Воспитание школьников, 2006. № 1. С. 37 – 42.
6. Особенности развития личности ребенка, лишенного родительского попечительства. Дети с отклоняющим поведением /Ред. В. С. Мухина. М.: Педагогика, 1989. 136 с.
7. Психическое развитие воспитанников детского дома /Под ред. Дубровиной А. Г. М.: Педагогика, 1990. 264 с.
8. Семенова Л. Э. Специфика основных желаний детей-сирот с ЗПР //Дефектология, 2006. № 6. С. 23 – 26.
9. Соколова Н. Д. Основные направления коррекционно-воспитательной работы в специальном детском доме //Дефектология, 1991. № 4. С. 58 – 60.
10. Соціальне становлення дитини у прийомній сім'ї: посібник /заг. ред. Л. С. Волинець. К.: Український інститут соціальних досліджень, 2000. 127 с.
11. Чечет В. Альтернативні форми виховання дітей, які проживають у дитячих установах //Українська освіта, 2003. №15. С. 10-11.
12. Чистяк О. В. Особливості психічного розвитку дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки, які виховуються у дитячих будинках сімейного типу // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки, 2014. № 2 (23). С. 266-272.

2. 3. Сучасний стан системи опіки за кордоном дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Важливість та актуальність проблеми дитинства підкреслює досвід роботи з дітьми-сиротами й дітьми, позбавленими батьківського піклування. Недаремно у 1995 р. з ініціативи ЮНІСЕФ відбулася організована Комітетом у справах дітей Східної і Центральної Європи консультативна зустріч “Навколишнє середовище і розвиток – насамперед турбота про дітей”. У європейських країнах, незважаючи на досвід виховання дітей-сиріт у ХХ столітті, мають певні проблеми з подолання сирітства й на сучасному етапі. Кожна з країн адаптує наявний досвід до своїх реалій. У міжнародній практиці існуючі форми опіки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, за пріоритетністю визначаються наступним чином:

- а) усиновлення;
- б) опіка у сім'ях родичів;
- в) прийомна сім'я.

За рівнем розвитку системи прийомних сімей країни можна поділити на певні групи:

- країни, у яких прийомні родини існують більше тридцяти років (Велика Британія, Нідерланди, Фінляндія тощо);
- країни, де система прийомних сімей започаткована нещодавно (Румунія, Угорщина);
- країни, де система прийомних сімей перебуває на етапі становлення або лише розробляється (Грузія, Вірменія, Болгарія, Росія, Польща, Україна).

У західних державах розроблено на державному рівні обов'язкові для всіх вихованців курси “незалежного проживання”, після закінчення яких видається державний сертифікат. Це є дієвим механізмом соціальної адаптації дітей, які перебувають під опікою держави.

Сирітство взагалі та соціальне зокрема характерне для більшості країн, але кожна держава намагається по-своєму надавати посильну допомогу дітям, які залишилися без піклування батьків.

Так, у Білорусії діти-сироти й діти, які залишилися без піклування батьків, виховуються в опікунських, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу. Але значною частиною дітей-сиріт опікується держава. Вони перебувають у дитячих інтернатних установах.

За підтримки ЮНІСЕФ у Білорусії ефективно розвивається нова сімейна форма устрою дітей-сиріт - прийомна родина. Так, з 2006 року в державі існують родини, у яких виховуються діти-сироти.

У Польщі успішно функціонує нова модель установ для дітей-сиріт, які з певних причин не можуть бути повернути в рідні сім'ї. У дитячих будинках одночасно проживає біля 12-14 дітей. З ними працюють 4 або 5 вихователів. Ці установи є місцями тимчасового перебування дітей до того часу, поки не буде проведено належну роботу з їхніми біологічними родинами або знайдеться нова родина (прийомна родина, усиновлення, родина опікунів).

Для юнацтва практикують спеціалізовані соціальні гуртожитки, у яких проживає до 30 осіб.

Заслуговують уваги різні форми опіки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, що функціонують у Великій Британії. У цій державі існує розгалужена мережа соціальних служб, які опікуються дітьми-сиротами: державні (урядові), підприємницькі, неприбуткові (волонтерські). Існують багатопрофільні центри, які надають допомогу дітям, підліткам, виступаючи "лінійними" структурами соціальних служб. "Лінійні" структури надають психотерапевтичну допомогу, забезпечують соціальний захист відвідувачів центру, підтримують зв'язок з юридичними службами, організаціями охорони здоров'я, службами соціального забезпечення. Між структурами налагоджено тісний зв'язок, тому різні фахівці "ведуть" дитину від народження до повної самостійності, забезпечуючи соціальний захист, організацію психічної та психологічної допомоги; дотримання юридичних норм, а також координують свої дії зі службами освітнього департаменту, що відповідають за організацію дозвілля молоді.

У Великій Британії прийомна (фостерна) сім'я – це сім'я або окрема особа, яка взяла на утримання й виховання дитину-сироту або позбавлену батьківського піклування. Слово "фостерн" – англійське і означає "виховання чужої дитини". Відповідно родина, яка бере дитину під свою опіку, називається фостерною. Для Великої Британії характерні два види фостерну. Перший покладає усі функції щодо

організації устрою дітей-сиріт на місцеві органи влади та агентів соціальних служб. Дитину, забезпечивши усім необхідним для проживання та існування, передають в родину родичів.

Для другого виду фостерну характерна приватна домовленість між біологічними батьками і фостерними вихователями про опіку дитини, що здійснюється в будинку опікуна без залучення органів місцевої влади. За цього виду фостерну опікунами не можуть бути батьки або інші родичі.

Незалежно від кількості власних дітей, фостерна родина має право взяти одну або три дитини, але не більше. Винятком є випадки, якщо кількість рідних братів і сестер більше трьох і всі вони потребують опіки. На утримання у прийомну довготривалу родину дитина попадає з часу її вилучення з власної проблемної родини і перебуває у фостерній родині до того часу, поки не стане дорослою. Процедура фостерної моделі виховання дітей-сиріт та дітей, полишених батьківського піклування, чітко регламентована у “Національних стандартах фостерного виховання у Великій Британії”.

Фінансують утримання дитини місцеві органи влади, але коштів виплачують дещо більше, ніж середня сім'я витрачає на утримання дитини. Ці гроші не розглядаються як нагорода за утримання прийомної дитини.

Практикується у Великій Британії й усиновлення дітей. Переважно усиновлюють дітей сім'ї, які не можуть мати власних дітей. Дитина стає частиною нової родини, яка не отримує кошти на її догляд та виховання. Різниця між усиновленням і прийомною родиною полягає в тому, що батьки, які усиновили дитину, отримують на неї батьківські права. Біологічні батьки повністю втрачають свої права на дитину.

Для утримання дітей-сиріт старшого віку існують напівзалежні установи, в які направляють підлітків, яким виповнилося 16 років. У напівзалежних установах підлітки отримують додаткові навички самостійного життя за принципом: “доросле життя під наглядом старших”. Підлітки самі готують їжу, повністю себе обслуговують, мають ключі від власних кімнат. Персонал закладу лише наглядає за ними. Якщо підліток вирішує залишити установу, то місцева влада знаходить для нього окреме житло. Соціальний працівник протягом деякого часу навідується до такого підлітка і допомагає йому.

Для дітей-сиріт та дітей, полишених батьківського піклування, також існують будинки безпеки, куди направляються діти, які становлять загрозу для себе або оточуючих. Будинки безпеки утримують дітей у “закритому” режимі, тобто вони не мають права їх залишати. Для направлення дитини до будинку безпеки потрібне рішення суду. Діти та підлітки направляються у будинки безпеки на короткий термін.

Соціальна робота у США має давні традиції щодо програм догляду за сиротами. Для дітей з відхиленнями у поведінці чи з певними емоційними проблемами, існують дитячі будинки і притулки кількох типів: лікувальні центри з цілодобовим перебуванням дитини, сімейні дитячі будинки, дитячі психіатричні центри, профілакторії.

Поширеною формою виховання сиріт у США є усиновлення, підготовчим етапом до якого виступає фостерна сім'я. У фостерній сім'ї дитина перебуває до двох років. Цей термін є прийнятливим для соціальних служб країни, щоб знайти оптимальні варіанти влаштування дитини. Насамперед працюють з біологічною родиною. Сама процедура усиновлення у США дуже складна. Як свідчить статистика, лише кожна п'ята дитина, яка виховується у фостерній сім'ї, підлягає усиновленню.

Відповідно до Закону “Про сприяння в усиновленні та соціальному забезпеченні дітей” стосовно дітей, яких потрібно відгородити від негативного впливу родини, за родиною навіть здійснюється судовий нагляд до часу передачі дитини на усиновлення, а біологічним батькам надається можливість виправити ситуацію. Влаштування дітей у сім'ї близьких родичів у США мало поширене. Переважають дитячі заклади сімейного типу, організовані жінками, які мають власних дітей. Переважно група складається з трьох-чотирьох дітей, що дозволяє враховувати індивідуальні особливості кожної дитини.

У фостерних родинах часто виникає небажання фостерних батьків піклуватися дітьми, які перебувають у родинних стосунках. Також поширення набуває тенденція до міграції дітей з одних прийомних родин до інших, що негативно впливає на соціалізацію дитини.

У переважній більшості країн фостерне виховання розглядається як професія, включена у список спеціальностей, регламентована кваліфікаційними характеристиками. Фостерні вихователі проходять

підготовку та підвищення кваліфікації, атестацію й ліцензування. Їм гарантується пенсійне забезпечення, оплата соціальних гарантій.

