

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА

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

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

РИБАК ОЛЬГА АНАТОЛІВНА

УДК 37.015.311.+316.613.5]:316.344.6-055.52(043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ
**ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ З
ТИПОВИМ РОЗВИТКОМ В СІМ'Ї БАТЬКІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

13.00.03 – корекційна педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ О.А.Рибак

Науковий керівник – **Миронова Світлана Петрівна,**
доктор педагогічних наук, професор

Кам'янець-Подільський – 2018

ЗМІСТ

ВСТУП	15
РОЗДІЛ І. ПРОБЛЕМА ВИХОВАННЯ ДИТИНИ З ТИПОВИМ РОЗВИТКОМ В СІМ'І БАТЬКІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ТА ЗАРУБІЖНІЙ ЛІТЕРАТУРІ	20
1.1. Теоретичний аналіз проблеми сім'ї як соціального інституту	20
1.2. Характеристика процесу формування особистості дитини з типовим психофізичним розвитком	34
1.3. Вплив інвалідності батьків на становлення особистості дитини з типовим розвитком.....	58
Висновки до розділу	76
РОЗДІЛ ІІ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ТИПОВИМ РОЗВИТКОМ	78
2.1. Методи дослідження сім'ї та особистості дитини.....	78
2.2. Аналіз результатів дослідження	92
Висновки до розділу	120
РОЗДІЛ ІІІ. ЗМІСТ ТА ФОРМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, В ЯКИХ БАТЬКИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ТИПОВИМ РОЗВИТКОМ	123
3.1. Умови правильного становлення особистості дитини в родинах осіб з інвалідністю.....	123
3.2. Зміст психолого-педагогічного супроводу сімей батьків з інвалідністю, які виховують дитину з типовим розвитком	133
3.3. Форми психолого-педагогічного забезпечення процесу супроводу сімей, в яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком.....	138
3.4. Результати формувального етапу дослідження та їх аналіз.....	160
Висновки до розділу	173
ВИСНОВКИ	175
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	178
ДОДАТКИ	194

АНОТАЦІЯ

Рибак О.А. Особливості становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ї батьків з інвалідністю. - Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 «Корекційна педагогіка». - Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова, Київ, 2018.

Робота виконана в Кам'янець-Подільському національному університеті імені Івана Огієнка, Міністерство освіти і науки України.

Дисертацію присвячено проблемі становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ях батьків з інвалідністю.

Стаття 23 Конвенції про права осіб з інвалідністю визначає недопущення будь-яких проявів дискримінації у питаннях, що стосуються шлюбу, сім'ї, батьківства, материнства та особистих стосунків. Тобто, статус «людина з інвалідністю» не позбавляє особу права на створення сім'ї, а також не знімає з таких батьків відповідальності за дитину. Сім'я є першим соціальним середовищем для дитини, в якому починається становлення її особистості. Тому, щоб зрозуміти, якою є дитина, необхідно знати, якою є її сім'я.

У роботі проаналізовано стан розробки проблеми в загальній і спеціальній психолого-педагогічній літературі, визначена її актуальність в корекційній педагогіці. У загальній педагогіці питання сімейного виховання та його вплив на особистість дитини є достатньо вивченими: засади та принципи сімейного виховання; умови правильного сімейного виховання; вплив сімейного середовища на формування особистості дитини, наслідки неуспішного виховання; завдання сімейного виховання та ін. У спеціальній педагогіці ці питання також досліджувалися: розвиток дитини з порушенням слуху в сім'ї; значення сім'ї у вихованні дитини з порушенням інтелекту; особливості сімей, які виховують дитину з порушеннями у розвитку; соціалізація дітей з порушеннями зору; супровід сімей, які виховують дитину з порушеннями мовлення; організація роботи корекційного педагога з батьками

та ін. Питання виховання дитини з типовим розвитком батьками з інвалідністю, вплив їхньої інвалідності на особистість дитини цілеспрямовано не досліджувалися.

Сім'ї осіб з інвалідністю є ідентичним соціальним інститутом, як і всі інші сім'ї, виконують ті ж функції, але вони стикаються з певними труднощами в процесі виховання дітей (інформаційними, відсутністю психолого-педагогічної підтримки, не завжди толерантним ставлення до них і їх дітям з типовим розвитком, проблеми соціалізації).

Нами було припущено, що від виховного потенціалу батьків з інвалідністю залежить формування особистості дитини з типовим розвитком. У процесі дослідження були розроблені критерії та показники рівнів виховного потенціалу батьків з інвалідністю (високий, середній, низький). Критеріями є: виконання сімейних функцій: самостійність, здатність долати різноманітні бар'єри (соціальні, правові, побутові, інформаційні); ставлення до власної інвалідності: адекватна оцінка, відсутність маніпуляцій, відкритість до теми власної інвалідності; знання про особливості розвитку дитини: наявність знань про розвиток дитини на кожному віковому етапі, застосування цих знань в процесі виховання; зацікавленість життям дитини: розуміння інтересів, потреб та можливостей дитини; сімейні ролі: адекватність у виконанні сімейних ролей; соціалізованість сім'ї: відкритість оточенню, розширене коло спілкування за межами малої групи, до якої належать батьки з інвалідністю; розвиток особистості дитини: відсутність впливу інвалідності батьків на особистість дитини, відповідність новоутворень та якостей особистості певному віку.

Для вивчення особистості дітей з типовим розвитком, які виховуються в сім'ях батьків з інвалідністю, та дітей із сімей батьків без інвалідності були використані такі методики: для дошкільників та молодших школярів – методика «Малюнок сім'ї»; метод написання твору – з дітьми молодшого шкільного та підліткового віку. Для з'ясування оцінки дітьми підліткового віку внутрішньосімейних стосунків було використано методику незакінчених речень Сакса-Сіднея, спрямовану на визначення наявності чи відсутності

психотравмуючих факторів у певних сферах. Зазначена методика використана лише в частині, що визначає ставлення до власної сім'ї, ставлення до матері і батька, усвідомлення свого дитинства. Був застосований дитячий варіант особистісного тесту Р. Кеттела, проведено обстеження таких особистісних рис: екстраверсія, впевненість у собі, емоційна незбудливість, незалежність, розсудливість, сумлінність, сміливість, практичність, оптимізм, самоконтроль, незворушність. При дослідженні дітей підліткового віку було проведено дослідження комунікативних та організаторських якостей особистості за В.Синявським та Б.Федоришиним (КОЗ).

Результати дослідження підтвердили теоретичні припущення щодо наявності особливостей в особистості дітей з типовим розвитком, спричинених інвалідністю батьків, а саме переважання інтроверсії, невпевненість у своїх силах, підвищений рівень тривожності, знижений рівень комунікативних здібностей, почуття недостатньої захищеності, як базової потреби, що може провокувати виникнення комплексів. Дітям із сімей батьків з інвалідністю властиве виконання функцій «опікунів та доглядальників» своїх батьків, у непритаманному для цього віці («перевернуті ролі»), «проектування» на них з боку оточення інвалідності їхніх батьків, що також впливає на формування вищезазначених рис особистості дитини в цих сім'ях. Діти з типовим розвитком сприймають своїх батьків просто як тата і маму, а вже потім відмічають їх інвалідність, вони засвоюють норми життя двох мікрогруп суспільства – особливості життя осіб з певною інвалідністю (порушення зору, слуху або опорно-рухового апарату) та іншої частини суспільства (осіб без порушень: однолітків, дорослих). Так, діти із сімей батьків з порушеннями слуху засвоюють альтернативні методи спілкування з батьками – жестову мову, читання з губ, яким активно користуються в побуті, допомагають батькам у процесі отримання інформації з навколишнього світу. Стосунки дітей та їх батьків з порушеннями зору великою мірою зумовлені такими факторами: рівнем соціальної реабілітації осіб з інвалідністю по зору та ставленням до них оточення. Діти з типовим розвитком засвоюють норми життя двох мікрогруп –

особливості життя осіб з певною інвалідністю та нормотипової частини суспільства. Виявлені особливості свідчать про необхідність створення умов для становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ї батьків з інвалідністю.

Нами було розроблено умови правильного становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ї батьків з інвалідністю: 1) розширення знань батьків про особливості дитини з типовим розвитком на різних вікових етапах; 2) стимулювання батьків до системного і активної участі в житті дитини; 3) забезпечення системності та самостійності при виконанні сімейних функцій батьками з інвалідністю; 4) формування адекватного ставлення батьків до своєї інвалідності і відкритості в родині, що стосується питань особливості батьків; 5) соціалізація сім'ї; 6) усунення батьками ризику формування в сім'ї «перевернутих ролей».

Для попередження формування негативних особистісних якостей дитини з типовим розвитком необхідно забезпечити системний психолого-педагогічний супровід цих сімей (соціальними службами, освітніми установами, громадськими організаціями), який включає роботу з батьками, спільну роботу з батьками і дітьми, роботу з родичами, роботу з фахівцями. Супровід повинен бути системним, компетентісним, попереджати виникнення неблагополуччя в сім'ях батьків з інвалідністю та потрапляння сім'ї у важкі життєві обставини.

Ефективними формами роботи з сім'ями батьків з інвалідністю є лекції, тренінги, практикуми, дискусії, ігри, обговорення відвіданих разом з дітьми заходів, завдяки яким може підвищуватися виховний потенціал батьків, що позитивно впливає на формування особистості дитини. Важливою соціальною інституцією в роботі з цими сім'ями є громадські організації, які об'єднують осіб з певним порушенням. Ці громадські об'єднання мають інформацію про наявність таких сімей, про їхні проблеми, потреби, шляхи вирішення проблемних питань.

Експериментальним шляхом доведено ефективність умов, форм, змісту забезпечення психолого-педагогічного супроводу сімей батьків з інвалідністю.

Наукова новизна:

вперше встановлено вплив інвалідності батьків на становлення особистості дитини з типовим розвитком; визначено особливості сімейного виховання та розвитку особистості дітей в родинях батьків з інвалідністю; розроблено критерії та показники оцінювання виховного потенціалу батьків з інвалідністю; визначено та апробовано умови правильного становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ях батьків з інвалідністю; розроблено та експериментально перевірено зміст і форми психолого-педагогічного забезпечення супроводу сімей, в яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком; визначено складові психолого-педагогічного супроводу сімей, де батьки є особами з інвалідністю;

уточнено роль соціальних інституцій у процесі виховання та становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ях батьків з інвалідністю;

подальшого розвитку набуло питання соціалізації дитини, її особистісного розвитку в сім'ї, сімейного виховання.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці та апробації форм і методів психолого-педагогічного супроводу сімей, в яких батьки є особами з інвалідністю, забезпеченні правильних умов сімейного виховання дитини з типовим розвитком в сім'ї батьків з інвалідністю. Практичне значення визначається тим, що його основні розробки покладені в роботу Хмельницької обласної організації УТОГ та Хмельницької міської ТПО УТОС. Результати дослідження можуть бути використанні викладачами закладів вищої освіти у підготовці майбутніх корекційних педагогів, соціальних педагогів; педагогами закладів освіти, де перебувають діти, які виховуються в сім'ях осіб з інвалідністю; працівниками соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді для використання у роботі із зазначеною категорією сімей; громадськими організаціями, що опікуються такими сім'ями.

Ключові слова: особистість дитини, типовий розвиток, батьки з інвалідністю, сім'я, сімейне виховання, психолого-педагогічний супровід.

Annotation

Special features of development of a child with typical development in a family, where parents have disability. – Qualification research work with rights of manuscript.

Thesis to obtain scientific level of candidate of pedagogical science, specialization 13.00.03 – remedial pedagogy. – National pedagogical university to the name of Dragomanov. – Kyiv, 2018.

The research work was made in Kamianets-Podilskiy National University to the name of I.Ogienko, Ministry of education and science of Ukraine.

This thesis is dedicated to the problem of child formation with typical development in a family, where parents have disability.

The asset 23 of Convention of the rights of people with disability determines prohibition of any shows of discrimination in questions of marriage, family, parenthood, motherhood and personal relations. That means that status “person with disability” doesn’t deprive person his rights for creating family and also doesn’t take from parents responsibility for their child. Family is the first social environment for a child, where it begins to develop its personality. That’s why, its necessary to understand which family it is.

In this work the level of study of the problem was analyzed in general and special pedagogical literature, it was determined its topicality in remedial pedagogy. The question of family education and its influence on child’s personality is well mastered in general pedagogy: principles of family education; condition of good family education; the influence of family environment on personal formation, consequences of bad education, aims of family education etc. These questions were also researched in special pedagogy: development of a child with hearing defect; the sense of family in development of child with intellectual defects; peculiarities of families, that grow up a child with development defects; socialization of children with vision difficulty; accompaniment of families, which educate child with speech defects; organization of work of remedial teacher with parents and others. The

question of education of children with typical development by parents with disability, the influence of their disability on a child.

Families with disabled people are the same social institution as others but they face many problems in the process of child education (informational, bad behavior, psychological).

It was proved that child's formation depends on the educational potential of parents. In the process of research there were formed indexes of the rate of the educational potential of parents with disability (high, middle, low). The criteria are: self-independence, the ability to solve different problems (social, legal, common, informational), the attitude to the own disability; adequate estimate, absence of manipulation, openness to the own disability; knowledge about the child's development and the using of such knowledge; interest to the child's life; understanding of interests and child's needs; family roles; social life of the family; openness to the society; wide circle of communication; development of child's personality; absence of influence of parents' disability on the child's personality.

To learn the child's personality with typical development, which are grown up in families with disabled parents, and children from families without disability, were used different methods for younger pupils – "Picture of a family", writing a story. To estimate the inner-family relations it was used a method of unfinished sentences by Saksa-Sidneja, the aim of which is to find some traumatized factors in different fields of research. This method is useful just in the part, that detects relations in the family, relations with mother, father or thoughts about the childhood. It was used child's variant of the test by R.Kettel and it was done an inspection of such features as: extraversion, self-confidence, emotional excited feature, independence, courage, practicality, optimism, self-control, coolness. During the examination of elder pupils it was made a research of communicative and organizational features of a person according to V.Syniavskiy and B.Fedoryshyn. In families with low and middle level children have high level of anxiety, bad communication and low self-estimate.

The researches have improved the presence of peculiarities in children's characters, caused by parental disability, they are introversion, uncertainty in they

possibilities, low level of communicational possibilities, feelings of exposure, that can cause the emerging of complexes. Children with disabled parents have the functions of tutors for their parents, “designing” on them disability of their parents, all these factors influence the formation of child’s personality. Children with typical development treat their parents just as a mother or a father and then notice their disability, they learn the life of two groups of people – life with disability and other part of society. Children with parents with hearing defects learn the alternative method of communication with parents – gesture language, reading by lips and use these methods very active, help their parents to get the information from the outside. Relations between children and parents with vision defects are determined by such factors: level of social rehabilitation and treatment of the society. Children with typical development learn the norms of life of two groups – peculiarities of life with disability and typical part of society.

There were made conditions of right formation of personality with typical development in families with disabled parents: 1) widening parents’ knowledge about peculiarities of child with typical development on different age levels; 2) stimulation of parents to active participation in child’s life; 3) guaranteeing of self-independence while caring out the family functions; 4) formation of appropriate parental treatment to their disability and openness in the family; 5) family socialization; 6) exclusion by parents the features of “mixed roles”.

To avoid negative personal qualities of a child with typical development, it’s necessary to have a systematical psychological help for these families, which includes work with parents, work with parents and children, work with professionals. This help should be systematic, competent and should notify in advance the poverty in families with parental disability.

Effective forms of communication with families, where parents have disability, are lectures, trainings, practical meetings, discussions, games, discussions of visited measures, with the help of these methods educational potential can be raised and it positively influence on the formation of child’s personality. Important social part in the cooperation with such families have social organizations, which unite people with

disabilities. These social organizations have information about such families, their problems, needs and ways of solving.

It was experimentally proved the effectiveness of conditions, forms and maintenance of pedagogical and psychological help for families with parental disability.

Scientific novelty:

For the first time it was defined the parents' influence on the formation of child's personality with typical development; determined peculiarities of family education and development of children in the families with parental disability; it was created the criteria of estimation of parents' educational potential; it was determined and approved the conditions of proper formation of child's personality with typical development in families where parents have disability; it was created and experimentally approved the maintenance and forms of pedagogical and psychological help for families with parental disability, which grow up a child with typical development; it was defined the components of psychological and pedagogical help for families with parental disability;

It was specified the role of social organizations in the process of formation of child's personality with typical development in families with parental disability;

It is important to develop the question of further socialization of a child, its personal development in the family, family education.

Practical meaning of the results is in developing and approving of forms and methods of psychological and pedagogical help for families with parental disability' providing proper conditions of formation of child's personality with typical development in families where parents have disability. Practical meaning is determined by main principles of work of Khmelnytsky regional organizations Ukrainian Society of the Deaf and Ukrainian Society of the Blind.

The results of the research can be used by teachers of higher educational establishment in the process of training of future remedial teachers, social pedagogues, by education specialists, who teach children from families with parental disability, by workers of social organizations.

Key words: child's personality, typical development, parents with disability, family, family education, psychological help.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті в наукових фахових виданнях України

1. Крамар О. А. До актуальності проблеми виховання здорової дитини в сім'ї батьків-інвалідів // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. праць / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Вип. І. Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори-2006», 2010. С. 181-186.

2. Крамар О. А. Підходи в різних країнах світу до питання виховання здорової дитини в сім'ях батьків-інвалідів // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія / за ред. О.В.Гаврилова, В.І. Співака. Вип. 3. Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори-2006», 2011. С. 220-224.

3. Крамар О. А. Характеристика сімей, у яких батьки з вадами слуху виховують здорову дитину // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки / за ред. В.С. Курило. Вип. 23 (234). Луганськ : ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2011. С. 42-46.

4. Рибак О. А. Теоретичний аналіз проблеми виховання здорової дитини в сім'ї батьків з інвалідністю // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Вип. 29. Київ: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2015. С. 78-83.

5. Рибак О. А. Проблеми виховання дітей у сім'ях батьків з інвалідністю // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. праць. Вип. 7: у 2 т. / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори-2006», 2016. Т. 1. С. 348-359.

Статті в закордонних виданнях

6. Рибак О. А. Особливості соціалізації членів сімей, де батьки є особами з інвалідністю // International Scientifican Practical Conference «World Science», № 9 (25). Vol. 3, September 2017. P. 54-59.

Публікації в інших виданнях

7. Рибак О. А. Забезпечення права особам з інвалідністю на створення сім'ї // Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: зб. за підсумками звітної наук. конф. викладачів, докторантів і аспірантів. Вип. 15: у 3-х т. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2016. Т. 1. С. 131-132.

8. Рибак О. А. Методи дослідження особливостей сімей, у яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком // Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: зб. за підсумками звітної наук. конф. викладачів, докторантів і аспірантів. Вип. 16: у 3-х т. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2017. Т. 1. С. 128-129.

9. Рибак О. А. Характеристика сімей, у яких батьки з порушенням опорно-рухового апарату виховують дитину з типовим розвитком : зб. наук. праць молодих вчених Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2017. Вип. 8. С. 43-44.

10. Рибак О. А. Роль батьків у процесі інклюзивного навчання // Шкільна освіта Хмельниччини: психолого-педагогічний супровід модернізаційних процесів : зб. наук. праць [ред. кол.: В.Є. Берека (гол.) та ін.]. Хмельницький : ХОШПО, 2017. С. 254-257.

11. Рибак О. А. Громадські організації як структурна ланка забезпечення соціально-педагогічного супроводу сімей, у яких батьки є особами з інвалідністю // Навчання і виховання в інклюзивному освітньому просторі: теорія і практика : тези доповідей Всеукр. наук.-практ. конф. (з міжн. участю).

Хмельницький: Хмельницький інститут соціальних технологій Університету «Україна». 2018. С. 77-80.

12. Рибак О. А. Умови сімейного виховання, які забезпечують правильне становлення особистості дитини з типовим розвитком у сім'ї батьків з інвалідністю // Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку в національному та світовому вимірі. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2018. С. 303-307.

ВСТУП

Актуальність теми. Інвалідність як соціальне явище притаманна окремим громадянам у різних державах світу. В Україні чисельність осіб з інвалідністю становить близько 2,8 мільйонів осіб (6,1 % від загальної кількості населення). Стаття 23 Конвенції про права осіб з інвалідністю визначає недопущення будь-яких проявів дискримінації у питаннях, що стосуються шлюбу, сім'ї, батьківства, материнства та особистих стосунків. Тобто, статус «людина з інвалідністю» не позбавляє особу права на створення сім'ї, а також не знімає з таких батьків відповідальності за дитину.

Відповідно до Конвенції ООН «Про права дитини» кожній дитині для повного і гармонійного розвитку її особистості необхідно зростати у сімейному оточенні, в атмосфері щастя, любові й розуміння. Л. Василенко, Л.Виготський, А.Петровський, М.Савчин та ін. вказують на те, що вихідними в розумінні розвитку дитини є спадковість та соціальне оточення. Г.Хоментаскас зазначає, що дитина не просто є об'єктом виховання, але й людина, котра мислить, відчуває, своєрідно узагальнює свій життєвий досвід, обирає те, як їй поводитись, якою бути. Сім'я є першим соціальним середовищем для дитини, в якому починається становлення її особистості. Тому, щоб зрозуміти, якою є дитина, необхідно знати, якою є її сім'я.

У загальній педагогіці питання сімейного виховання та його вплив на особистість дитини є достатньо вивченими: засади та принципи сімейного виховання, умови правильного сімейного виховання (С.Карпенчук, А.Макаренко, В.Сухомлинський, та ін.); вплив сімейного середовища на формування особистості дитини, наслідки неуспішного виховання (А.Капська, Л.Коваль, І.Підласий, В.Постовий, Н.Стрельнікова та ін.); завдання сімейного виховання (Н.Мойсеюк, В.Постовий та ін.). У спеціальній педагогіці ці питання також досліджувалися: розвиток дитини з порушенням слуху в сім'ї (О.Дробот, С.Кульбіда, С.Литовченко та ін.); значення сім'ї у вихованні дитини з порушенням інтелекту (Л.Вавіна, С.Миронова, С.Трикоз, В.Синьов, М.Супрун та ін.); особливості сімей, які виховують дитину з порушеннями у розвитку

(А.Висоцька, В.Засенко, Т.Ілляшенко та ін.); соціалізація дітей з порушеннями зору (Ю.Бистрова, Т.Гребенюк, Є.Синьова, С.Федоренко та ін.); супровід сімей, які виховують дитину з порушеннями мовлення (А.Кисличенко, С.Конопляста та ін.); організація роботи корекційного педагога з батьками (С.Миронова, Л.Прядко та ін.). Питання виховання дитини з типовим розвитком батьками з інвалідністю, вплив їхньої інвалідності на особистість дитини цілеспрямовано не досліджувалися.

Отже, вищезазначене зумовлює актуальність проблеми формування особистості дитини батьками з інвалідністю, з'ясування особливостей цього процесу та визначення шляхів психолого-педагогічного супроводу батьків з інвалідністю та їх дітей з типовим розвитком для забезпечення успішності процесу становлення особистості останніх, що й обумовило вибір теми дисертаційної роботи «Особливості становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ї батьків з інвалідністю»

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане згідно з комплексною темою кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка «Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями психофізичного розвитку в спеціальній та інклюзивній освіті» (номер державної реєстрації 0116U008996). Тему затверджено на засіданні вченої ради Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (протокол № 2, від 22.02.2011 р.); узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних та психологічних наук в Україні (протокол № 5, від 24.05.2011 р.).

Мета дослідження – розробити психолого-педагогічне забезпечення супроводу сімей батьків з інвалідністю з урахуванням ступеня впливу їх порушення на становлення особистості їхньої дитини з типовим розвитком.

Для досягнення поставленої мети визначенні такі **завдання**:

1. Здійснити аналіз проблеми дослідження у загальній та спеціальній психолого-педагогічній літературі.

2. Обґрунтувати та розробити методикау дослідження сімей осіб з інвалідністю, визначити показники, критерії та рівні оцінювання їх виховного потенціалу.

3. Дослідити вплив порушення батьків на розвиток особистості дитини з типовим розвитком.

4. Розробити та апробувати психолого-педагогічний супровід сімей, в яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком.

Об'єкт дослідження – процес виховання дитини з типовим розвитком у сім'ях батьків з інвалідністю.