Служби з влаштування дітей мають затверджений штатний розклад, який включає і посадові оклади професійних фостерних вихователів. Традиційні фостерні сім'ї та професійні чітко розмежовуються.

Поряд з традиційним вихованням дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебувають у дитячих будинках, фостерне виховання має деякі переваги:

- розширення кола дітей, які отримують наближену до біологічної родини форму виховання, що замінює виховання в інтернаті;
- попередній підбір та професійна підготовка осіб, бажаючих усиновити дитину або створити прийомну родину;
- розширення кола осіб, які отримують право на виховання дитини;
- супровід родини забезпечується гарантованим на державному рівні кваліфікованим комплексом програм.

Отже, прийомна родина розглядається як найкраща форма переходу влаштування дитини від державної до сімейної установи.

У різних країнах проблеми охорони прав дітей та їхньої соціальної адаптації дещо відрізняються між собою, проте водночас простежуються і загальні принципи та тенденції:

- корекція поведінки дітей та підлітків, які мають певні відхилення;
- гуманізація системи профілактики і попередження правопорушень, перевага охоронно-захисних заходів щодо покарання і примусу;
- організація спеціальної роботи з оздоровлення умов сімейного виховання у родинах, які складають групу соціального ризику;
- створення мережі спеціальних структур, покликаних допомагати родині, школі, дітям, підліткам;
- професіоналізація та психологізація виховної, профілактичної та охоронно-захисної діяльності;
- функціонування психологічних служб, консультацій, телефонів довіри, соціальних притулків для дітей, які потрапили у критичну ситуацію.

Робота у різних країнах з дітьми з інтелектуальними порушеннями: дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, спрямована на належний вихід дітей у соціум та успішну їх соціально-трудова адаптацію.

Запитання та завдання:

1. Чому за кордоном посилилася увага до дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування?
2. Охарактеризуйте стан опіки дітьми-сиротами у Білорусії. Чому розвивається така форма устрою дітей-сиріт і дітей, полишених батьківського піклування, як прийомна родина?
3. Що характерно для опіки дітей-сиріт у Польщі?
4. Розкрийте сутність роботи багатопрофільних центрів у Великій Британії.
Порівняйте завдання центрів Великобританії із завданнями соціальних служб України. Що є спільного, а в чому полягає різниця?
5. Розкрийте функції прийомної (фостерної) сім'ї у Великобританії. Які форми опіки поширені для сиріт підліткового віку? У чому полягає їхня актуальність?
6. Які форми опіки над дітьми-сиротами і дітьми, позбавленими батьківського піклування, запроваджено у США?
7. Доведіть, що є спільного у питаннях опіки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в Україні та в зарубіжних країнах? Які форми опіки в нашій державі ще мало розвинуті? Чому?

Література:

1. Айзенберг Б. И., Лубовский В. И. Международные перспективы специального обучения в будущем // Дефектология, 1982. № 3. С. 36 –39.
2. Айзенберг Б. И. Содержание умственно отсталых детей в психиатрических больницах Польши и пути его улучшения // Дефектология, 1983. № 4. С. 32 – 35.
3. Архип А. А. Психологическое развитие детей, воспитывающихся вне семьи. М.: Педагогика, 1987. 121 с.
4. Бевз І. М. Дитина в прийомній сім'ї. К., 2001. 101 с.
5. Браун Аллан. Групповая работа в Великобритании /Практика социальной работы. Амстердам – Киев: КМА, 1996. 128 с.

6. Инновационные формы опеки детей: международный и национальный опыт / Под ред. Г. М. Лактионовой. К.: Науковий світ, 2001. 61 с.
7. Романовська О. О. Особливості дитячої опіки у Великій Британії: Монографія. К.: Логос, 2002. 153 с.

РОЗДІЛ ІІІ. КОРЕКЦІЙНА АБІЛІТАЦІЙНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА РОБОТА КОРЕКЦІЙНОГО ПЕДАГОГА З ДІТЬМИ-СИРОТАМИ

3.1. Соціально-реабілітаційна допомога дітям-сиротам з інтелектуальними порушеннями.

Для сучасного етапу розвитку спеціальної освіти, зокрема освіти розумово відсталих дітей - сиріт, актуальним є вирішення питання щодо їхньої соціалізації. Як відомо, термін “соціалізація” вперше був запропонований американським вченим-соціологом Ф. Гіддінгсом у 1887 році, означаючи “розвиток соціальної природи чи характеру індивіда; підготовка людей до соціального життя”.

Розрізняють первинну та вторинну соціалізацію. У сучасних розвинутих країнах лише в кінці ХХ століття первинна соціалізація все більше почала поступатися вторинній, що переважає у школах, групах ровесників, молодіжних організаціях, і відсовуватися нею на друге місце.

Повноцінний розвиток та успішна соціалізація дитини відбуваються завдяки забезпеченню відповідних до її віку потреб. Й. Лангмейер і З. Матейчек вважають, що основними з них є: а) потреба у забезпеченому відповідними стимулами середовищі; б) потреба диференційованої та постійної структури зовнішніх стимулів; в) потреба у первинних суспільних зв'язках (особливо з матір'ю); г) потреба суспільної саморегуляції, завдяки чому дитина оволодіває окремими суспільними ролями та ціннісними цілями. У разі незадоволення життєвих потреб виникає депривація, яка призводить до виникнення різноманітних відхилень у розвитку.

Відомо, що діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, підпадають ризику розвитку психічних порушень. Деприваційною ситуацією стає для них власне перебування у дитячому будинку чи школі-інтернаті. Для депривації характерні затримка мови та мовлення, затримка розвитку дрібної моторики, соціальних і гігієнічних навичок та звичок; інфантильність поведінки; примітивне ставлення до оточуючих; емоційна тупість. За відсутності належної компенсаторно-корекційної роботи, спрямованої на подолання деприваційних феноменів, вони поволі перетворюються у стійкі порушення особистості, які проявляються в непристосованості дитини до соціуму.

Вважається, що в дитячих будинках та школах-інтернатах діти-сироти й діти, позбавлені батьківського піклування, можуть успішно розвиватися за умови належно організованої корекційно-розвиткової абілітаційно-реабілітаційної роботи з ними. Але відсутність уваги з боку матері й дефіцит спілкування затримують нормальний психо-соціальний розвиток дітей. Належний їхній розвиток залежить від кількості та якості вражень, які діти отримують переважно під час спілкування з оточуючими дорослими та однолітками. У дітей, які знаходяться тривалий час без матері, страждають емоційна і волева сфери, що є провідними для розвитку особистості. В умовах материнської депривації посилюється інтелектуальне відставання, дитина не вміє вступати у значущі стосунки з іншими людьми, стає агресивною, невпевненою у собі, емоційні реакції в'ялі. Тому оптимізація комунікативної діяльності дітей сприятиме подоланню деприваційних феноменів, зокрема соціальної депривації та підвищенню соціально-адаптаційного потенціалу дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Деприваційні феномени легше долати у старших дітей, ніж у малят чи дошкільників. Більш доросла дитина може знайти опору в самій собі, у своєму внутрішньому світі, а у дошкільника-сироти внутрішній світ бідний, особистісні структури не сформовані. Дуже важко долаються наслідки соціальної депривації на рівні глибинних особистісних структур. Навіть буди позбавленими впливу соціальної депривації, діти відчують страх перед іншими людьми. Відчуття збіднені, з афективним спрямуванням; часто проявляються різко протилежні спалахи емоцій – буйна радість або гнів, але глибокі, стійкі відчуття відсутні. В емоційному плані діти-сироти дуже вразливі, тому навіть незначне зауваження викликає гостру емоційну реакцію.

Подолання деприваційних розладів відбувається як у немовлят, так і в підлітковому, навіть і у зрілому віці. Зважаючи на пластичність людської психіки, виділять кілька реабілітаційних рівнів: 1 – реактивація (створення стимулюючого середовища, що відповідає актуальному стану розвитку дитини відповідно до показників безпечності, насиченості та когнітивної диференційованості); 2 – перенаучіння (керівництво і встановлення меж поведінки дитини на основі позитивного підкріплення адекватних реакцій та способів поведінки); 3 – реєдукція (психотерапія, впорядкування взаємостосунків дитини із зовнішнім

світом); 4 – ресоціалізація (включення дитини у світ різноманітних соціальних ролей з метою засвоєння навичок поведінки).

Діти, які виховуються у дитячому будинку, позбавлені належної радості спілкування з іншими людьми, не відчують лагідного ставлення однієї, постійної людини, отже не отримують для розвитку відчуттів необхідну стимуляцію, що призводить як до відставання у фізичному та розумовому розвитку, так і у ставленні до інших. Спілкування, будучи важливим фактором формування особистості, провідним видом діяльності людини, є засобом, за допомогою якого дитина зможе адаптуватися у навколишньому оточенні, жити в ньому. Постає необхідність соціальної реабілітації дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

Реабілітація у медико-педагогічному аспекті визначається як повернення хворого до нормального життя і праці в межах психофізичних можливостей. Це комплексна багатоаспектна система, яка включає, крім інших, соціально-психологічні й педагогічні заходи, спрямовані на усунення або пом'якшення порушень розвитку дітей з психофізичними порушеннями, інтеграцію їх у соціальне середовище, залучення до громадського життя.