Предмет дослідження – умови правильного становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ї батьків з інвалідністю.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури; вивчення та аналіз законодавчої бази, що стосується теми дослідження; методи аналізу та порівняння різних поглядів учених на досліджувану проблему; вивчення досвіду роботи громадських організацій, закладів освіти, соціальної сфери з метою з'ясування стану вивчення проблеми у літературі і практиці;

емпіричні: спостереження за сім'ями батьків з інвалідністю, опитування, анкетування, бесіда, психолого-педагогічний експеримент (констатувальний) з метою визначення особистісних рис дитини з типовим розвитком в сім'ї батьків з інвалідністю, рівнів виховного потенціалу сімей батьків з інвалідністю; формувальний експеримент з метою перевірки ефективності використання розробленого змісту і форм психолого-педагогічного супроводу сімей, в яких батьки є особами з інвалідністю;

статистичні: кількісний та якісний аналіз емпіричних даних; методи математичної статистики.

Наукова новизна:

вперше встановлено вплив інвалідності батьків на становлення особистості дитини з типовим розвитком; визначено особливості сімейного

виховання та розвитку особистості дітей в родинях батьків з інвалідністю; розроблено критерії та показники оцінювання виховного потенціалу батьків з інвалідністю; визначено та апробовано умови правильного становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ях батьків з інвалідністю; розроблено та експериментально перевірено зміст і форми психолого-педагогічного забезпечення супроводу сімей, в яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком; визначено складові психолого-педагогічного супроводу сімей, де батьки є особами з інвалідністю;

уточнено роль соціальних інституцій у процесі виховання та становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ях батьків з інвалідністю;

подальшого розвитку набуло питання соціалізації дитини, її особистісного розвитку в сім'ї, сімейного виховання.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці та апробації форм і методів психолого-педагогічного супроводу сімей, в яких батьки є особами з інвалідністю, забезпеченні правильних умов сімейного виховання дитини з типовим розвитком в сім'ї батьків з інвалідністю. Практичне значення визначається тим, що його основні розробки покладені в роботу Хмельницької обласної організації УТОГ та Хмельницької міської ТПО УТОС. Результати дослідження можуть бути використанні викладачами закладів вищої освіти у підготовці майбутніх корекційних педагогів, соціальних педагогів; педагогами закладів освіти, де перебувають діти, які виховуються в сім'ях осіб з інвалідністю; працівниками соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді для використання у роботі із зазначеною категорією сімей; громадськими організаціями (ГО), що опікуються такими сім'ями.

Результати дослідження впроваджено в практику роботи Хмельницької обласної організації Українського товариства глухих (довідка про апробацію №116/а від 14.12.2017 р.), Всеукраїнського Культурного центру УТОГ (довідка про апробацію № 165 від 13.10.2017 р.), Харківської обласної організації УТОГ (довідка про апробацію № 261 від 08.11.2017 р.), Хмельницької громадської організації «Світ без бар'єрів» (довідка про апробацію № 112/01 від 12.10.2017

р.), Вінницької міської громадської організації соціального розвитку та становлення окремих малозахищених категорій молоді «Паросток» (довідка про апробацію № 26 від 25.09.2016 р.), Хмельницької ТПО Українського товариства сліпих (довідка № 1258 від 17.12.2017 р.).

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати дисертаційного дослідження доповідались та обговорювались на Міжнародних науково-практичних конференціях: «Психолого-медико-педагогічний супровід соціалізації осіб з особливими освітніми потребами в сучасних умовах розвитку суспільства» (Луганськ, 2011), III International Scientific and Practical Conference «New Opportunities in the World Science» (Abu-Dhabi, UAE, 2017), «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (Суми, 2018); на Всеукраїнських конференціях: «Актуальні проблеми соціальної роботи: досвід і перспективи» (Кам'янець-Подільський, 2018), «Навчання і виховання в інклюзивному просторі: теорія і практика» (Хмельницький, 2018); на міжнародному науково-практичному семінарі «Жизнь выше инвалидности: гендерные аспекты репродуктивного права людей с инвалидностью» (Вінниця, 2013); на регіональних науково-практичних конференціях: «Шкільна освіта Хмельниччини: психолого-педагогічний супровід модернізаційних процесів» (Хмельницький, 2016); на звітних наукових конференціях викладачів та аспірантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (2011-2017).

Публікації. Основні положення та висновки дисертаційного дослідження представлені у 12 наукових працях, з них 5 – у наукових фахових виданнях України, 1 стаття опублікована у періодичному закордонному виданні.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (183 найменування, з них 26 – іноземною мовою), додатків. Загальний обсяг роботи – 206 сторінок, з них основного тексту – 165 сторінок.

РОЗДІЛ І.

ПРОБЛЕМА ВИХОВАННЯ ДИТИНИ З ТИПОВИМ РОЗВИТКОМ В СІМ'І БАТЬКІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ТА ЗАРУБІЖНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Теоретичний аналіз проблеми сім'ї як соціального інституту

Шлюб та сім'я є суспільними формами регулювання стосунків між людьми, котрі перебувають у родинних зв'язках. Проте, не дивлячись на спорідненість цих понять, вони не є тотожними [6; 7].

Шлюб – це особливий соціальний інститут, історично зумовлена форма стосунків між чоловіком та жінкою, що визначає їх права та обов'язки по відношенню один до одного і до їх дітей [8]. Шлюб є основою формування сім'ї.

Вчені визначають сім'ю як малу соціальну групу, найважливішу форму організації особистого побуту, яка базується на подружньому союзі та родинних зв'язках, тобто на стосунках між чоловіком та дружиною, батьками та дітьми, які проживають разом і ведуть спільне господарство. Родинні зв'язки можуть бути трьох видів: кровні родинні зв'язки (брати і сестри), породженні (батьки – діти), шлюбні стосунки (чоловік-дружина, подружжя) [71; 74].

Наявність цих визначень сім'ї у літературі дозволяє виділити дві характеристики сім'ї, які набувають вагомого значення для розуміння психологічних закономірностей її функціонування. По-перше, розуміння сім'ї як малої соціальної групи ставить в залежність ефективність її функціонування від вирішення проблем внутрішньогрупової комунікації, тобто спілкування між членами сім'ї, розподіл влади і лідерства, вирішення конфліктів тощо. Вирішення цих проблем і складає соціально-психологічний аспект вивчення сім'ї як соціальної системи. По-друге, особливий характер сім'ї як малої соціальної групи пов'язаний з емоційною «перенасиченістю» стосунків між членами сім'ї, де, з одного боку – почуття любові, прийняття, прив'язаності, а з іншого – ненависть, відторгнення, залежність, негативізм [4; 7].

На думку В.Семиченка сім'я – це школа, де людина навчається, як жити в суспільстві. Тут вона отримує досвід соціальних стосунків у м'якій, емоційно підкріпленій формі, серед близьких людей, для яких вона є найвищою цінністю. І тільки після цього особа готова до налагодження об'єктивних стосунків з іншими людьми. Саме родина вводить людину в світ соціальних відносин [99].

Сім'я характеризується як природний різновіковий колектив, членів якого об'єднують не лише кровні, близькі стосунки, а й традиції (предмет гордості і честі), моральні, правові норми, турбота про виховання дітей, спільне проживання і домашнє господарство. Хороша сім'я – це такий колектив, в якому всі члени правильно будують свої взаємостосунки, поважають один одного, мають спільну мету та інтереси, чітко розподілені обов'язки, відповідальність між членами родини. Тому в такому колективі створюються благополучні передумови для формування особистості [1; 8; 13; 14; 91].

О.Безпалько визначає сім'ю як динамічну малу групу людей, котрі разом проживають, зв'язані родинними стосунками (шлюбу, кровної спорідненості, усиновлення, опіки), спільністю формування і задоволення соціально-економічних та інших потреб, взаємною моральною відповідальністю. Сім'я також визначається як соціальний інститут, що характеризується спільною формою взаємин між людьми, в межах якої здійснюється основна частина їх життєдіяльності. Як виховний інститут сім'я складається з трьох основних підсистем: чоловік – жінка, батьки – діти, дитина – дитина. Ці системи відносно автономні одна від одної. Проте, взаємозалежні у повсякденному житті [7; 8].

У нашій державі проблеми сім'ї є актуальними у зв'язку із завданнями сімейного виховання, профілактикою правопорушень, психічних і нервових захворювань.

Як соціальний інститут сім'я виконує ряд функцій. Науковці по-різному визначають перелік функцій сім'ї, наведемо основні з них:

- *господарсько-побутова* – організація споживчої діяльності, ведення домашнього господарства та побуту сім'ї (О.Безпалько). Саме господарсько-

побутові проблеми змушують самотню людину похилого віку або зі слабким здоров'ям шукати собі пару. А головний аргумент: «Хоч склянку води буде кому подати». Але це буває важливим і для молодшої людини, що сама не може впоратись з побутовими проблемами (О.Бондарчук, В.Семиченко та ін.);

- *економічна функція сім'ї* визначається об'єднанням доходів її членів та витрати у відповідності із потребами кожного члена сім'ї (О.Карабанова). В сучасній родині найчастіше заробіток складається з доходів і чоловіка, і дружини. А підхід до розподілу фінансів складається вже у процесі спільного життя. Значний вплив при цьому має і те, як розподілялись економічні обов'язки у батьківських сім'ях. Так, чоловік, що звик у батьківській родині до того, що порядкує грошми батько, навіть не помічає, як ображає дружину, контролюючи сімейні фінанси. В її ж сім'ї саме мати визначала головні витрати і виділяла батькові гроші на особисті потреби. Тому питання про частку заробітків, яку кожний з партнерів по шлюбу збирається вкладати в сімейний бюджет, про свободу у порядкуванні фінансами, про характер витрат повинні обов'язково обговорюватись вже на перших етапах подружнього життя [114; 115];

- *репродуктивна функція сім'ї* – продовження людського роду через народження дітей (О.В. Безпалько); в рамках цієї функції вирішується питання, коли народяться діти і скільки їх буде. Батьки – свідомо чи несвідомо – враховують реальні життєві умови та можливі перспективи, матеріальний стан сім'ї, бажання чи небажання партнерів тощо. Важливими є й суспільні норми та очікування. Так, у період соціальних катаклізмів помітно знижується кількість новонароджених. Така тенденція зберігається доти, доки суспільство не надасть батькам реальних гарантій щодо майбутнього їхніх дітей. Доки таких гарантій не буде, діти народжуватимуться і виховуватимуться у найменш відповідальній частини населення, у людей, що керуються переважно імпульсивними рішеннями і найменш здатні створити для дітей нормальні умови життя; мають значення і релігійні переконання [6; 7]. А.Харчов вважає цю функцію найважливішою соціальною функцією сім'ї, що забезпечує відтворення

населення країни. Вирішення завдань планування народжуваності і відтворення населення є важливою складовою державної політики практично всіх країн, незалежно, чи є в цій країні криза народжуваності чи ні [4];

- **виховна функція сім'ї** – передача дорослими членами сім'ї соціального досвіду дітям [99]. На думку В.Семиченка, саме в сім'ї дитина засвоює суттєві правила поведінки. Родина формує ставлення до праці, до іншої людини, до світу природного і надприродного, до суспільства, до себе самої. Усі інші впливи (дитячий садок, школа, соціальне середовище) або доповнюють сімейне виховання, або створюють конфлікт, якщо правила і вимоги вдома і поза ним відрізняються один від одного. Розв'язати цей конфлікт дитина може по-різному: може звикнути жити в умовах подвійної моралі; відмовитись від сімейних цінностей і формально погодитись із сімейними вимогами, може створити систему цінностей, що не відповідає ані вимогам сім'ї, ані вимогам суспільства тощо. Проте, життя цієї людини нелегке. Отже, слід сформувати в дитини самостійність, прагнення самій розв'язувати складні проблеми, брати на себе відповідальність за якість свого життя. Це значно важче, ніж просто опікати дитину. Тому, часто у батьків, які «присвячують своє життя вихованню дитини», виростають інфантильні, безвідповідальні діти [99]. Та все ж таки, сім'я є інститутом первинної соціалізації дитини. Ця функція забезпечує безперервність розвитку суспільства, зв'язок поколінь. Емоційно-позитивне повноцінне спілкування дитини з близькими дорослими визначає гармонійний розвиток в ранньому дитинстві. Разом із дорослішанням дитини виховна функція сім'ї не втрачає свого значення, а лише змінюються завдання, засоби, тактика виховання та форми взаємодії між дитиною і батьками. Виховна функція сім'ї є найважливішою її соціальною функцією [8; 13; 78];

- **комунікативна функція** – створення сприятливого психологічного клімату в сім'ї (функція духовного спілкування за М.Лукашевич). Ця функція передбачає духовне взаємозбагачення членів сім'ї; інформаційний обмін; обговорення найбільш важливих для особистості питань соціально-політичного, професійного, суспільного спрямування; створення умов для

особистісного та інтелектуального зростання кожного члена сім'ї [61]. Життя в родині може значно розширити духовні горизонти, але може і прикро звузити їх. Є сім'ї, де в спілкуванні переважають суто господарські або економічні питання. Тоді новий член родини відчуватиме відчуженість, нереалізованість свого духовного потенціалу. Якщо така людина не заблокує свої культурні, духовні потреби, рано чи пізно вона спробує вирватись на ширший простір. Так само некомфортно відчуває себе людина з прагматичними поглядами, якщо входить у сім'ю з орієнтацією на культурні цінності, де переважає духовна складова життя. Відмінності можна подолати, якщо нові родичі будуть терплячими, робитимуть кроки назустріч, прилучатимуть одне одного до нових цінностей поступово. Проте, якщо це робитиме лише один з них, зусилля будуть марними, бар'єр відчуження залишиться [6; 13; 14; 73];

- *рекреативна (дозвільна) функція* – організація дозвілля родини, задоволення потреб у спільному проведенні вільного часу (О.Безпалько, М.Лукашевич). Ця функція забезпечує відновлення нервово-психічного здоров'я та психічної стабільності членів сім'ї. Це питання є досить складним. Молодята не уявляють собі, скільки сил та нервів коштуватиме їм розв'язання проблеми вільного часу. Спочатку вони насолоджуються можливістю постійно бути разом, дружина із задоволенням може піти разом із чоловіком на спортивні змагання, навіть якщо вона не відчуває задоволення від цього виду спорту. Та й чоловік терпляче ставиться до уподобань дружини у питаннях проведення дозвілля. Але минає час, потреба бути разом уже задоволена, і перед подружжям постає необхідність визначити сімейні пріоритети. Тоді починається боротьба за те, чиї інтереси переважатимуть у сімейному дозвіллі. Деякі сім'ї вдаються до компромісу, тобто чоловік і дружина дозволяють одне одному розважатися на свій смак без участі партнера. Слід зазначити, що таке «мирне» розв'язання питання зовсім не таке безневинне, як здається. Подружжя звикає до того, що кожен займається своїми справами, і коли вони залишаються удвох, то починають нудьгувати. У деяких родинах переважає погляд на дозвілля когось одного. [8; 61];

- **психотерапевтична функція (функція емоційної підтримки)**. Сучасна сім'я є значно більше орієнтованою на психологічну функцію: ідеалом є теплі стосунки, що дозволяють повністю самореалізуватись, лікують рани душевні, завдані у «зовнішньому світі» [6; 14; 131; 133]. Ця функція забезпечує відчуття безпеки, емоційного взаєморозуміння, тобто, формування в особистості потреби в самовираженні та самоактуалізації;

- **сексуально-еротична функція**. Лише стабільні сексуальні стосунки з постійним партнером, який є унікальною і неповторною особистістю, створюють умови для досягнення найбільш повної сексуальної гармонії партнерів [6; 14]

- деякі вчені (В.Семиченко, О.Карабанова) виділяють таку функцію сім'ї як **первинний соціальний контроль та опіка** (по відношенню до неповнолітніх та недієздатних членів сім'ї). Батьки з дитинства контролюють нащадків: не можна голосно розмовляти в міському транспорті, не можна спілкуватись із незнайомцями, не можна ображати молодших та ще безліч різних заборон. З іншого боку присутність дитини регулює поведінку дорослих, бо накладає на них відповідальність за слова та вчинки [99].

Деякі вчені вважають, що найголовнішою функцією сім'ї є **феліцитивна функція** (від лат. *felicio* – щастя). Сім'я є суттєвим фактором емоційного благополуччя особистості, що визначає світосприйняття людини. Кохання та шлюб визначають переживання особистістю щастя та задоволення життям. Люди, які перебувають у шлюбі, виявляються щасливішими, ніж самотні люди. Як вважає М.Аргайл, задоволеність шлюбом визначає загальну задоволеність життям та відчуття щастя. Результати досліджень, проведених в США показують залежність між переживанням суб'єктивного благополуччя і шлюбом на протигагу самотності [91]; наведемо їх у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

**Співвідношення щасливих залежно від їхнього сімейного стану
(за М.Аргайлом) (%)**

Сімейний стан	Чоловіки	жінки
<i>Одружені</i>	35	41,5
<i>Самотні</i>	18,5	5,5
<i>Розлучені</i>	18,5	15,5

Дослідники зазначають, що несприятливі сімейні стосунки є найбільш суттєвим стресом, що збільшує сприйняття людиною різних шкідливих факторів, наприклад, сенситивність до захворювання. Було доведено, що найбільш несприятливий вплив мають смерть одного із подружжя, розлучення, роз'єднання сім'ї, смерть близького члена сім'ї [8; 14; 40; 52].

Отже, узагальнення літератури свідчить, що функції сім'ї не є тотожними за значенням та пріоритетом, вони утворюють певну ієрархічну структуру. Ієрархія функцій визначається історією сім'ї як соціально-культурного інституту та історією конкретної сім'ї.

Аналіз літературних джерел дозволяє узагальнити класифікацію сімей [4; 6; 8; 10; 40; 91]. Кожна сім'я належить до того чи іншого типу, має свої типові особливості. Критеріями віднесення сім'ї до того чи іншого типу є склад сім'ї, стаж подружнього життя, кількість дітей, місце і тип проживання, особливості розподілу ролей в сім'ї, особливі умови сімейного життя, ціннісна направленість сім'ї тощо. Різні науковці (Т.Андрєєва, О.Безпалько, О.Карабанова, М.Корольчук, та ін.) закладають в основу своїх класифікацій різні критерії. Розглянемо деякі з них.

Залежно від **складу сім'ї** учені виділяють нуклеарну, розширену, неповну, функціонально неповну сім'ї [6; 14; 85; 91; 112; 131].

Нуклеарна сім'я – це подружжя та їх діти. Якщо сім'я бездітна, то склад нуклеарної сім'ї обмежується подружжям.

Розширена нуклеарна сім'я – нуклеарна сім'я, доповнена прабатьками або іншими близькими родичами.

Неповна сім'я – сім'я, в якій через розлучення або смерть відсутній один із подружжя. Типовий варіант неповної сім'ї – це мати з дитиною (дітьми). Характер функціонування неповної сім'ї залежить від причини відсутності одного із батьків. Так, розлучений батько зберігає свою батьківську роль та бере участь у матеріальному забезпеченні дітей. Проте, батько, який помер, оточений атмосферою поваги та любові, в той час як розлучений батько в більшості випадків підлягає осуду, а його зустрічам із дитиною мати нерідко чинить опір.

Функціонально неповна сім'я – нуклеарна сім'я (повна за формальним складом), в якій один із подружжя не може виконувати свої функції. Причини цього можуть бути різні: важке або хронічне захворювання, специфіка професійної діяльності, тривала відсутність. Функціонально неповна сім'я також повинна бути віднесена до групи ризику, а психологічна допомога їй спрямована на планування функціональних обов'язків та пошук шляхів гармонічного поєднання самореалізації особистості у професійній діяльності та сім'ї.

Змішана сім'я – сім'я, в якій місце одного або обох батьків займає інший член сім'ї. Наприклад, сім'я, яка включає бабусю, дідуся і внука, батьки якого померли або розлучені і кожний проживає окремо, або сім'я, в якій тітка одна виховує племінника тощо.

В залежності від **стажу подружнього життя** О.Безпалько, М.Корольчук виділяють: *молодят* (сім'ю «медового місяця»), *молоду сім'ю* (від півроку-півтора року до народження дитини); *сім'ю, котра очікує народження дитини*; *сім'ю середнього подружнього віку* (від 3 до 10 років); *сім'ю старшого подружнього віку* (10-20 років спільного подружнього життя) та *подружні пари похилого віку* (подружжя, яке виховало дорослих дітей, котрі уже створили власні сім'ї, та реалізують ролі бабусь та дідусів) [6; 91].

У залежності від **кількості дітей** О.Безпалько, О.Карабанова розподіляють сім'ї на бездітні, одnodітні, малодітні та багатодітні.

Бездітні – сім'ї, в яких протягом 8-10 років після укладення шлюбу не з'явилася дитина. Причинами відсутності дітей в сім'ї можуть бути як медико-біологічні фактори, так і небажання подружжя мати дітей. На даний час переважають соціальні та психологічні причини збільшення бездітних сімей. Неможливість реалізації прагнення до батьківства і материнства, незавершеність особистої ідентифікації нерідко спричиняє створення нової сім'ї тим із подружжя, для кого відсутність дітей є серйозною проблемою.

Одnodітні та малодітні сім'ї домінують в сучасному суспільстві, особливо в міських сім'ях.

Багатодітні сім'ї є найбільш стійкими до розлучень [8; 14; 85].

М.Корольчук за критерієм **ціннісної спрямованості сім'ї** виділяє такі типи як дітоцентрична сім'я, особистісно-центрична сім'я, сім'я «споживання», психотерапевтична («сім'я-віддушина» за А.Н.Обозовою), сім'я «здорового способу життя», «інтелектуальна» сім'я [91].

Виховання дітей, особистість дитини, турбота про неї складають основну цінність функціонування *дітоцентричної сім'ї*.

Особистісно-центрична сім'я бачить головне призначення сім'ї у створенні умов особистісного росту та самореалізації кожного члена сім'ї, шлюб розглядається тут як вільне духовне поєднання незалежних особистостей.

Сім'я «споживання» спрямована на накопичення та створення сприятливих умов для найбільш повного задоволення прагматичних потреб. Шлюб тут – партнерство, яке базується на отриманні взаємної вигоди, коли кожний член сім'ї намагається «увірвати» собі найкраще від, навіть якщо це буде відбуватись за рахунок інтересів інших членів сім'ї.

Психотерапевтична сім'я найбільшою цінністю вважає взаєморозуміння, емоційну підтримку, задоволення потреби в коханні та безпеці своїх членів. В такій сім'ї кожен може бути впевнений в тому, що його вислухають, зрозуміють і приймуть.

Сім'я «здорового способу життя» концентрує увагу на здоров'ї, правильному режимі дня, харчування, відпочинку, «здоровій» організації сімейного побуту.

Для *«інтелектуальної» сім'ї* пріоритетними цінностями є пізнання, освіта, відвідування музеїв, читання книг, обмін інтелектуальною інформацією, заохочення захоплень та інтересів членів сім'ї, які стимулюють розумовий та творчий розвиток [14; 91; 131].

У залежності від **особливостей розподілу ролей, головування в сім'ї, характеру взаємодії** О.Безпалько, В.Семиченко сім'ю класифікують на традиційну авторитарну, егалітарну та демократичну [6; 99].

Традиційна авторитарна сім'я характеризується одноосібним головуванням чоловіка авторитарного типу і традиційним розподілом сімейних ролей чоловічих та жіночих. Така сім'я може бути як патріархального так і матріархального типу.

Егалітарна сім'я (рівноправна, еквівалентна) – сім'я без головування і чіткого розподілу ролей та обов'язків, з аморфною, неоформленою рольовою структурою. Народження дітей потребує від подружжя розподілу ролей та структурування позицій, тому на зміну егалітарному типу приходять традиційний або демократичний [99].

Демократична (партнерська) сім'я характеризується рівноправністю подружжя, спільним головуванням та готовністю до зміни рольової структури на основі врахування інтересів кожного з партнерів та сім'ї в цілому [85; 99].

За **якістю відносин і атмосферою в сім'ї** М.Корольчук виділяє *благополучну, стійку, педагогічно слабку, нестабільну та дезорганізовану сім'ю* [91]. О.Безпалько за тим же критерієм поділяє сім'ї на *благополучні* та *неблагополучні* (зі стійкими конфліктами у взаємостосунках між подружжям, батьками і дітьми; сім'ї з алко - чи наркозалежними членами; сім'ї з низьким морально-культурним рівнем батьків; сім'ї, де є засуджені чи ув'язнені; сім'ї, де є серйозні помилки і прорахунки у вихованні дітей) [6; 8; 40].

М.Корольчук зазначає, що сімейне неблагополуччя негативно позначається на формуванні особистості дитини. Дитяче виховання в умовах негативного емоційно-психологічного сімейного мікроклімату визначається ранньою втратою потреби у спілкуванні з батьками, егоїзмом, замкненістю, конфліктністю, впертістю, неадекватною самооцінкою (завищеною чи заниженою), озлобленістю, невпевненістю у своїх силах, недисциплінованістю, втечами з дому, бродяжництвом, та ін. [91].