Соціальна реабілітація дітей-сиріт передбачає реабілітацію їх як соціальних суб'єктів та інтеграцію у суспільство й адаптацію до життєвих умов соціального середовища. З огляду на це, соціально-реабілітаційна допомога дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, передбачає кілька напрямів: психологічний – зумовлює як особистісно-психологічну орієнтацію дитини, так і емоційно-психологічне сприйняття суспільством проблеми дітей-сиріт з інтелектуальними порушеннями; соціально-середовищний – включає в себе питання, пов'язані з мікро- та макросередовищем; анатоμο-фізіологічний – передбачає формування такого соціального середовища (у фізіологічному й психологічному розумінні), яке виконуватиме реабілітаційну функцію та сприятиме розвитку реабілітаційного потенціалу дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування; суспільно-ідеологічний – визначатиме зміст практичної діяльності державних інститутів та формування державної політики стосовно ставлення до дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування; правовий – полягає у забезпеченні прав, свобод і обов'язків дітей з

інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт і дітей, позбавлений батьківського піклування.

Реабілітаційна допомога визначається рівнями компенсаторно-корекційних процесів у дитини, на які спрямовується система реабілітаційних заходів. Так, біологічному рівню відповідає медичний вид реабілітації, провідна роль у якому належить біологічній терапії, включаючи використання засобів лікування, лікувальної фізичної культури, фізіотерапії тощо. Психологічному та соціально-психологічному рівневі відповідає психологічний вид реабілітації. Психологічна реабілітація передбачає використання різноманітних психокорекційних і психотерапевтичних заходів, спрямованих на оптимізацію перебігу компенсаторно-корекційних процесів на рівні свідомості. Соціальному рівню відповідає соціальна реабілітація, яка поєднується з макросоціальними умовами існування людини. Їх складові: соціально-економічний розвиток держави, ставлення держави до осіб з психофізичними порушеннями, наявність спеціальних освітніх закладів для цієї категорії осіб, рівень навчально-методичного забезпечення освітнього процесу в закладах; закони щодо сиріт з психофізичними порушеннями.

Соціальна реабілітація застосовується як ряд заходів, що передбачають різноманітні її види: соціально-побутову, соціально-культурну, соціально-середовищну орієнтацію, працетерапію, яка безпосередньо коригує соціальну дезадаптацію дитини-сироти.

Свого часу Л. С. Виготський вказував, що мовлення є стимулом-засобом, основним психологічним знаряддям, завдяки якому психічні процеси стають свідомими і довільними. Основними із знарядь мовлення є слова, які спочатку спрямовані на партнера, а згодом повертаються на себе, стають засобами керування власними психічними функціями.

Значущими факторами, які забезпечують дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування та сприяють корекції й компенсації притаманних їм порушень є створення належних умов для їхньої продуктивної взаємодії з оточуючими завдяки сформованості комунікативних навичок. Використання спілкування для успішної соціальної реабілітації полягає у визначенні змісту й напрямів роботи щодо формування та оптимізації комунікативних умінь. Основними напрямками соціальної реабілітації є наступні: розвиток здібностей впізнавати себе; вміння піклуватися про себе; здатність орієнтуватися

у навколишньому світі й сприймати його; орієнтація у соціальних відносинах та уміння включатися в них; концентрація уваги та реагування на звертання оточуючих; уміння сприймати мовлення; уміння копіювати; зберігання черговості у розмові; уміння користуватися навичками спілкування у повсякденному житті.

Здатність впізнавати себе передбачає пізнання дитиною себе як особистості через встановлення фізичного контакту з оточуючим світом, що починається з пізнання власного тіла: усвідомлення єдності частин тіла, їхніх функцій; відчуття положення тіла у просторі; уміння зберігати рівновагу.

Одним з перших кроків соціальної реабілітації є уміння піклуватися про себе. Самостійно обслуговуючи себе, дитина стає більш незалежною та самостійною. Уміння доглядати за собою сприяє вихованню почуття власної гідності та соціалізації дитини. Розширення уяви дітей-сиріт про навколишній світ – одне із завдань формування навичок спілкування. Діти набувають навичок спілкування у побуті, в природі, у громадських місцях, під час спілкування з іншими людьми. Здатність жити у суспільстві передбачає здатність до взаємних відносин, до взаємодії, що забезпечується завдяки встановленню дитиною контакту з іншими членами суспільства. Одна з головних ролей у сфері спілкування належить увазі. Розумово відсталу дитину-сироту навчають уважно дивитися й реагувати на слова й дії дорослих, уважно їх слухати.

Розуміння мовлення інших людей, належне спілкування з ними забезпечується завдяки умінню сприймати мовлення. Дитина-сирота навчається слухати те, про що їй говорить співрозмовник, вчиться реагувати на жести, виконує нескладні вказівки, належним чином реагує на різноманітні граматичні форми. Слухаючи, реагуючи на голос, копіюючи дорослих, повторюючи за ними, дитина поступово навчається вимовляти звуки, а згодом і слова.

Головною умовою розмови між дитиною і дорослим є почерговість. Правильно побудованою розмова вважається за умови, якщо комуніканти розмовляють по черзі, не перебиваючи один одного. Уміння дитини-сироти взаємодіяти з іншими членами суспільства забезпечуються належним чином, якщо вона під час розмови по черзі з іншою людиною жестикулює, вимовляє слова або виконує спільне завдання. Неабияке значення для успішної соціалізації має набуття розумово відсталою дитиною-сиротою умінь послуговуватися для висловлювання власних соціальних, фізичних

та емоційних потреб набутим словниковим запасом. Дитина навчається у процесі спілкування прохати по допомогу, вітатися, прощатися, отримувати й ділитися інформацією, уміти відмовлятися, вимагати, розпочинати або підтримувати розмову. Цінність навичок спілкування, які дитина опановує, полягає в тому, як вона їх використовує.

Діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, перебуваючи у державних освітніх закладах, забезпечені усім необхідним для життя. Так, діти з інтелектуальними порушеннями: діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, перебуваючи у дитячому будинку-інтернаті (відділенні) третього профілю, отримують певні соціальні послуги, зокрема:

- житло у межах встановлених санітарних норм з усіма комунально-побутовими зручностями, м'який і твердий інвентар та столовий посуд;
- цілодобове медичне обслуговування, консультативну допомогу, стаціонарне лікування на базі закріплених лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я та щорічне літнє оздоровлення;
- зубопротезування, протезноортопедичні вироби, немоторизовані засоби пересування (інвалідні візки), медикаменти та життєво необхідні ліки відповідно до медичного висновку;
- засоби навчання та виховання у будинку-інтернаті (відділенні) першого та другого профілів;
- засоби корекції та виховання підопічних у будинках-інтернатах (відділеннях) третього профілю;
- реабілітаційні заходи, що сприяють адаптації вихованців у середовищі;
- підручники, навчальне обладнання, іграшки та спортивний інвентар для забезпечення навчального процесу і виховання дітей з порушеннями фізичного розвитку та дітей з інтелектуальними порушеннями (відповідно затверджених навчальних програм);
- організацію дозвілля та фізкультурно-оздоровчої роботи з урахуванням стану здоров'я дітей-інвалідів, які мешкають у будинку-інтернаті;
- раціональне п'ятиразове харчування з урахуванням вікових груп, у тому числі й дієтичне, з урахуванням стану здоров'я вихованців, які мешкають у будинку-інтернаті, у межах натуральних норм харчування;

- повне комунально-побутове обслуговування.

Однак дефіцит індивідуально-адресного, емоційного спілкування з дорослими значно затримує й деформує психічний розвиток кожної дитини, що проявляється затримкою мови і мовлення, затримкою формування соціальних і санітарно-гігієнічних навичок та звичок, позбавленням тісних стосунків з дорослими. У дітей спостерігається недиференційоване, примітивне ставлення до людей; у багатьох спостерігаються розлади поведінки, емоційна загальмованість

Застосування різноманітних видів соціальної реабілітації, зокрема

соціально-побутової, соціально-культурної, соціально-середовищної орієнтації дасть можливість подолати соціальну дезадаптацію дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Запитання та завдання:

1. Що сприяє успішній соціалізації дітей-сиріт?
2. Доведіть, що перебування у дитячому будинку стає деприваційною ситуацією для дитини-сироти. Відповідь доповніть прикладами.
3. Від чого залежить належний психосоціальний розвиток дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування? Чому в них страждають емоційна та вольова сфери?
4. Доведіть, що деприваційні феномени легше долати у сиріт підліткового віку, ніж у малят чи дошкільників.
5. Розкрийте сутність реабілітації щодо подолання деприваційних феноменів.
6. Чому соціально-реабілітаційна допомога сиротам передбачає кілька напрямів? Розкрийте їхню сутність.
7. Охарактеризуйте види соціальної реабілітації. Доведіть, що завдяки їй коригується соціальна дезадаптація дитини-сироти.
8. Чому спілкування сприяє успішній соціальній реабілітації дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування?
9. Чому для сиріт важливим є володіння вміннями впізнавати себе?

Література:

1. Аналіз системи послуг в закладах інтернатного типу для дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей-інвалідів в Україні /Ред. колегія: Н. Скрипка, Л. Байда, Є. Павлова. К., 2009. 240 с.

2. Бгажнокова И. М., Гамаюнова А. Н. Проблемы социальной адаптации детей-сирот с нарушениями интеллекта // Дефектология, 1997. № 1. С. 36 – 39.
3. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.5. Основы дефектологии / Под ред. Т. А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
4. Дементьева Н. Ф., Модестова А. А. Дома-интернаты: от презрения к реабилитации. Красноярск, 1993. 195 с.
5. Катюхин В. Н., Дементьева Н. Ф. Дома-интернаты. СПб: Речь, 1996. 167 с.
6. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Под научной ред. Л. М. Шипицыной, Е. И. Казакова. СПб.: ИСП и П, 2000. 108 с.
7. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984. 334 с.
8. Проскуряк О. Формування комунікативних навичок як складова соціальної адаптації дітей з обмеженими розумовими можливостями // Дефектологія, 2004. № 1. С. 24 – 27.
9. Соціальне становлення дитини у прийомній сім'ї: соціальний супровід: посібник / заг. ред.. Л. С. Волинець. К.: Український інститут соціальних досліджень, 2000. 127 с.
10. Стрюк К. І. Особливості спілкування дітей-сиріт в умовах дитячого будинку // Педагогіка і психологія, 1999. № 3. С. 72 – 77.
11. Шипицына Л. М. Дети социального риска и их воспитание: Учебно-методическое пособие. СПб: Речь, 2003. 144 с.

3.2. Соціально-психологічна реабілітація дітей-сиріт, які пережили психотравмуючу ситуацію

Більшість моніторингових досліджень свідчить, що українське суспільство переймається питаннями соціальної підтримки населення, зокрема психічним здоров'ям дітей, які стали очевидцями психотравмуючих ситуацій. З психічної точки зору сам факт переміщення – вже стрес для дітей, який може нести за собою, в кращому випадку, депресію, породжувати фрустрацію. На це накладається травма, яку діти отримали, ставши свідками конфлікту. У психологічній практиці важка життєва ситуація визначається як тимчасова подія у житті дитини, що породжує емоційну напругу і стрес, перешкоди в реалізації важливих цілей, з якими не можна впоратися за допомогою звичайних засобів. Це ситуація, яка порушує

життєдіяльність, звичні внутрішні зв'язки, часто приводячи до психічної травматизації.

Психічна травма для дитини-сироти – переживання, потрясіння, викликане короткочасним або тривалим впливом. Її часто порівнюють з фізичною раною, до якої дитина вже давно звикла і не піклується про неї та переживає сильний біль, коли хтось торкається хворого місця. Завдяки подвійній природі травма проявляється як руйнівна сила, забираючи здатність дитини жити й радіти життю, поступово трансформуючи дитину. Дітям важко зрозуміти, що з ними сталося. Це пов'язано з віковими особливостями. Дітям не вистачає соціальної, фізіологічної та психічної зрілості. Вони не можуть повністю усвідомити сутність події, а лише запам'ятовують саму ситуацію, власні переживання у цю мить. Отже, спектр пост травматичних симптомів у дітей включає зміни на фізіологічному, емоційному, когнітивному і поведінковому рівнях. Психічна травма руйнує уявлення підлітка про життя, його цінності. Внаслідок травми в дитини змінюється звична картина світу, зникає довіра до нього, втрачається відчуття, що світ безпечний, справедливий, деформується система стосунків з оточуючими людьми.

Я. Овсяннікова доводить, що ефективна робота щодо подолання наслідків впливу психічної травми у дітей і підлітків можлива лише за комплексного підходу, що поєднує різні методи і способи роботи. Психічна допомога дітям і підліткам повинна здійснюватися з урахуванням вікового, психічного, фізичного розвитку, стану здоров'я, важкості психотравми і тривалості переживання травматичного досвіду. Для дитини, яка пережила психотравмуючу ситуацію, характерні уникання, злість, страх, гіперобережність, внутрішня заборона радіти, посміхатися, що проявляються як прояви захисних, підтримуючих процесів. Вони сигналізують про зону найбільшого болю.

Посттравматичні симптоми, характерні для дитячого віку, проявляються на різних рівнях: фізіологічному, когнітивному, емоційному, поведінковому. На фізіологічному рівні спостерігаються порушення сну, марення під час сну; скарги на головні болі, болі в животі, що не мають фізичних причин; енурез. Для емоційного рівня характерні дратівливість, розвивається депресія, діти стають плаксивими, боязливими. На когнітивному рівні погіршується концентрація уваги, діти стають неуважними; порушується пам'ять, діти часто не можуть пригадати важливу персональну інформацію

переважно травматичного або стресового характеру. З'являється дисоціативна fuga – нездатність пригадати минуле; безлад, плутанина в думках, поведінці; часто з'являються думки про смерть. Для поведінки характерна неможливість контролю над ситуацією (все, що відбувається, проходить поза волею дитини); нездатність суміщати новий досвід зі звичкою реальністю; неможливість раціонального пояснення того, що сталося. Зважаючи на рівні, виділяють два типи поведінки дитини, яка пережила психотравмуючу ситуацію: інтерналізована та екстерналізована поведінка.

За інтерналізованої поведінки у дітей проявляються наступні риси: замкнутість, уникнення контактів з іншими; знижений настрій аж до депресії; слухняність і легка піддатливість; надмірна пильність, лякливість; фобічні реакції на нетипові подразники; часті головні болі або болі в животі; порушення харчового циклу; схильність до адиктивної поведінки; можливі загрози самогубством; схильність до дисоціативних розладів; нанесення собі пошкоджень. Біль, що виникає, є своєрідною копінговою реакцією – адаптаційною реакцією людини на складну життєву обставину. Якщо таку поведінку не призупинити, то вона може закріпитися як копінгова реакція і зберегтися в дорослому віці.

Екстерналізована поведінка – це поведінка, яка спрямована на інших. Діти з екстерналізованою поведінкою спрямовують свої емоції та почуття назовні, на інших дітей, на дорослих, на предмети. Такі діти приносять проблеми оточуючим, і тому зазначені порушення поведінки легко розпізнати. При цьому вони можуть бути агресивні, ворожі та деструктивні; можуть поводити себе зухвало, самі провокувати або здійснювати напади на інших; можуть знущатися над тваринами (аж до їх убивства); часто схильні до деструктивних форм поведінки (наприклад, до підпалів); поведінка може бути сексуально забарвленою або сексуально спрямованою. Психологічний захист включається автоматично і є неусвідомленим механізмом збереження психічної рівноваги в важкій життєвій ситуації.

До типових захисних реакцій дітей відносяться: відмова (пасивний протест), опозиція (активний протест), імітація, компенсація, емансипація, заміщення, регресія

Відмова – найбільш рання форма захисної поведінки. В її основі лежить неможливість задовольнити базові потреби в безпеці та захищеності. Реакція пасивного протесту проявляється у

відстороненні від спілкування навіть з близькими людьми, відмові від їжі, від ігор, утечі з дому. Така реакція найчастіше виникає в дитини, якщо її раптово та непередбачувано відірвали від звичної ситуації. Достатньо часто пасивний протест проявляється в дітей молодшого віку в нерухомості, загальмованості, ухилянні від будь-яких зовнішніх впливів. Дитина годинами може перебувати в одній і тій же позі, не реагуючи на навколишній світ. У дітей старшого віку пасивний протест може проявлятися в немотивованій відмові від виконання дій, які треба виконувати, утеч зі школи, упертістю та відмовою спілкуватися з тими, на кого спрямовано протест.

Опозиція – активний протест дитини-сироти проти норм та вимог дорослих, що спостерігається при втраті або зниженні уваги до дитини з боку близьких, коли підривається упевненість дитини, що ніхто та ніщо не зможе порушити відносини любові та прив'язаності. Опозиційна поведінка дитини з точки зору дорослих не має підстав, хоча насправді вона є реакцією на брак тепла з їхнього боку і закликом повернути любов. Реакції цього типу характеризуються великою різноманітністю та інтенсивністю проявів: вибухові реакції зі спалахами гніву, руйнівними діями і агресією, загальне рухове збудження з тимчасовим звуженням свідомості, зловмисні вчинки, які прямо або побічно заподіюють шкоду кривдникові. Зазвичай опозиція може розвиватися гостро і бурхливо. Дитина плаче, кричить, падає на підлогу, б'ється головою, стукає ногами, розмахує руками, прагне вдарити, ущипнути, дряпається, відштовхує від себе дорослих. Старші діти на висоті спалаху здатні руйнувати все, що потрапить під руку, часто нападати на тих, кого вони вважають винуватцями своїх переживань. Іноді реакція активного протесту розвивається повільно: збудження, що накопичується, розряджається окремими ворожими вчинками, пошкодженням або знищенням речей «кривдника», нанесенням тілесних ушкоджень або образами.

Імітація – незріла форма ідентифікації. Незрілість виявляється у вираженому прагненні наслідувати певну особу або героя в усіх його проявах. Для дітей характерним є або глобальне прийняття когось (позитивна імітація), або глобальне заперечення (негативна імітація). Тому нерідко імітацію розглядають як процес самоототожнення дитини з іншою людиною або групою. Для того, щоб захист за допомогою імітації був ефективним, вона повинна значно знижувати внутрішню напругу. Ось чому діти, емоційно відкинуті батьками, схильні у всьому імітувати їх поведінку в надії повернути їхню

любов, а підлітки, які прагнуть стати членами підліткової групи, намагаються у всьому імітувати групову поведінку.

Компенсація – реакція, за допомогою якої дитина прагне пояснити собі

Та заповнити слабкість і неспроможність в одній галузі успіхами в іншій. Захист за типом компенсації здійснюється не за місцем нестачі або порушення, а в іншій, далекій сфері. Для подолання такого захисту зусилля дитини спрямовуються на те, щоб наблизити компенсаторний процес до місця дефіциту і шляхом тренування довести недолік до рівня його гіперкомпенсації.