Проаналізуємо, що являє собою неблагополуччя - благополуччя сім'ї? В.Сатир вважає, що у сучасному світі існує два типи сімей: зріла сім'я і проблемна [14]. Кожна зріла сім'я живе своїм персональним життям, хоч можна знайти багато загального у тому, як вибудовуються стосунки у таких родинах. Проблемні сім'ї також мають багато спільних характеристик. Розглянемо загальні положення що стосуються цих двох типів сімей.

М.Корольчук вказує на те, що атмосфера неблагополучної сім'ї характеризується незручністю, дискомфортом і холодністю у стосунках: члени сім'ї надзвичайно ввічливі один з одним і, в той же час кожному дуже важко. Іноді сімейна атмосфера повна таємниць. Важко помітити хоч якісь вияви дружньої прихильності між членами цих сімей, де ніхто ніколи не посміхнеться. Здається, що ці люди живуть один з одним винятково за обов'язком. Дорослі настільки зайняті, бо без кінця диктують дітям і один одному, що повинні і не повинні ті робити, що у них просто не залишається можливості для радісного спілкування. Нерідко члени проблемних сімей щиро дивуються тому, що можна насолоджуватись товариством один одного. У таких сім'ях люди просто уникають один одного: вони настільки занурюються у свою роботу або якісь справи поза домом, що все рідше і рідше спілкуються зі своїми близькими [91; 99; 135; 138].

В.Сатир вважає, що цьому є альтернатива: сім'я може стати тим місцем, де кожний знайде любов, розуміння і підтримку, навіть якщо життя за межами дому складається не так і вдало. У сім'ї можна відпочити і набратися сил, щоб відчувати себе впевненіше у навколишньому світі [122].

У зрілих сім'ях панує зовсім інша атмосфера. Там відчувається природність, чесність і любов (М.Корольчук). Люди у таких сім'ях виражають любов і повагу один до одного. У зрілих сім'ях завжди готові поділитись чимось своїм і з цікавістю вислухати іншого, члени сім'ї уміють рахуватись один з одним, відчують себе повноцінними людьми: коханими, що високо цінується, потрібними, від кожного чекають любові, визнання і поваги. Коли в сім'ї спокій – це мирний спокій, а не тривожне мовчання або мовчання від страху. Коли в будинку буря – це знак якоїсь дуже важливої, значної активності, а не спроба перекричати всіх [91; 115].

Американський психотерапевт К.Роджерс вказав, що сімейні стосунки являють собою процес розвитку всіх членів сім'ї [10].

М.Корольчук описує зрілу сім'ю як таку, що спроможна до продуктивного й узгодженого планування свого життя. Однак, якщо щось у планах порушується, вона може спокійно сприйняти і оцінити ці зміни. Члени зрілої сім'ї здатні без паніки реагувати на різні життєві ситуації. Батьки відчують себе лідерами-натхненниками, а не авторитарними керівниками. Своє завдання вони вбачають у тому, щоб навчити дітей залишатися людьми за будь-яких обставин, готові повідомляти своїм дітям негативні оцінки так само, як і позитивні. Вони готові засмучуватись, гніватись так само, як і веселитись і радіти. Їх поведінка не розходиться зі словами [10; 74; 77]. У проблемних сім'ях усе відбувається навпаки: батьки закликають дітей не кривдити і не засмучувати один одного, а самі безупинно шпигають або б'ють [52; 99]. На думку вчених, сімейне життя – найважчий вид діяльності у світі. Сімейні стосунки нагадують організацію спільної діяльності двох підприємств, що об'єднали зусилля для виробництва єдиного продукту. Коли доросла жінка і дорослий чоловік разом виховують дитину від дитинства до зрілості, вони стикаються з усіма проблемами, що знало людство. Батьки у зрілих сім'ях розуміють, що проблеми обов'язково будуть виникати, але вони будуть усякий раз шукати творчі шляхи їх розв'язання. На відміну від них проблемні батьки намагаються спрямувати всю свою енергію на безнадійну спробу жити так, щоб

взагалі не мати проблем. Коли ж проблеми виникають, виявляється, що можливості для їх вирішення уже вичерпані [14; 99].

О.Безпалько, М.Корольчук вказують, що неблагополучні сім'ї породжують неблагополучних людей із низькою самооцінкою, що штовхає їх на злочин, обертається душевними хворобами, алкоголізмом, наркоманією та іншими соціальними проблемами. Якщо докласти усі зусилля, щоб сім'я стала тим місцем, де людина може здобути сучасне гуманістичне виховання, то у результаті гарантовано з'явиться безпечний і людяніший світ довкола. Сім'я може стати місцем формування справжньої людини. У дисгармонійних і благополучних сім'ях виникають одні і ті ж проблеми, але за наявності зрілих сімейних стосунків взаємно позитивна поведінка у ситуаціях, що вимагають розв'язання, перемагає [8; 91].

А.Г. Ковальов зазначає, що добра родина [74]:

по-перше, дає відчуття належності до певної групи (можливість ідентифікуватися з нею). Без цього людина почувається самотньою (реалізація потреби людських зв'язків);

по-друге, дарує відчуття і дає реальні докази своєї значущості для інших. Без цього у людини розвивається почуття неповноцінності (реалізація потреби самоствердження);

по-третьє, дає змогу відчутти взаємне тепло. Інакше у людини нерідко виникає негативне ставлення до життя, схильність до песимізму, апатії (реалізація потреби прихильності);

по-четверте, формує почуття своєї неповторності. Якщо цього немає, у людини виникає болісне відчуття власної сірості, неоригінальності, неталановитості, а це веде до спалахів агресії, коли вона не шкодує ані себе, ані інших (реалізація потреби самосвідомості);

по-п'яте, дає зразок для наслідування, адже кожний повинен у щось вірити, на щось сподіватись, щось любити. Інакше життя здаватиметься безглуздим (реалізація потреби орієнтації). Всі ці потреби життєво важливі для кожного [73; 122].

О.Безпалько, М.Галагузова, М.Корольчук, М.Лукашевич, В.Семиченко та ін. роблять висновок, що сучасна сім'я є найважливішим соціальним середовищем формування особистості й головний інститут психологічної підтримки і виховання, що відповідає не тільки за соціальне відтворення населення, а й за відтворення певного способу життя, думок і стосунків [4; 6; 7; 61; 91; 99; 122; 131; 144]. Тому суспільство зацікавлене у міцній, духовно й етично здоровій сім'ї, а отже, у цьому значенні благополучній.

Отже, аналіз літературних джерел з проблем сім'ї як об'єкту вивчення психологів і педагогів, дозволив зробити наступні висновки:

- сім'я є малою соціальною групою, члени якої пов'язані родинними зв'язками, проживають разом, ведуть спільне господарство, та яка виконує певні функції;

- сім'я є найпершим та найважливішим інститутом соціалізації дитини, в якому дитина переймає досвід як своєї сім'ї, так і досвід суспільства загалом;

- виділяють такі функції сім'ї: господарсько-побутова, економічна, репродуктивна, виховна, комунікативна, рекреативна, психотерапевтична, сексуально-еротична. Також важливою функцією сім'ї є феніцітивна функція – задоволення членами сім'ї потреби у щасті;

- кожна сім'ю можна віднести до певного типу. Класифікація сімейних функцій здійснюється за різними критеріями: складом, кількістю дітей, типом главенства, місцем проживання, рівнем матеріального достатку, соціальним складом, якістю сімейних стосунків тощо. У межах кожного типу можна ще визначити окремі види сімей, але в основному сім'ї є змішаними, у кожній поєднано кілька типів та видів;

- найбільшій увазі потребують сім'ї, яким потрібна соціально-психологічна, соціально-педагогічна допомога. Це, так звані, неблагополучні сім'ї. Вони, на відміну від зрілих сімей (благополучних), повністю або частково втратили свої виховні можливості через ті чи інші причини;

- життя родини має бути організоване таким чином, щоб самостійність дітей, яка базується на притаманних вікових потребах у діяльності,

поєднувалася з керівництвом дорослих. Ця справа є нелегкою, проблемною. Причиною багатьох конфліктних взаємин у сім'ї стає самотійність або надмірна опіка. У обох випадках порушуються права дитини. Самостійність дітей не означає безконтрольність і відсутність нагляду з боку старших, не виключає допомоги, консультування, поради з боку дорослих. Важливо, щоб педагогічна позиція батьків у багатьох випадках була ненав'язливою, з наданням дітям права вибору.

1.2. Характеристика процесу формування особистості дитини з типовим психофізичним розвитком

Розвиток дитини – від появи на світ і до зрілості – це формування її як члена суспільства, процес становлення її як особистості. Д.Ельконін зазначає, що формування дитини як члена суспільства, як особистості відбувається шляхом розвитку її психіки, свідомості від елементарних форм відображення, притаманних немовляті, до розвинутих форм свідомого відображення дійсності, притаманних дорослому [34].

Ф. Маттеят (Fr.Mattejat) аналізуючи специфіку орієнтації на розвиток в дитячому і підлітковому віці, визнає, що сім'я відіграє роль середовища, в якому дитина може отримати більш або менш сприятливі умови для розвитку, простір для розвитку дитини [99].

М.Корольчук вказує на те, що людина, як особистість, з'являється не сама по собі, а формується сім'єю, школою, колективом, засобами масової інформації тощо [91]. Вчений акцентує увагу на тому, що причини більшості відхилень криються у родинному середовищі й пов'язані з виховною неспроможністю батьків, не готовністю до материнства та батьківства [91].

За визначенням Л.Василенко, М.Савчина психіка – функція мозку, сутність якої полягає в активному відображенні людиною об'єктивної реальності та регулюванні поведінки і діяльності [96].

Психологами (Л.Виготський, Д.Ельконін, О.Леонтьєв, С.Рубінштейн та ін.) встановлено, що особистість – це цілісна психологічна структура, яка

формується в процесі життя людини на основі завоювання нею суспільних форм свідомості і поведінки [20; 21; 34].

Л.Василенко, М.Савчин дають визначення особистості як духовній, соціально-психологічній інстанції людини, функціями якої є виокремлення себе з оточення, самоспричинення внутрішньої та зовнішньої активності, самовираження та саморозвиток у цілісній життєдіяльності, активне переживання у часі і просторі своєї екзистенції (існування) [96]. Розвиток психіки є невід'ємною складовою розвитку особистості.

Т.Дуткевич зазначає, що психічний розвиток виступає як послідовний, закономірний процес кількісних та якісних змін психіки, що відбуваються у процесі діяльності та спілкування дитини з іншими людьми та знаменують собою перехід від нижчих до вищих рівнів життєдіяльності, її структурне й функціональне вдосконалення. Розвиток психіки дитини хоча і зумовлений соціальними умовами її життя, але спирається на дозрівання організму [33]. Поняття «формування» психічних якостей підростаючої особистості акцентує соціальну зумовленість психічного розвитку дитини в умовах суспільства [33]. Т.Дуткевич виділяє стихійний компонент (зміни під впливом некерованих факторів, наприклад, неформальних підліткових об'єднань, реклами, музики, наслідки дії яких непередбачувані) і цілеспрямований процес змін особистості внаслідок спеціально організованих впливів [33].

У сучасній психології склалися дещо суперечливі уявлення про особистість, які інтегрують фізіологічний, психологічний, соціальний і духовний аспекти. Досліджуючи цю проблему, вчені називали ядром особистості різні феномени: О.Запорожець – емоції; Л.Божович – самосвідомість, виражену у внутрішній позиції; О.Леонтьев – ієрархію мотивів; В.Давидов – творчий потенціал; М.Боришевський – сукупність потреб. Усі ці погляди мають певні підстави, оскільки особистість є поліфонічною, поліцентричною [96].

За визначенням Л.С.Виготського вихідними у розумінні психічного розвитку є співвідношення в дитині біологічного і соціального. Суспільний

досвід засвоюється не автоматично, а через активність дитини. З певного етапу онтогенезу дитина навчається сама регулювати свій розвиток. Її особистість поряд з біологічними та соціальними факторами стає окремою детермінантою психічного розвитку [20; 21]. Л.Василенко, А.Петровський, М.Савчин та ін. зазначають, що важливим для розвитку дитини є спадковість і соціальне оточення. Врахування цього сприяє ефективному використанню природних задатків і передумов розвитку дитини [81; 93; 96; 141].

Психічний розвиток дитини неможливий без пластичності психіки, тобто, її здатності до змін. Наприклад, недоліки зору, слуху компенсуються посиленням розвитком дотику, нюху. З віком пластичність психіки знижується. Так, дитина може оволодіти будь-якою мовою, залежно від соціального оточення і незалежно від раси та національності [28].