Емансипація – боротьба дітей за самоствердження, самостійність, свободу, за вивільнення з-під контролю і заступництва дорослих. Часто емансипація може виглядати як грубість стосовно дорослих. Крім захисних реакцій, які реалізуються в першу чергу на поведінковому рівні, у дитини поступово виявляються психічні захисні механізми, типові для дорослих. Проявляючись у дошкільнят і молодших школярів, вони свідчать про становлення зрілої системи психічного захисту. До них, окрім інших, відносять **заміщення, ізоляцію, регресію.**

Заміщення – важливий вид захисту, оскільки тісно пов'язаний з розвитком дитячих ігор і роллю іграшок у нормалізації психічної рівноваги дитини в тяжких ситуаціях. Заміщення може виступати як можливість полегшити вантаж своїх емоцій і пропрацювати власні почуття. Дитина прагне поговорити про власні проблеми. Для неї розповідь є найпростішою формою заміщення, адже розповісти – означає щось зробити. У розмові в дитини з'являються дві можливості: її почують та вона сама вислухає себе. Якщо дитина ставить запитання, потрібно обов'язково почекати: можливо вона сама відповість на запитання.

Ізоляція – захисний механізм, пов'язаний з відділенням почуття від ситуації. Часто ізоляція проявляється в дитини досить яскраво при сприйнятті емоційно травмуючих ситуацій або спогадах про них з почуттям тривоги, яке спровокували ці події. Дитина відключається від зовнішнього світу, занурюючись у власний світ, віддається мріям, стає відчуженою, що призводить до підвищеної тривожності, відчуття відсутності підтримки. Для уникнення появи захисту за типом ізоляції, навчання дітей повинно бути максимально особистісним.

Регресія – один з механізмів психічного захисту, за якого дитина повертається до форм поведінки, типових для попередніх стадій її розвитку. У важких ситуаціях у неї проявляється залежність від оточуючих, відмова від самостійності у вчинках та прийому власних рішень, від своєї відповідальності за будь-що. Важливою формою адаптаційних процесів і реагування дитини на стресові ситуації є не лише психічний захист, але й копінг-поведінка: сукупність усвідомлених стратегій вирішення конфлікту для того, щоб упоратися з внутрішнім напруженням і дискомфортом. Під впливом психічного захисту конфлікт лише послаблюється, але подальше надходження травмуючої інформації неможливо призупинити. У процесі онтогенезу, в зв'язку з формуванням мови, мовлення, свідомості й самосвідомості, дитина набуває нового способу поведінки у важких життєвих ситуаціях: починає опановувати копінг-стратегією (копінг, від англ. coping, що означає подолання стресу, складної ситуації).

Умовно стратегії опанування ділять на три групи: а) поведінкові, тобто різні поведінкові стратегії зняття вогнища напруги, що може бути обумовлено як зовнішніми, так і внутрішніми факторами; б) емоційні, за яких емоційна розрядка спрямована на зняття напруги або пошуку соціальної підтримки; копінг-стратегії, що дозволяють нейтралізувати напругу завдяки зміни суб'єктивної оцінки ситуації.

Прояви і розвиток ПТСР та розладів адаптації в дітей мають ряд особливостей порівняно з дорослими. Це зумовлено особливостями дитячої психіки. Зокрема діти не завжди можуть пов'язати власні травматичні прояви з фактом психічної травми, що вкрай важливо для опрацювання травми.

Відразу після травми або через досить тривалий час у дитини-сироти можуть з'являтися наступні симптоми: порушення сну, нічні страхи, нав'язливі думки про травматичну ситуацію, упевненість у тому, що травматична ситуація може повторитися, підвищена тривожність, сильна реакція на будь-який стимул або ситуацію, що символізує травму, психофізіологічні порушення. Часто дитина не говорить про свої переживання, пов'язані з травматичними подіями, тому необхідно звертати увагу на невербальні ознаки порушень. Нав'язливе відтворення травматичного випадку в дитини може мати форму повторюваних ігор, у яких простежуються тема або аспекти травми. Це особливий вид гри, одноманітно, монотонно

повторюється один і той же сюжет гри, не вносяться жодні зміни, ніякого розвитку. Діти, програвши певні сюжети, не відчують полегшення.

Також появляються порушення сну, які тривають довше, ніж кілька місяців після травми. Сни на перший погляд можуть бути незрозумілі, але вони викликають жах. Дитина може не розуміти, що в сні якимось чином відображена катастрофа, тоді як дорослій людині це очевидно. У той же час сни, безпосередньо пов'язані з травматичною ситуацією, можуть бути відсутніми.

Варто сказати про страх при появі стимулу (місця, людини, телевізійної передачі і т.п.), пов'язаних з травматичним переживанням. Появляються соматичні скарги, невпевненість у власному здоров'ї. Порушення в пізнавальній сфері в дітей, які пережили психотравмуючі події, іноді досягають такої виразності, що це призводить до погіршення успіхів у навчанні. Дитина може дуже болісно переживати цей факт. Для дитини все це може мати негативні психологічні наслідки, що перешкоджають їй досягти повної соціальної, навчальної та особистісної реалізації. Зокрема у травмованих дітей можлива різка зміна поведінки: деякі втрачають навички охайності, смокчуть пальці або взагалі поведуться як малюки; стають більш впертими, гнівними, агресивними. Їхня поведінка характеризується ворожістю і конфліктністю стосовно інших. У важких випадках ці симптоми можуть тривати протягом декількох місяців. Тому основною умовою забезпечення психічної допомоги дітям є комплексна соціально-психічна реабілітація. Соціально-психічна реабілітація – це відповідний комплекс заходів, спрямованих на відновлення людини у правах, соціальному статусі, дієздатності, психічному здоров'ї. В якості допоміжних засобів з метою комплексної реабілітації дітей з проблемами психічного здоров'я використовуються методи арт-терапії. Застосування їх сприяє подоланню проблем психічного здоров'я і задоволенню наступних потреб: прийняття, розуміння, спілкування, емоційна підтримка, позитивне сприйняття навколишньої дійсності, подолання відчуття самотності.

О. Л. Вознесенська, О. В. Тараріна поняття «арт-терапія» трактують як спосіб зцілення за допомогою мистецтва. Найбільш розповсюдженими є наступні види арт-терапії: кольоротерапія, танцювальна терапія, драма терапія, бібліотерапія, музикотерапія,

ігро-терапія, пісочна терапія, кінотерапія, яким належить важлива роль у соціально-психічній реабілітації дітей із зони конфліктів.

До арт-терапевтичної роботи залучають кожну дитину, незалежно від віку, оскільки це не вимагає від неї наявності здібностей до творчості. Вона є найбільш давньою і природною формою корекції емоційного стану, яку можна використовувати для зняття психічної напруги, для заспокоєння чи зосередження дитини. Реалізована в процесі арт-терапії творчість дає можливість дитині висловити й відтворити внутрішні почуття, переживання, сумніви, конфлікти, сподівання в символічній формі, переживши ще раз важливі події. У творчості дитина втілює свої емоції, почуття, над, страхи, конфлікти, сумніви.

Арт-терапевтична робота викликає в дітей позитивні емоції, допомагає подолати апатію й безініціативність, сформувану більш активну життєву позицію. Розглядають різні форми арт-терапії у роботі з дітьми-сиротами, які пережили психотравмуючу ситуацію. Поширеними є два варіанти арт-терапевтичної роботи: індивідуальна і групова арт-терапія. Індивідуальна арт-терапевтична робота особливо цінна для дітей-сиріт, для яких характерні значні труднощі у вербалізації власних переживань через мовні порушення, малоконтактність, комунікативну фобію, а також складність вказаних переживань. Індивідуальна арт-терапевтична робота триває досить довго: кілька місяців або навіть років. Показниками для завершення арт-терапевтичної роботи поряд із зовнішніми факторами є зміни в стані й характері діяльності дитини. Досить поширеною є групова арт-терапія, що допускає особливу «демократичну» атмосферу, пов'язану з рівністю прав і відповідальністю учасників групи, меншою мірою їхньої залежності від арт-терапевта. Але групова арт-терапія вимагає певних комунікативних навичок, здатності адаптуватися до групових норм.

Найбільш доступною для психотравмованих дітей-сиріт є ігрова терапія, оскільки діти граються не лише для задоволення, а й для подолання негативних емоцій. З дітьми організують різноманітні ігри: «ланцюжок», гра з повітряними кульками, «пошук успіху», «коло довіри», «розкажи за малюнком», «моє серце», «маленька чарівниця», «гарячий стілець – теплий стілець», «керована фантазія» та інші.

Гра «ланцюжок» забезпечує розслаблення дітей. Діти беруться за руки, утворюючи «ланцюжок». Перша дитина робить певний рух, а

інші його повторюють. Рухи повинні бути швидкими, кожна дитина має реагувати негайно після свого попередника.

Гра з повітряними кульками. Метою гри є розслаблення дітей. Діти під музику рухаються з повітряними кульками, які повинні утримати в повітрі за допомогою подиху. Метою гри «пошук успіху» є релаксація і розвага, навчання визначати завдання на майбутнє. Для зміцнення довіри дитини в групі використовується гра «коло довіри».

Для учителя чи вихователя важливо знати і зрозуміти внутрішній світ

дитини. З цією метою організовується гра «розкажи за малюнком». Дитина повинна закінчити запропонований малюнок лише з одним елементом, пояснити значення нових елементів, розповідаючи історію їхнього значення. Гра «моє серце» допомагає виявити неусвідомленої хвилювання дитини, спонукаючи до висловлювання про події та речі, що позитивно або негативно вплинули на дитину. Всі діти групи малюють серце, в середині якого записують імена людей або назви речей, які вони люблять чи носять у своєму серці. Зовні записують слова, які висловлюють те, що не подобається. Гра «маленька чарівниця» забезпечує стимулювання уяви і спонукає до творчої діяльності, усвідомлення неусвідомленого та вирішення проблем за допомогою метафор. Учитель чи вихователь розповідає історію про маленьку чарівницю, яка може зробити все, чого лишень діти забажають. Діти малюють, ліплять чи виготовляють з якогось матеріалу чарівницю, яка виконає усі їхні бажання.

Метою гри «гарячий стілець – теплий стілець» є стимулювання і підтримка позитивних проявів поведінки і адаптивних реакцій, розвиток спостережливості, добрих стосунків у колективі. Члени групи по черзі сідають на стілець. Якщо стілець «теплий», дитину підбадьорюють, говорять про позитивні риси її характеру і поведінки. Якщо ж стілець «гарячий», діти критикують того, хто сидить на ньому за його поведінку і радять, що саме і яким чином варто змінити, поліпшити.

З метою зменшення м'язової напруги і спонукання дитини до прояву пригнічених психотравмуючих переживань використовується гра «керована фантазія». Дітям, які сидять, пропонується закрити очі. Варто з розумінням ставитися до труднощів, пов'язаних із закриванням очей. Педагог читає або розповідає дітям історію, текст якої стосується мети і проблеми, над якою потім працюватимуть.

Використання різноманітних ігор з терапевтичною метою сприятиме подоланню психотравмуючих ситуацій у дітей-сиріт

Запитання та завдання:

1. Чому суспільство тривожиться за психічне здоров'я дітей-сиріт, які пережили психотравмуючі ситуації?
2. На прикладах розкрийте наслідки психотравмуючих ситуацій для дитини-сироти.
3. Які зміни і чому на фізіологічному, емоційному, когнітивному і поведінковому рівнях відбуваються з дитиною-сиротою, яка пережила психотравмуючу ситуацію?
4. Доведіть, що наслідки психічної травми ефективно долаються за умови дотримання комплексного підходу.
5. Розкрийте сутність типів поведінки дитини, яка пережила психотравмуючу ситуацію.
6. Охарактеризуйте захисні реакції дитини та їхнє значення для корекції травмуючи порушень психіки у дитини-сироти.
7. Які симптоми і чому з'являються у дитини, яка пережила психотравмуючу ситуацію?
8. Доведіть доцільність застосування методів арт-терапії у роботі з дітьми-сиротами.
9. Розкрийте сутність і значення ігрової терапії для подолання наслідків психотравм у дитини-сироти.
10. Використовуючи запропоновані ігри, придумайте власні ігри для корекції рухових та емоційних порушень у психічно травмованих дітей-сиріт.
11. Складіть план роботи для подолання наслідків психічної травми у дитини-сироти.

Література:

1. Використання методів арт-терапії в реабілітації людей з проблемами психічного здоров'я : методичні рекомендації / [за заг. ред. М. Л. Авраменка]. -К.: Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, 2008. 55 с.
2. Вознесенська О. Л. Ресурси арт-терапії на допомогу вимушеним переселенцям: практичний посібник. К.: Human Rights Foundation, 2015. 50 с.
3. Клауд Г. Дети: границы, границы... / Г. Клауд, Д. Таунсенд ; [пер. с англ. : И. Стариковская]. М. : Триада, 2001. 101 с.

4. Колошина Г. Ю. Арт-терапия : метод, рекомендації. М.: Изд-во Института психотерапии и клинической психологии, 2002. 84 с.
5. Мельничук О. Б. Інтелектуальна складова професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з девіантами // Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2015. Том XI. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Випуск 13. С. 115-125.
6. Никольская И. М. Психологическая защита у детей /И. М. Никольская, Р. М. Грановская. СПб.: Речь, 2000. 507 с.
7. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод. рек. / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В.Залеська та ін. Київ: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. 84 с.
8. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса — СПб: Питер, 2001. 272 с: ил. (Серия «Практикум по психологии»).

3.3. Робота корекційного педагога з дітьми-сиротами у державних дитячих закладах та установах.

Проблема дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, досить глибока. Катастрофічно росте число соціальних сиріт, яке збільшиться у зв'язку з кризою, оскільки значна частина батьків залишиться без засобів для існування і нічим буде прогодувати дітей. Соціальні сироти – сироти при живих батьках. Причини зростання соціального сирітства різноманітні, зокрема зростання кількості наркотичного та алкогольнозалежних батьків; прояви агресивної поведінки стосовно членів родини, що становить безпосередню загрозу для емоційного, психічного й фізичного розвитку дитини. Одній школі цю проблему не вирішити. Все менше сімей і родин усиновлюють сиріт, беруть їх під опіку. Цими дітьми починають займатися педагоги, спеціальні психологи, корекційні педагоги. Вони виявили, що у підлітків, які виховуються у школі-інтернаті, складаються складні стосунки з дорослими, їм не вистачає позитивної, підтримуючої уваги. Діти не довіряють дорослим, деякі їх ненавидять. З однолітками теж складні стосунки, здебільшого негативні, часто виникають конфлікти. Висновки, які пояснюють особливості соціально-психічних новоутворень підлітків, які виховуються у школі-інтернаті: важливо бути впевненим у собі, мати

друзів; важлива дружба, любов, добра робота, характерна фрустрація майбутнього. Але підлітки-сироти з інтелектуальними порушеннями погано уявляють, що може бути в майбутньому і не розуміють, що воно залежить від них. У них не розвинуті самоаналіз, рефлексія; їм властиве негативне сприйняття себе, відсутнє сприйняття себе як члена суспільства, особливо в професійній сфері. Досить бідні знання про різноманітність світу професій, про вимоги до професійних умінь і навичок. Домінує слабе розуміння особистісної відповідальності у самостійному житті, зате сильна захисна реакція при втручанні у світ переживань; спостерігається відсутність довіри навіть самому собі.

Робота корекційного педагога з дітьми-сиротами і дітьми, позбавленими батьківського піклування, дуже важка і складна. Розробляючи нові шляхи і принципи роботи з соціальної адаптації дітей з інтелектуальними порушеннями: сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки, корекційний педагог вирішує ряд завдань: створення для дітей сприятливих умов, наближених до сімейних, які забезпечують розвиток особистості; соціальне і моральне виховання дитини як основа формування особистості та підготовки до майбутнього самостійного життя, у тому числі й сімейного; дотримання умов індивідуального спілкування як основи всієї корекційно-виховної роботи; забезпечення діагностико-реабілітаційної роботи для певної соціальної і психічної реабілітації дітей.



Корекційний педагог пам'ятає, що діти – сироти і діти, полишені батьківського піклування – це діти віком до 18 років, які залишилися без піклування одного або обох батьків у зв'язку з їхньою відсутністю або позбавленням батьківських прав, обмеженням у батьківських правах, визнанням батьків безвісті відсутніх (праця за кордоном), недієздатними (обмежено дієздатними). Ті ж наслідки постають для дітей, якщо їхні батьки перебувають на лікуванні, оголошені померлими, відбувають покарання у місцях перебування під стражею, є підозрюваними у здійсненні злочинів. Діти також залишаються без піклування внаслідок ухиляння батьків від виховання (алкоголізм батьків, наркотична залежність тощо), або від захисту їхніх прав та інтересів; відмови взяти своїх дітей з виховних, лікувальних закладів, закладів соціального захисту населення; визнання дитини залишеної без піклування батьків в установленому законом порядку.

Тисячі підлітків стають жертвами злочинних посягань, кожен рік зростає число дітей, які загинули від незвичайних причин. У цих умовах притулки і всі заклади, які створено в Україні, є місцем, де позбавлені батьків діти можуть отримати допомогу, зокрема кваліфіковану допомогу корекційного педагога. Адже перебування дитини у такому закладі використовується педагогом максимально для реабілітаційної роботи, соціальної адаптації, педагогічної допомоги, соціальної і правової підтримки, психічної допомоги. І все це виконує корекційний педагог, працюючи з соціально-педагогічно занедбаними дітьми з інтелектуальними порушеннями, дітьми з інтелектуальними порушеннями і з девіантною поведінкою, дітьми з психопатологічними проявами. Це утруднює процес їхньої адаптації та реабілітації, соціалізації, дисгармоніює стосунки з соціальним середовищем.

Виникає необхідність підвищення психологічної та професійної компетентності корекційних педагогів. Негативний емоційний стан дорослих несприятливо впливає на психічний стан і емоційно-особистісний розвиток дітей. Корекційні педагоги, окрім професійних знань та умінь, самі потребують певної психічної готовності до роботи з такими дітьми, зокрема глибокого знання їхніх психічних особливостей, володіння способами психічної саморегуляції, конструктивної взаємодії з оточенням. Особливо гостро стоїть проблема “вигорання”, емоційного “донорства”, причиною яких є щоденна напружена діяльність корекційного

педагога. Стан корекційних педагогів, специфіка роботи, специфічний дитячий колектив спричиняють вторинний негативний вплив на вихованців.

Отже, корекційні педагоги потребують спеціальної допомоги. Вирішується це під час психотренінгів, внаслідок консультування, яке спрямоване, насамперед, на оптимізацію взаємостосунків “дитина – корекційний педагог”. Корекційний педагог разом з психологом закладу розробляють напрями психокорекційної роботи з розумово відсталими сиротами, а саме: вияв факторів, що сприяють викривленню особистісного розвитку дитини; вияв чинників, які гальмують реалізацію особистісних потреб, процесів саморозвитку, самореалізації дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; створення умов для зменшення наслідків соціально-психічної, материнської депривації, дезадаптації, деформації особистості дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Спостерігаючи за дітьми, корекційний педагог разом з психологом проводять психолого-педагогічну діагностику, складають програму підготовки вихованців до самостійного життя. Програма обов'язково передбачає становлення життєвої перспективи, формування позитивного ставлення до праці, забезпечення продуктивності соціальних контактів. Забезпечується це завдяки вирішенню наступних завдань: розвиток у випускників-сиріт життєвих умінь і навичок; розвиток комунікативних навичок і культури спілкування; профорієнтація; подолання егоцентризму, уміння підпорядковувати власні інтереси до необхідних життєвих ситуацій. Вирішення цих завдань потребує виконання сиротами практичних завдань. Ситуація успіху, в якій дитина-сирота з інтелектуальними порушеннями у звичайні умови попадає рідко, сприяє підвищенню самооцінки, закріпленню впевненості у своїх силах.