Зовнішні умови психічного розвитку – фактори природного і суспільного середовища, що діють на психічний розвиток дитини через внутрішні умови (С.Рубінштейн). Соціальне середовище є джерелом психічного розвитку. Науковці виділяють три компоненти соціального середовища:

- макросередовище: суспільство, його соціально-економічна та політична система;
- мезосередовище: національно-культурні та соціально-демографічні особливості;
- мікросередовище: безпосереднє оточення, близькі дорослі [33; 35; 114; 115].

Оточення дитини (зовнішні умови) – це передусім люди, їхні взаємини, створені ними речі, мова, духовні цінності. Але не все, що оточує, є оточенням її розвитку. На дитину впливають тільки ті аспекти зовнішніх умов, з якими вона вступає в активний зв'язок, в яких вона діє [96].

Т.Дуткевич визначає внутрішні умови психічного розвитку як її психічні особливості (розвиток свідомості, досвід, освіта, мотивація) [33]. Ці дві групи умов взаємопов'язані та мають різний вплив на психічний та особистісний розвиток дитини на різних вікових періодах її життя.

Л.Виготський, Д.Ельконін, І.Кон, О.Скрипченко та ін. зазначають, що психічний і особистісний розвиток дитини має свої періоди, кожен з яких характеризується соціальною ситуацією розвитку, особистісними новоутвореннями та провідною діяльністю [20; 34; 44].

Соціальна ситуація розвитку - особливості поєднання внутрішніх процесів і зовнішніх умов. Вона включає вимоги дорослих, їх очікування щодо дитини; забезпечення матеріальних умов, взаємини між однолітками та з оточуючими дорослими – зокрема в сім'ї та школі [113]. Л.Виготський вказував на те, що для розвитку дитини та її якостей середовище є не умовою розвитку, а джерелом розвитку [21].

Науковці вказують на те, що **особистісні новоутворення** – центральні психічні зміни дитини, які виникають у провідній діяльності і характеризують перебудову особистості на новій основі. Особистісні новоутворення з'являються тоді, коли закінчується чергова вікова криза і відбувається перехід до наступної стадії розвитку [96].

Криза за визначенням науковців – нормативний, нестабільний процес, який виникає під час переходу людини від одного вікового періоду до іншого, пов'язаний з якісними перетвореннями у соціальних відносинах, діяльності, свідомості і виявляється в цілісних психічних і особистісних змінах [96, с. 66].

Провідна діяльність – діяльність, що зумовлює головні зміни у психічних особливостях дитини на відповідний період її розвитку, в її межах виникають нові види діяльності, та новоутворення психіки і особистості. Провідною діяльністю може бути гра, спілкування, учіння, праця. У кожному періоді розвитку провідна діяльність дитини доповнюється іншими видами її діяльності [33, с. 55]. Д.Ельконін вказує на низку особливостей провідної діяльності. По-перше, це така діяльність дитини, в якій найбільш повно представлені типові для цього періоду розвитку стосунки дитини і дорослих, а крізь це – її ставлення до дійсності. По-друге, провідна діяльність пов'язує дитину і дорослого з тими елементами дійсності, які в даний момент є джерелом психічного розвитку. По-третє, від провідної діяльності залежать

основні психологічні зміни в особистості дитини. Та, насамкінець, саме у провідній діяльності відбувається формування або перебудова основних психічних процесів дитини [34, с. 20]. Перехід від одного періоду до іншого – це, насамперед, зміна провідної діяльності дитини.

В основу періодизації психічного та особистісного розвитку різні науковці закладають різні критерії. Розглянемо періодизацію розвитку дитини, яку подає Т.Дуткевич, узагальнивши роботи Д.Ельконіна, Л.Божович, В.Давидова, І.Дубровіної, І.Кона та ін. Зазначена періодизація базується на вказаних нами вище критеріях: соціальній ситуації розвитку, провідній діяльності та новоутвореннях. Наведемо їх у таблиці 1.2:

Таблиця 1.2.

Характеристика вікових періодів психічного та особистісного розвитку дитини

Вікові періоди	Соціальна ситуація розвитку	Провідна діяльність	Новоутворення	
			У структурі особистості	У психічних процесах
Немовлячий вік: до 1 року	Всі потреби дитини задовольняє дорослий, дитина повністю залежить від дорослого	Емоційне спілкування з дорослим	Потреба в спілкуванні з іншими, емоційне ставлення до них	Перцептивні дії (сприймання), хапання, сенсомоторні дії
Ранній вік: 1-3 роки	Співпраця дитини з дорослим в оволодінні побутовими предметами	Предметно - маніпулятивна гра	Мовлення і свідомість	Наочно-дійове мислення, сприймання
Дошкільний вік: 3-7 років	Вимоги дорослого пов'язані зі вступом до школи	Сюжетно-рольова гра	Підпорядкування мотивів, етичні норми, прагнення до суспільно-значущої діяльності	Елементи довільної поведінки
Молодший шкільний вік: 7-11 років	Вступ до школи, розширення кола спілкування дитини, вимоги дорослого пов'язані з	Навчальна діяльність	Сприймання і виконання навчальної діяльності як суспільно-значущої; пізнавальні	Теоретичне мислення, рефлексія, внутрішній план дій.

	процесом навчання		інтереси, норми взаємин	
Підлітковий (молодший підлітковий) вік: 11-14 років	Обмеження дорослим прагнення дитини до самостійності, бажання спілкуватися з ровесниками, суспільні обов'язки, повноліття	Інтимно-особистісне спілкування	Почуття дорослості, інтерес до проблем світогляду, власної особистості, до статусу в суспільстві. Плани на майбутнє	Самостійний аналіз соціальних явищ.
Ранній юнацький (старший підлітковий) вік: 14-18 років	Професійна підготовка; юридичні, політичні права, як у дорослих	Навчально-професійна	Відповідальність, реальне уявлення про майбутнє, готовність до професійного самовизначення	Професійне спрямування в пізнавальних інтересах

Зупинимось детальніше на кожному віковому періоді дитинства.

Період новонародженості (0-2 міс.) є проміжним між внутрішньоутробним та позаутробним способом життя. Цей перехід до нового типу функціонування забезпечують дорослі. Основою розвитку новонародженого є безпосередній контакт з матір'ю. У цей період з'являється комплекс поживлення – емоційно-дійова реакція новонародженого на появу дорослого, особливо на появу матері, її голос, дотики. Поява цього комплексу є показником нормального психічного розвитку дитини на вказаному віковому етапі. Як зазначають Л.П. Василенко та М.В. Савчин, емоційна взаємодія дитини з дорослим – це фундаментальний чинник розвитку її особистості та психічного здоров'я у дорослому віці. Отже, головна роль в цьому періоді життя дитини належить емоційному спілкуванню з дорослим [34; 80; 113].

Період немовляти охоплює вік від 2 місяців до 1 року. Провідна діяльність в цьому періоді – це безпосереднє спілкування з дорослим. Залежність від дорослого має всеохоплюючий характер. Новоутворенням цього періоду є ходьба (розширюється простір існування та пізнання навколишнього дитиною), вимова перших слів та довільні дії з предметами, що оточують дитину. В цей період мовлення пасивне, тобто, дитина розуміє інтонацію, мовні конструкції, що часто повторюються [33]. Базова потреба цього віку - це

потреба в безпеці та почутті захищеності. Вона має бути повністю задоволена. Якщо дитина відчувається в безпеці, то вона відкрита для навколишнього світу, довіряє йому та пізнає його сміливіше. Якщо ні – обмежує взаємодію зі світом замкнутою позицією. Д.Ельконін зазначає, що в молодшому віці у людини формується почуття довіри або недовіри до оточуючого (людей, речей, явищ), яке людина пронесе через все життя. Почуття відчуженості виникає при нестачі уваги, любові, ласки, при жорстокому ставленні до дітей [34, с.7]. В кінці першого року життя відбувається криза, яка обумовлена руйнуванням необхідності емоційної взаємодії дитини з дорослим і проявляється у плаксивості, похмурості, інколи в порушенні сну, втраті апетиту тощо. Науковці зазначають, що головною ознакою кризи першого року життя є різке зростання незалежності дитини від дорослих: вона опановує ходьбу і предметні дії, стає активнішою, з нею не можна не рахуватись. За такої ситуації загострюються переживання, чутливість до різноманітних впливів. Протягом цього періоду розвитку важливим є встановлення соціальних зв'язків дитини з усіма членами сім'ї (дорослими та іншими дітьми). Усвідомлюючи значущість кризового періоду в житті дитини, дорослі повинні вчасно перебудувати стосунки з нею, надати їй більше свободи і самостійності [96, с.149]. Отже, на цьому етапі відбувається перехід від біологічного до соціального типу розвитку.

Ранній дитячий вік охоплює період від 1 до 3 років, під час якого емоційне спілкування дитини з дорослим змінюється на предметно-маніпулятивну діяльність. Малюк повністю захоплений предметами, внаслідок чого змінюються його стосунки з дорослими. Рідшим стає емоційне спілкування з ними, поступаючись місцем ситуативно-дійовому спілкуванню, співпраці з дорослими, спільним діям з предметами. Соціальна ситуація розвитку в ранньому дитинстві має наступну структуру: «дитина»-«предмет»-«дорослий». Для цього періоду розвитку дитини провідною діяльністю є предметна діяльність, мовлення і гра [33; 34; 96]. Якщо в період немовляти дитина маніпулювала предметами, то в ранньому віці дитина вивчає

функціональні призначення тих чи інших предметів, засвоює значення предметів у житті людини («я пізнаю світ»). А засобом здійснення предметної діяльності є спілкування. Емоційне спілкування перестає мати провідний характер, проте воно продовжує розвиватись і стає мовним. Ранній вік є сензитивним для розвитку мовлення, так як в цей період оволодіння мовленням є найефективнішим, словниковий запас дитини складає 1200-1500 слів, вона використовує речення з 5-6 слів, оволодіває експресивно-мімічними діями (посмішка, вираз обличчя, дотики, пози тощо). Якщо дитина з певних причин не має необхідних причин для розвитку мовлення, то пізніше надолужити цю прогалину дуже важко. Тому на другому-третьому роках життя необхідно особливо інтенсивно займатись мовленнєвим розвитком дитини. Велике значення для розвитку малюка у цьому періоді має гра. Найпоширенішими видами гри в цей період є гра-дослідження (в грі дитина досліджує і засвоює властивості предметів), гра-конструювання (дитина зводить споруди та розвиває навколо них свою гру), рольова гра (дитина «приміряє» на себе ролі дорослого). На основі провідної діяльності дитини раннього віку з'являються новоутворення: здатність до символічних дій (дитина замінює призначення предмета, наприклад, маючи машинки різних розмірів, може стверджувати, що це мама і тато), наслідування, яке притаманне лише людині (дитина відтворює дії дорослого, його манеру спілкування, звички), самопізнання своїх дій та станів, а також самосвідомість (дитина вже виокремлює та відрізняє себе з-поміж інших, починає усвідомлювати себе) [34; 96].

Про розвиток самосвідомості дитини у цей період, за визначенням Л.Василенко, Т.Дуткевич, М.Савчина, свідчать наступні прояви [33; 34; 96]:

- впізнавання себе у дзеркалі;
- називання свого імені в різних варіантах;
- твердження про себе в першій особі («Я»);
- здатність виражати засобами мови свої стани і потреби: «Я хочу», «Я буду» тощо);
- позитивно забарвлене твердження про себе («Я хороший»);

- порівняння себе з іншими;
- позитивне ставлення до похвали дорослого, намагання повторити позитивну дію;
- прагнення до активних самостійних дій;
- розуміння емоційного стану іншої людини. Тобто, дитина згадує аналогічну ситуацію у своєму житті і діє на основі власного попереднього досвіду.

Прагнення дитини до самостійних дій супроводжується заявами «Я сам» наприкінці третього року життя. Попередня соціальна ситуація розпадається і відбувається криза 3-х років – криза, яка пов'язана зі становленням самосвідомості дитини. Г.Бреслав, Е.Еріксон, Р.Єфімкіна та ін. виділяють наступні прояви кризи 3-х років:

- 1) негативізм – бажання зробити навпаки, небажання підкоритись вимогам;
- 2) впертість – наполягання на чомусь не тому, що вона чогось хоче, а тому, що вона почала це вимагати;
- 3) непокірність схожа до негативізму та впертості, але вона має безособистий характер та відноситься до правил та норм, встановлених у сім'ї;
- 4) протест-бунт – дитина в стані конфлікту з оточуючими, налаштованість на суперечку з дорослими;
- 5) знецінення дорослих – сприймає слова батьків крізь призму своїх інтересів, починає дражнити та обзивати батьків;
- 6) деспотизм – дитина змушує робити батьків все, що вона вимагає, вона різними способами виявляє деспотичну владу до всього оточуючого [34; 113].