Запитання та завдання:

1. Чому у сиріт підліткового віку, які виховуються у школі-інтернаті, не складаються приязні стосунки з педагогами і однолітками?
2. Що негативно впливає на формування життєвих планів у дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебувають у школі-інтернаті?

3. Які завдання вирішує корекційний педагог з дітьми-сиротами у школі-інтернаті? Чому він повинен це виконувати?
4. Яку допомогу отримують сироти у різноманітних закладах?
5. Доведіть, що психофізичний стан дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, негативно впливає на самопочуття корекційних педагогів. Чому постають проблеми “вигорання”, “емоційного донорства”?
6. Чому сироти з інтелектуальними порушеннями потребують належної психолого-педагогічної допомоги? Відповідь доповніть прикладами.
7. Розкрийте сутність психокорекційної роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями: дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування корекційного педагога і спеціального психолога.

Література:

1. Беляков В.В. Инновационные подходы в работе образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей //Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2003. № 1. С. 6 – 12.
2. Бех І. Д. Концепція виховання особистості //Радянська школа, 1991. № 5. С. 40 – 46.
3. Влияние особенностей развития детей-сирот с задержкой психического развития на их социальную адаптацию в условиях школы-интерната //Дефектология, 1991. № 1. С. 49 – 51.
4. Макарова И. С. Индивидуальная программа развития воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей- сирот с отклонениями в развитии //Коррекционная педагогика, 2007. № 2. С. 38 - 48.
5. Морозов А. Книга в детском доме //Народное образование, 1987. № 11-12. С. 62 – 63.
6. Москоленко Н. В., Щербакова А. М. Подготовка воспитанников-сирот с проблемами интеллектуального развития к самостоятельной жизни //Дефектология, 2006. № 1. С. 47 – 52.
7. Радина Н. К. Экономическая социализация воспитанников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей //Психологическая наука и образование, 2006. № 4. С. 100 – 105.

8. Толстых Н. Н., Прихожан А. М. Дети без семьи. Детские дома. Заботы и тревоги общества. М.: Педагогика, 1990. 248 с.

3.4. Робота з прийомними сім'ями.

Альтернативною формою виховання дітей з інтелектуальними порушеннями: дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є замінююча професійна сім'я (приймна або патронатна). Приймна сім'я виступає як професійна структура. Це нова форма сімейного виховання, запрограмована на збереження і підтримку контактів дитини з біологічними батьками. Професіограма прийомних батьків: загальні відомості про професію; характеристика процесу праці; санітарно-гігієнічні умови праці; психофізіологічні вимоги; вимоги до професійної підготовки; заробітна плата; пільги.

Проблеми замінюючої сім'ї: власне сама сімейна система, її ресурси; готовність до прийому дітей; амбівалентне ставлення суспільства до дітей-сиріт; діти-сироти вносять свої проблеми у прийомну сім'ю. Тому корекційний педагог і спеціальний психолог надають допомогу прийомній сім'ї на екологічному, безпосередньо сімейному та індивідуальному рівнях:

- 1 – створення соціально-підтримуючих механізмів для прийомної дитини;
- 2 – робота з сім'єю протягом усього її існування, включаючи її підбір, підготовку, супровід;
- 3 – спрямування акценту на актуалізацію у прийомних дітей особистісних ресурсів, вихід на більш високий рівень особистісного функціонування і, як наслідок, успішну соціалізацію.

Важливим є уміння замінюючих батьків керувати власними емоціями, адекватно інтерпретувати причини порушення поведінки у дітей, не сприймати їх як посягання на власну свободу і здатність до батьківства. Для сприятливого розвитку кожної дитини необхідна наявність двох елементів: постійність і соціальна чуйність дорослого, який доглядає дитину.

Щоб безболісно адаптуватися до прийомної дитини, родина потребує професійного супроводу, основними завданнями якого є: допомога в подоланні кризових ситуацій; підтримка функціонального гомеостазу сімейної системи; допомога у створенні умов для безболісного розвитку прийомної дитини; корекція порушеної поведінки; формування навичок поведінки у соціумі; нівелювання впливу девіацій на дитину та родину. Супровід сім'ї передбачає

організацію різноманітних групових та індивідуальних форм роботи з нею (психологічна підтримка, індивідуальні консультації, групи педагогічної майстерності тощо), спрямованих на вирішення проблем родини, які з'явилися у неї через прийомну дитину.

Становлення прийомної родини тривале, приблизно до п'яти років. Як вказує В. М. Ослон, прийомна родина проходить наступні етапи становлення:

1 - стрес, переважно до 6 місяців, що виникає через нерозв'язання проблем родини, актуалізацією системних захистів; 2 – етап перебудови, оформлення нової дитячої підсистеми, боротьба ресурсів родини, що триває від 7 до 12 місяців; 3 – актуалізація системних ресурсів родини, виникнення нової ідентичності — професійної замінюючої родини (до 24 місяців після прийому дитини в родину); 4 – після 42 місяців актуалізуються сімейні захисти, актуалізується значення супроводу дитини в навчальному закладі; 5 – поява більш автономної дитячої підсистеми, що появляється після 48 0 60 місяців перебування дитини в родині. Криза завершується, встановлюються більш автономні правила, які стабілізують стосунки у сім'ї на протязі наступного року.

Крім професійного супроводу родини корекційним педагогом, звертається увага і на професійну компетентність прийомних батьків, яка полягає в умінні оцінювати ситуацію в сім'ї; розуміти змінені потреби її членів, вчасно та адекватно реагувати на ці зміни; вирішувати конфлікти; підтримувати дітей, керувати їхньою незадовільною поведінкою; працювати в команді з іншими родинами та спеціалістами супроводу.

Корекційний педагог знає, що неабияку роль щодо налагодження взаємостосунків у сім'ї, яка виховує дитину з особливостями у розвитку, має емоційний стан матері. Тому педагог розробляє і втілює наочні форми роботи, які діють в рамках упорядкування системи. Тільки в цьому випадку вона буде мати логічне продовження. Ця система дій підпорядкована певним вимогам або принципам. Добре продумана мета надає процесу цілеспрямованості, спрямування, попереджає стихійність і самоплив у діях. Постійність до виконання короткотермінових завдань веде до вирішення довготривалих завдань.

Важливим є уміння замінюючих батьків керувати власними афектами, адекватно інтерпретувати причини порушеної поведінки у

дітей, не сприймати їх як посягання на власну ефективність і здатність до батьківства.

М. К. Бардишевська вважає, що розвиток прихильності у емоційно депривованих дітей починається з її діагностики: збір інформації про особливості раннього розвитку дитини, визначення збережених елементів прихильності, методичні особливості діагностики прихильності. Розрізняють типи прихильності у дітей трьох – п'яти років, які виховуються у дитбудинках: уникаючі діти – маленькі дикуни; чіпляючі, з недиференційованими прихильностями; амбівалентні, соціально-тривожні, гармонійні. Амбівалентні характеризуються підвищеною прихильністю до дорослого, якщо його довго немає – настає конфлікт.

Найкраща допомога дітям, які страждають від нестачі емоційних зв'язків — рання передача в прийомну сім'ю. Старшим дітям успішно адаптуватися в сім'ї набагато важче. Закінчується біологічно запрограмований період найбільш інтенсивного розвитку первинної емоційної прихильності й дитина втрачає шанс природнім шляхом засвоїти базові правила емоційно-виразного спілкування, ведення діалогу, співпереживання, контролю за імпульсивною поведінкою. Це вимагає від дорослих у спілкуванні з підлітками розвитку власне батьківської поведінки, насамперед достатнього чуття до емоційних потреб дитини – підлітка. Ключове завдання – досягнення емоційної близькості з дитиною, заохочення розвитку інтересів та інтелектуальної активності, що є основою для побудови позитивної самооцінки дитини.

Для сприятливого розвитку кожної дитини необхідна наявність двох елементів: постійність і соціальний відгук дорослого, який доглядає дитину.

Найбільш традиційною формою влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, залишається опіка (піклування). Юридичними перешкодами на шляху усиновлення залишається судова процедура отримання статусу сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування. Більшість дітей у віці до 10 років позбавлені отримання легального права на усиновлення. На заваді національного усиновлення є бажання українських родин мати дитину віком до 5 років без фізичних та розумових відхилень. Але така категорія дітей складає від 3% до 5% від загальної кількості дітей, які мають юридичні підстави для встановлення опіки чи усиновлення.

В Україні на державному рівні турбуються про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Верховною Радою України прийнято Закон України від 15 квітня 2008 року “Про внесення змін до Закону України “Про державну допомогу сім’ям з дітьми” щодо розміру допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування. Закон передбачає збільшення з 1 січня 2009 року розміру допомоги до двох прожиткових мінімумів на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, відповідного віку, над якими встановлено опіку чи піклування.

Таким чином, діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, захищені як соціально, так і матеріально.