Прагнення дитини до самостійності, прояву себе як дорослого може знайти і повинна це робити у формі гри. Тому подолання кризи трирічок дорослі мають здійснювати значною мірою через гру. «Игра с ее особыми правилами и нормами, которые отражают социальные связи, служит для ребенка тем «безопасным островом», где он может развивать и апробировать свою независимость, самостоятельность» (Э.Эриксон) [34].

Дошкільний вік охоплює період 3-7 років: молодший дошкільний вік (4-й рік), середній дошкільний вік (5-й рік), старший дошкільний вік (6-й рік, у деяких дітей початок 7-го року життя). Дошкільне дитинство – це період з моменту пізнання себе членом суспільства (2-3 роки) до моменту систематичного навчання (6-7 років). Вирішальне значення в цей час мають не календарні строки розвитку, а соціальні фактори розвитку особистості. В цей період формуються основні індивідуально-психологічні особливості дитини, закладаються передумови формування моральних якостей особистості [33; 34]. А.С.Белкін вказує на те, що для цього періоду дитинства характерна максимально велике значення сім'ї у задоволенні всіх основних потреб (матеріальних, духовних, пізнавальних) та мінімальна можливість самозахисту дитини від несприятливих впливів оточення [9].

Соціальна ситуація розвитку у цьому віці полягає в тому, що дитина, відкривши для себе у ранньому віці «світ предметів», дитина дошкільного віку переходить до «відкриття світу людей». На перший план виступають соціальні взаємовідносини, спілкування між людьми, їхні суспільні функції. Прагнення дошкільника стати дорослим, наслідувати його соціальні функції не може мати реального втілення, тому виникає сюжетно-рольова гра – провідна діяльність дошкільного віку [33; 44; 80]. У грі дитина пізнає світ, стосунки, ролі, поведінку людей, моделює міжособистісні взаємини, вчиться орієнтуватись у різних сферах людської життєдіяльності, оволодіває правилами та нормами життя. У грі відбувається самопізнання, усвідомлення свого внутрішнього світу, оволодіння першими формами саморегуляції. Гра є провідною діяльністю дошкільника не тому, що займає більшість часу в його житті, а тому, що зумовлює найважливіші зміни у психічних процесах і психічних особливостях його особистості [96, с.159]. Російський педагог К.Ушинський писав, що для дитини гра - це дійсність більш реальна, ніж та, що його оточує. Гра для дитини цікава, тому що більш зрозуміла [34].

Новоутворенням дошкільного періоду (О.Белкін, Т.Дуткевич) є формування комплексу готовності до шкільного навчання: комунікативна

готовність (здатність взаємодіяти з оточуючими по правилах і нормах), когнітивна готовність (рівень розвитку пізнавальних процесів: мислення, уяви, пам'яті, уваги), рівень емоційного розвитку та особистісна готовність [9; 33].

Розвиток мовлення у дошкільному віці є інтенсивним. Словниковий запас дітей зростає за рахунок не тільки іменників, а й інших частин мови. Мовлення дошкільників вдосконалюється за рахунок спілкування з дорослими та ровесниками. Мовлення стає основою перебудови психічних процесів, знаряддям мислення [96; 113]. В системі взаємовідносин дитини з оточуючими можна виділити 2 лінії: дитина-дорослий, дитина-дитина. Взаємовідносини дитина-дорослий мають провідне значення, виступають першоосновою всіх видів ставлення дитини до дійсності і джерелом її психічного розвитку. Дорослий – носій зразків, норм, правил, прийнятих у суспільстві. З віком у дитини виникає потреба у самостійності, творчості, самопізнанні, реалізувати які вона прагне з ровесником яка рівним собі партнером. Водночас, дослідники спілкування між ровесниками у дошкільному віці підкреслюють специфічну роль у загальному психічному розвитку дитини її спілкування з однолітками, порівняно із спілкуванням з дорослими [33; 34; 113].

Т.Дуткевич вказує на те, що внесок спілкування і спільної діяльності з ровесником у розвиток дошкільника найбільше помітний у п'ятьох сферах: етичній, пізнавальній, самосвідомості, творчих здібностях, здатності до співпраці [33]:

1) в етичному розвитку відбувається формування моральних уявлень, гуманного ставлення до інших, позитивної емоційної спрямованості на оточуючих, навичок співпраці та взаємодії з партнером, взаєморозуміння, співпереживання;

2) розвиток пізнавальної діяльності полягає у засвоєні здатності до виділення різноманітних поглядів на певне явище чи об'єкт та узгодження цих поглядів між собою, а також оволодінні логічними операціями заперечення, доведення, аргументації, переконання;

3) у розвитку самосвідомості спілкування та спільна діяльність з ровесником становить неодмінну умову виникнення щораз адекватніших оцінок одноліток, а згодом і самооцінки;

4) розвиток творчості, самостійності, ініціативності розвивається за рахунок того, що діти самостійно налагоджують контакти між собою, організовують сюжетно-рольову гру, розподіляють між собою ролі, висувають власні ініціативи та приймають ініціативи інших;

5) навички спілкування і спільної діяльності полягають у розвитку навичок спільної перцепції, узгодження дітьми своїх думок і дій, розробка спільного плану у грі, здатності висловлювати співчуття, надавати взаємопідтримку, розподіляти іграшки.

Когнітивна сфера дошкільника характеризується формуванням образного мислення, яке дозволяє думати про предмети та порівнювати їх навіть тоді, коли він їх не бачить. Однак, логічне мислення ще не сформоване. Ж.Піаже вважає, що дітям цього віку властивий анімізм – прагнення надати неживим предметам або тваринам людських якостей. Це явище зникає у процесі розумового та емоційного розвитку дитини. До початку шкільного віку анімізм зменшується, хоча не зникає зовсім. Розвивається також і увага, дитина починає спрямовувати свою психічну діяльність на предмети і явища, які є цікавими і значущими для неї (мимовільна увага). Поступово починає формуватись довільна увага, але у дошкільному віці переважає мимовільна увага. Дошкільник вже здатний уявляти, тобто створювати образи тих предметів і явищ, яких він безпосередньо не бачив, вони можуть уявляти предмети, прибільшуючи або применшуючи їх [44; 96].

У процесі розвитку особистості дошкільника особливу роль відіграють люди, що її оточують, насамперед батьки. Дитина стає більш самостійною, більш незалежною від дорослих, розширюються та ускладнюються її взаємини з оточуючими. Це дає змогу дитині значні можливості для глибшого самоусвідомлення, оцінювання себе та інших. Тобто, розвиваються самосвідомість та самооцінка дошкільника [44; 62].

Т.Дуткевич визначає самосвідомість як один із проявів свідомості, відокремлення себе («Я») від об'єктивного світу («не Я»); усвідомлення, оцінка людиною себе, свого місця у світі, своїх інтересів, знань, переживань, поведінки тощо. Самосвідомість має ієрархічно побудовану структуру від елементарного самопочуття до самопізнання і найвищого рівня – самоставлення, що виявляються у самоконтролі та саморегуляції своєї поведінки [33; 44]. На думку С.Рубінштейна, особистість не зводиться до свідомості та самосвідомості, але й неможлива без них [93]. Самосвідомість особистості включає почуття самоідентифікації, особлива психологічна конструкція – «Я», самооцінку та рівень домагань. Почуття самоідентифікації забезпечує цілісність особистості, протистоїть їй роздвоєнню. Суб'єктивно для індивіда особистість виступає як його «Я». Сукупність психічних явищ, що віддзеркалюють для особистості її «Я», отримали у психології назву «Я-концепції», що містить наступні компоненти [33; 63]:

- когнітивні – образ «Я», уявлення про власні якості, здібності, можливості;
- емоційні – самоставлення, самоповага, самолюбство;
- оцінно-вольові – самооцінка, саморегуляція.

Загальну схему розвитку самосвідомості С.Рубінштейн представляє наступним чином. По-перше, самосвідомість виникає у ході розвитку свідомості особистості, по мірі того, як вона стає самостійним суб'єктом. По-друге, самосвідомість розвивається завдяки ускладненню діяльності та взаємовідносин індивіда з оточуючими. Основними етапами онтогенезу самосвідомості є наступні:

- оволодіння власним тілом, виникнення довільних рухів у процесі виконання предметних дій – немовля;
- здатність до самостійного пересування, ходьба, мовлення зумовлюють зародження самосвідомості, нову систему взаємин з оточуючими – дошкільник;
- здатність самостійно ставити цілі, задачі, визначати напрям своєї діяльності, усвідомлення себе як особистості – підліток [93].

Науковці визначають, що формування самооцінки має наступні етапи:

- недеференційоване ставлення дитини до оцінки її вчинків з боку дорослих;
- поява диференційованого ставлення дитини до оцінок своїх вчинків з боку дорослого;
- поява здатності самостійно оцінювати свої вчинки (за принципом «добре-погано»);
- поява здатності самостійно оцінювати не лише власні вчинки, але й різноманітні емоційні стани;
- поява здатності до самоусвідомлення (здатність усвідомлення та оцінювання власних внутрішніх станів) [34; 113].

Неадекватність самооцінки – один із найнесприятливіших факторів розвитку особистості. Діти із заниженою самооцінкою не впевненні в собі, займають несприятливу позицію в системі міжособистісних стосунків в колективі. Їм властива парадоксальність поведінки: скутість та надмірна розкутість, сором'язливість та агресивність, боязнь бути в центрі уваги та боязнь бути непоміченими, сильне прагнення «видаватись», та слабка потреба «бути». Завищена самооцінка формує егоцентризм, зверхнє ставлення до однолітків, неадекватне прагнення до лідерства, завищений рівень домагань, який іноді не відповідає реальним можливостям. Для уникнення формування неадекватної самооцінки в першу чергу потрібно дорослим уникати узагальнюючих висновків про особистість дитини за окремими вчинками дитини. («ти вчинив не правильно», але ні в якому разі «ти - поганий») [44; 113].

М.Савчин щодо емоцій та почуттів дошкільника, вказує, що розвиток їх динамічної сторони зумовлений формуванням уміння контролювати та регулювати свої емоційні прояви. У дошкільному дитинстві формуються вищі почуття. Особливі переживання супроводжують ставлення дітей до батьків, спілкування з якими у спільній діяльності живлять радісні емоції. Тривожні переживання викликають конфлікти у сім'ї, суперечки з ровесниками,

несправедливе ставлення до них. Глибшими стають у цьому віці почуття гордості та самоповаги, які є основою самооцінки дитини, зумовлюють її поведінку. М.Савчин зазначає, що емоційне неблагополуччя дитини, проявляючись у сфері її стосунків з іншими людьми й у світі власних переживань, зумовлює такі види порушень [96]:

1) неврівноваженість, швидку збудливість, що проявляються у голосному плачі, вибухах гніву, глибокій ображеності тощо;

2) «легку загальмованість», «уникання спілкування»;

3) агресивність у взаємодії з ровесниками;

4) тривожність, що проявляється у переживанні різноманітних страхів.

Отже, аналіз літературних джерел свідчить про те, що основою гармонійного емоційного розвитку дитини є сім'я. Дошкільники швидко засвоюють властивість різних почуттів, здатні словесно виразити свій емоційний стан та набувають навичок контролю своїх емоцій.

Кінець дошкільного віку, як ми зазначали раніше, знаменується кризою 6-7 років. Це криза саморегуляції, що нагадує кризу 1 року. Дитина починає регулювати свою поведінку правилами, не володіє своїми почуттями (не може стримувати, але і не вміє керувати ними). Справа в тому, що втративши одні форми поведінки, дитина ще не набула інших. Базова потреба – потреба в повазі. В цьому віці дитина вимагає поваги, ставлення до неї, як до дорослого, прагне визнання своєї незалежності. Якщо потреба в повазі не буде задоволена, то стане неможливим будувати стосунки з цією людиною на основі розуміння. Е.Еріксон виразив суть конфлікту цього віку наступною формулою: «ініціатива проти почуття провини». Заохочення самостійності дітей сприяє розвитку їх інтелекту та ініціативності. Якщо ж прояви незалежності супроводжуються невдачами або дитину занадто суворо карають, то це може спричинити ситуацію, коли почуття провини «переможе» над прагненням до самостійності та відповідальності [33; 44].