Запитання та завдання:

1. Розкрийте сутність прийомної сім’ї. Складіть професіограму прийомних батьків.
2. Чому в замінюючої сім’ї pojawiaються проблеми? Як їх подолати?
3. Яку допомогу прийомній сім’ї надає корекційний педагог? Які функції спеціального психолога у роботі з прийомною сім’єю?
4. Чому прийомна родина потребує професійного супроводу? В чому його сутність?
5. Охарактеризуйте форми роботи з прийомною родиною.
6. Які етапи становлення проходить прийомна родина? Розкрийте їхню сутність.
7. Доведіть, що емоційний стан матері впливає на взаємостосунки в родині, яка виховує прийомну розумово відсталу дитину.
8. Чому прийомні батьки повинні уміти керувати власними афектами?
9. Які завдання стоять перед прийомними батьками для налагодження належних емоційних стосунків з прийомною розумово відсталою дитиною?

Література:

1. Бевз Г. М. Прийомні сім’ї: оцінка створення, функціонування та розвиток. – К.: ГЛАВНИК, 2006. 112 с.
2. Вчителі – батьки – вихователі /За ред. В. П. Постоного. К.: ІЗМН, 1990. 207 с.
3. Дробот Л. С. Повернути дітям рідний дім //Проблеми виховання в дитячих будинках сімейного типу. К.: ІЗМН, 1997. С. 3 – 5.

4. Ермакович В. Д. Организация работы с родителями в специализированных дошкольных учреждениях // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2003. № 1. С. 28 – 39.
5. Лангмейер Йозеф, Матейчек Зденек. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984. 248 с.
6. Мухамедрахимов Р. Ж. Влияние опыта жизни в закрытом учреждении на последующее развитие ребенка // Дефектология, 2006. № 1. С. 21 – 54.
7. Ослон В. Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессионально-замещающая семья. М.: Генезис, 2006. 364 с.
8. Ослон В. Н. Проблемы сопровождения замещающей профессиональной семьи // Дефектология, 2006. № 1. С. 30 – 35.
9. Ушакова Е. В. Приемный родитель: профессиограмма специалиста // Дефектология, 2006. № 1. С. 53 – 57.
10. Чистяк О. В. Особливості психічного розвитку дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки, які виховуються у дитячих будинках сімейного типу // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки, 2014. № 2 (23). С. 266 – 272.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдеева Н. Н., Мещерякова С. Ю. Вы и младенец: у истоков общения. М.: Педагогика, 1991. 158 с.
2. Аналіз системи послуг в закладах інтернатного типу для дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей-інвалідів в Україні /Редкол.: Н. Скрипка, Л. Байда, Є. Павлова. К.: 2009. 240 с.
3. Бевз І. М. Дитина в прийомній сім'ї. К., 2001. 101 с.
4. Бевз І. М. Прийомні сім'ї: оцінка створення, функціонування та розвиток. К.: ГЛАВНИК, 2006. 112 с.
5. Бодалев И. Личность и общение. М.: Международная педагогическая академия, 1995. 328 с.
6. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1968. 236 с.
7. Боулби Д. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 477 с.
8. Вчителі – батьки – вихователі /За ред. В. П. Постоного. К.: ІЗМН, 1990. 207 с.
9. Возрастные особенности психического развития детей /Под ред. Н. В. Дубровиной. М.: Просвещение, 1982. 154 с.
10. Волкова Г. А. психолого-педагогическая коррекция развития и воспитания детей-сирот. СПб: КАРО, 2007. 384. с.
11. Вступ до абілітації та реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності / За ред. В. В. Бурлаки. К.: Герб, 2007. 289 с.
12. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.
13. Гозман Л. Я. Психология эмоциональных отношений. М.: Московский ун-т, 1997. 176 с.
14. Дементьева Н. Ф., Модестова А. А. Дома-интернаты: от презрения к реабилитации. Красноярск, 1993. 195 с.
15. Диагностика умственного развития дошкольников /Под ред. Л. А. Венгера, В. В. Холмовской. М.: Просвещение, 1978. 246 с.
16. Диагностика учебной деятельности и интеллектуального развития детей / Под ред. Д.Б. Эльконина. М.: Педагогика, 1981. 204 с.
17. Исаев Д. Н., Каган В. Е. Психогигиена пола у детей. М.: Медицина, 1986. 335 с.
18. Инновационные формы опеки детей: международный и национальный опыт /Под ред. Г. М. Лактионовой. К.: Науковий світ, 2001. 61 с.

19. Комплексное сопровождение и коррекционное развитие детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы /Под ред. Л. Я. Шипицыной, Е. И. Казанова. СПб: ИСП и П, 2000. 108 с.
20. Кононко О. Л. Особистісне зростання у ранньому віці: суть та умови сприяння // Дошкільне виховання. 2006. № 10. С. 3-7.
21. Коробейников И. А. Нарушение развития и социальная адаптация. – М.: ПЕРСЕ, 2002. 192 с.
22. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. – Прага: Авиценум, 1984. 348 с.
23. Ларин А. Н. Личностные особенности детей, воспитывающихся в условиях детского дома как критерий формирования активной жизненной позиции и успешной социальной адаптации // Психология и право, 2016. Т. 6. № 3. С. 107-119.
24. Ларин А. Н., Коноплева И. Н. Современные проблемы детей-сирот // Современная зарубежная психология, 2015. Т. 4. № 2. С. 5-10.
25. Лисина М. И. Воспитание детей раннего возраста в семье. К.: Знання, 1983. 48 с.
26. Магомедова А. Н. Психологические особенности детей-сирот // Мир науки, культуры, образования, 2014. № 3 (46). С. 27-29.
27. Манохіна І. В. Соціально-педагогічна робота з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування: Навчальний посібник. Дніпропетровськ: Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля, 2012. 276 с.
28. Метельцева О. Становлення та формування родинних стосунків у прийомних сім'ях та будинках сімейного типу // Соціальна педагогіка, 2007. № 2 (лютий). С. 29-30.
29. Образование и воспитание детей младшего возраста: международный опыт /ред-сост. Захаров В. Ф., Шевцова А. А. М.: Ком Лайн, 2009. 194 с.
30. Ослон В. Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. М.: Генезис, 2006. 364 с.
31. Особенности развития личности ребенка, лишеного попечительства. Дети с отклоняющимся поведением / Ред. В. С. Мухина. М.: Педагогика, 1989. 136 с.
32. Плаксина Л. В. Дети-сироты как объект педагогики. Сыктывкар: Книга, 2002. 156 с.
33. Поляновська О. Р. Позакласна виховна робота як один із шляхів профілактики порушень дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Хмельницький: АРТО, 2008. 123 с.

34. Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психология сиротства. М.: Питер, 2007. 413 с.
35. Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. И. В. Дубровиной, А. Г. Рузского. М.: педагогика, 1990. 264 с.
36. Рагозіна В. В. Раннє дитинство у світі // Вісник Інституту розвитку дитини: збірник наукових праць. К.: Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. Вип. 37. С. 83-95.
37. Рогальська І. П. Соціалізація особистості у дошкільному дитинстві: сутність, специфіка, супровід: монографія. К.: Міленіум, 2008. 400 с.
38. Романовська О. О. Особливості дитячої опіки у Великій Британії. К.: Логос, 2002. 153 с.
39. Самооцінка учня (С. Максименко та ін.). К.: Главник, 2004. 112 с.
40. Соціальне становлення дитини у прийомній сім'ї: соціальний супровід: посібник / заг. ред. Л. С. Волинець. К.: Український інститут соціальних досліджень, 2006. 127 с.
41. Стрюк К. І. Особливості спілкування дітей-сиріт в умовах дитячого будинку // Педагогіка і психологія, 1999. № 3. С. 72 – 77.
42. Татаренко Д. Д., Шульга Т. И. психологические особенности детей-сирот, не имеющих опыта социализации в семье // Электронный журнал «Психологические науки и образование, 2013. № 2. С. 2-7- 211.
43. Формирование личности в переходной период: от подросткового к юношескому возрасту /Под ред. И. В. Дубровиной. М.: Педагогика, 1987. 181 с.
44. Харченко К. О. Соціально-психологічні особливості розвитку дітей-сиріт в умовах закладів інтернатного типу // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка, 2013. № 18 (27). Ч. II. С. 199-205.
45. Харченко С. Я., Краснова Н. П. Робота соціального педагога з дітьми девіантної поведінки. Х: Основа, 2012. 143 с.
46. Хорошко Л. В. Психолого-педагогические особенности детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа // гуманитарные науки, 2012. № 2. С. 30-35.
47. Чистяк О. В. Особливості психічного розвитку дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки, які виховуються у дитячих будинках сімейного типу // актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки, 2014. № 2.(23). С. 266 – 272.

48. Чумак В. В. Вікова психологія: навчальний посібник. Бердянськ: Видавець Ткачук О. В., 2015. 192 с.
49. Шахманова А. Ш. Воспитание детей-сирот дошкольного возраста / Под ред. С. А. Козловой. М.: Издательство «Академия», 2005. 192 с.
50. Яковенко В. С. Дитина-сирота: розвиток, виховання, усиновлення. Кіровоград, 1997. 172 с.

Навчальне видання

НІНА ПАВЛІВНА КРАВЕЦЬ

**РОБОТА З ДІТЬМИ-СИРОТАМИ
З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**



Підписано до друку 09.09.2020 р. Формат 60x84/16.

Папір офісний. Гарнітура Times New Roman.

Ум. др. арк. 5,35. Обл.-вид. арк. 4,52

Зам. № 152.

Віддруковано з оригіналів.

Видавництво Національного педагогічного університету
імені М.П. Драгоманова. 01601, м. Київ-30, вул. Пирогова, 9
Свідоцтво про реєстрацію ДК № 1101 від 29.10.2002. (044) 234-75-87
Віддруковано в друкарні Національного педагогічного університету
імені М.П. Драгоманова (044) 239-30-26