Діти 6-7 років у зв'язку із загальним (психічним та особистісним) розвитком виявляють виразне прагнення посісти нове становище, виконувати

нову роль, гра його вже не поглинає повністю, дитина хоче виконувати нову значущу не лише для нього, а й для оточуючих, роботу. Реалізуючи це нове прагнення дитина вступає в суперечність із теперішнім стилем свого життя. Цей період закінчується кризою семи років, яка проявляється у втраті дитячої безпосередності, кривлянні. Майже всі діти 6-7-річного віку готові до навчання і хочуть іти до школи. Саме в цих прагненнях і закладені можливості подолання кризи цього вікового періоду, адже вступ до школи знаменує перехід до виконання нової суспільно значущої діяльності – навчання. Дуже важливо, щоб ці зміни у житті дитини узгоджувались з її внутрішньою потребою [33; 113].

Таким чином, в цьому віковому періоді закладаються основи психічного здоров'я, характеру, здібностей дитини, її особистісних характеристик, що є основою для гармонійного та здорового розвитку дитини на наступних етапах.

Молодший шкільний вік охоплює період від 6-7 до 11 років. Психічний та особистісний розвиток в цьому віці зумовлений соціальною ситуацією розвитку – навчанням у початковій школі. В цьому віці відбувається подальший розвиток психологічних та особистісних якостей дитини.

Для цієї стадії характерні наступні особливості (Т.Дуткевич, А.Белкін, О.Скрипченко) [33; 113]:

- домінуюча роль сім'ї у задоволенні матеріальних, комунікативних, емоційних потреб дитини;
- домінуюча роль школи у формуванні та розвитку соціально-пізнавальних інтересів;
- посилення здатності дитини протистояти негативним впливам середовища при збереженні головних захисних функцій сім'ї та школи.

Провідною у цей період стає навчальна діяльність, замінюючи собою ігрову. Д.Ельконін зазначав: «саме тому, що навчальна діяльність є суспільною за своїм змістом (у ній відбувається засвоєння усіх надбань культури та науки, нагромаджених людством), суспільною за своїм сенсом (вона є суспільно значущою та суспільно оцінюючою), суспільною за своїм виконанням (виконується відповідно до суспільно вироблених норм), вона є провідною у

молодшому шкільному віці, тобто у період її формування» [29]. Провідна діяльність (навчальна) опосередковує систему стосунків дитини з навколишнім світом.

Соціальна ситуація розвитку молодшого школяра – шкільне життя (Д.Ельконін, Л.Божович, В.Давидова, І.Дубровіна, І.Кон та ін.), яке з'являється в процесі зміни ігрової діяльності на навчальну. Дитина починає усвідомлювати, що вона виконує суспільно важливу діяльність - вчиться, а оточуючі оцінюють цю діяльність. В процесі навчальної діяльності з'являються новоутворення молодшого шкільного віку: довільність психічних процесів, внутрішній план дій, вміння організувати навчальну діяльність, рефлексія[21; 34; 96; 113].

Довільність полягає у саморегуляції поведінки відповідно до вимог дорослих. Вона забезпечує постановку цілей діяльності, пошук засобів їх досягнення з подоланням перешкод на цьому шляху. Довільність молодшого школяра найбільшою мірою виявляється у сфері навчання.

За твердженням дослідників внутрішній план дій дозволяє планувати й продумувати наперед хід виконання діяльності й підбирати все необхідне для цього; усно розв'язувати задачі; давати словесні звіти про виконане. Розвиток особистості молодшого школяра відбувається у складній системі його взаємин з батьками, вчителем, ровесниками та іншими дітьми [16; 33].

Р.Єфімкіна охарактеризувала всі ці взаємини:

1. *Стосунки з дорослими.* На поведінку та розвиток дітей впливає стиль керівництва з боку дорослих: авторитарний, демократичний або анархічний. Діти краще почувають себе і більш успішно розвиваються в демократичного стилю стосунків з дорослими.

2. *Стосунки з ровесниками.* Починаючи із шестирічного віку, діти все більше часу проводять з однолітками, до того ж майже завжди з однолітками своєї статі. Посилюється конформізм, діти, які є популярними, зазвичай добре адаптуються до колективу, почувають себе комфортно серед одноліток і, як правило, здатні до співпраці.

3. *Гра.* Як і раніше, діти багато часу проводять у грі. В ній розвиваються почуття співпраці та суперництва, набувають особистісного змісту такі якості як справедливість та несправедливість, рівність, лідерство, підкорення, відданість, зрада. Гра носить соціальний характер, діти вигадують таємні спільноти, клуби, секретні карти, паролі и особливі ритуали. Ролі й правила дитячої спільноти дозволяють засвоювати правила спільноти дорослих. Ігри с друзями у віці з 6 до 11 років займають багато часу в діяльності дитини [9; 18].

Т.Дуткевич, М.Савчин відмічають, що найчастіше самооцінка молодших школярів відзначається зниженою стабільністю; вона конкретна, ситуативна, залежить від оцінок учителя. Рівень домагань формується, насамперед, на основі досягнутих успіхів і невдач у попередній діяльності. Стійкий неуспіх у навчанні призводить до втрати дитиною віри у свої сили, впевненості, швидко виникають небажані деформації особистості. Тому вчителю початкової школи необхідно працювати над створенням для всіх учнів ситуацій успіху. Першокласники схильні переоцінювати власні моральні якості й недооцінювати їх у своїх однолітків. Проте з віком вони стають більш самокритичними. Характер молодшого школяра знаходиться на етапі індивідуальної невизначеності. Так, більшість учнів мають однотипні прояви характеру: життєрадісність, доброзичливість, допитливість та безпосередність вираження своїх почуттів та ставлень. У негативному варіанті спостерігається вередливість, імпульсивність, упертість. Більш чітко у поведінці дітей виявляються особливості їхнього темпераменту, зумовлені властивостями нервової системи [28].

Підлітковий вік – період розвитку від 11 до 15 років, під час якого відбуваються складні та суперечливі зміни в особистості дитини, тому цей період називають перехідним, критичним (Д.Ельконін, Л.Божович, В.Давидова, І.В.Дубровіна, І.С.Кон та ін).

На думку О.Леонтьєва, особистість народжується двічі: вперше – у молодшому дошкільному віці, коли у дитини з'являється полімотивованість і підпорядкованість дій, а вдруге – у підлітковому віці, коли виникає її свідома

особистість, тобто – друге народження співвідноситься зі становленням остаточної автономності особистості, подальше джерело розвитку якої знаходиться вже всередині неї [34].

А.Белкін, Р.Єфімкіна та ін. вказують на те, що складність і суперечливість підліткового періоду формування особистості полягають, насамперед, в його перехідності. З одного боку, цей період завершує епоху дитинства і має всі риси «дитячості», з іншого – відкриває нову епоху і набуває проявів дорослого індивіда. На думку більшості психологів, «ключовим» феноменом підліткового періоду виступає «почуття дорослості». Саме в цьому феномені знаходить своє вираження, насамперед, та метаморфоза самосвідомості, в результаті якої школяр починає відчувати себе особистістю, яка є рівнозначною особистості дорослої людини [9; 96; 113]. Підліток прагне до самоствердження, визнання ровесниками та іншими оточуючими.

Т.Дуткевич говорить про те, що соціальна ситуація розвитку особистості підлітка відзначається суперечливістю і нерівномірністю переходу від дитинства до дорослості. Головний фактор розвитку особистості підлітка – зростання соціальної активності. Підліток починає шукати інші сфери діяльності, крім навчання: гурткові заняття, спортивні секції, дружні компанії. Соціальна активність підлітків спрямована, насамперед, на прийняття та засвоєння норм, цінностей і способів поведінки, характерних для світу дорослих та стосунків між ними. Серед умов сучасного життя вирізняються такі, що сприяють становленню дорослості підлітків (акселерація фізичного та статевого дозрівання, інтенсивне спілкування з однолітками, більш рання самостійність через зайнятість батьків, величезний потік різноманітної за змістом інформації тощо), і такі, що гальмують цей процес (зайнятість тільки учінням при відсутності інших серйозних обов'язків, прагнення багатьох батьків надмірно опікуватися дітьми, матеріальна залежність від дорослих тощо). Своєрідне поєднання цих умов у житті конкретного підлітка зумовлює особливості його переходу до дорослості [33].

Провідною діяльністю підліткового віку є міжособистісне спілкування з дорослими та ровесниками, суспільно корисна праця і навчання (Л.Виготський, Д.Ельконін та ін.).

На процес формування особистості в підлітковому віці значний вплив мають типи виховання у сім'ї (А.Белкін, О.Карабанова, М.Корольчук, В.Семиченко та ін). Описано кілька типів взаємин батьків і підлітків [9; 17; 91; 99]:

1) Емоційне відкидання. Зазвичай воно приховане, оскільки батьки неусвідомлено пригнічують неприязнь до дитини як негідне почуття. Байдужість до внутрішнього світу дитини, що маскується за допомогою перебільшеної турботи і контролю, безпомилково вгадується дитиною.

2) Емоційне потурання. Дитина – центр всього життя дорослих, виховання йде за типом «кумира сім'ї». Любов тривожна і недовірлива, дитину демонстративно захищають від «кривдників». Оскільки винятковість такої дитини визнається тільки членами сім'ї, у неї будуть проблеми у взаєминах з однолітками.

3) Авторитарний контроль. Виховання – головна справа життя батьків. Але головна виховна лінія виявляється в заборонах і в маніпулюванні дитиною. Результат парадоксальний: виховного ефекту немає, навіть якщо дитина підкоряється: вона не може сама приймати рішення. Такий тип виховання спричиняє одне з двох: або соціально неприйнятні форми поведінки дитини, або низьку самооцінку.

4) Невтручання. Дорослі, приймаючи рішення, частіше керуються настроєм, а не педагогічними принципами і цілями, їх девіз: менше клопоту. Контроль ослаблений, дитина надана сама собі у виборі компанії, ухваленні рішень.

Самі підлітки оптимальною моделлю виховання вважають демократичне виховання, коли немає переваги дорослого [17; 113]

На думку вчених (І.Кон, О.Скрипченко та ін.) підлітковий вік – маніфестація тих аномалій особистісного розвитку, які у дошкільному періоді

існували в латентному стані. Відхилення у поведінці властиві майже всім підліткам. Характерні риси цього віку – це чутливість, часта різка зміна настрою, страх кепкувань як з боку дорослих, так з боку однолітків, зниження самооцінки. У більшості дітей з часом це минається само собою, деяким же потрібна допомога психолога. Розлади бувають поведінкові та емоційні. Емоційні переважають у дівчаток – це депресія, страхи і тривожні стани, причини яких найчастіше соціальні. Порушення в поведінці в чотири рази частіше спостерігаються у хлопчиків [9; 34; 44].

Вчені та педагоги-практики вважають, що негативні умови розвитку підлітка спричиняють відхилення у становленні його особистості, зокрема у виникненні акцентуацій характеру – надмірне вираження окремих рис характеру, яке є крайньою межею норми та виникають внаслідок впливу спадкових, психологічних і соціальних факторів. Акцентуації (гіпертимний, циклоїдний, лабільний, астено-невротичний, інтровертований та інші типи) часто зустрічаються серед підлітків та за несприятливих умов можуть призводити до руйнування особистості. Саме під час цього періоду дорослі зустрічаються з таким поняттям як важковиховувані діти [33; 44; 62].

М.Савчин відмічає, що підлітковий вік сповнений прагненнями самоутвердитися, зрівнятися або хоча б здаватися такими, як дорослі, виокремитися серед однолітків, здобути очікувані позиції у групі, знайти цікаве заняття, самостійно діяти. Якщо ці потреби не задовольняються, вони атрофуються або спрямовуються у негативне русло. Здебільшого це відбувається з педагогічно занедбаними дітьми - дітьми, в яких під впливом несприятливих соціальних, психолого-педагогічних та інших умов сформувалося негативне ставлення до навчання, соціально цінних норм поведінки, які втратили почуття відповідальності за свої вчинки, зневірилися у собі. Такі підлітки важко піддаються вихованню, скоюють правопорушення. Здебільшого це відбувається з дітьми, які не відчують розуміння, не мають емоційної підтримки, а іноді зазнають негативного впливу з боку батьків, що ігнорують духовний, моральний розвиток дітей тощо. Трапляється це і у зовні

благополучних сім'ях, в яких частими є конфліктні ситуації між батьками і дітьми, домінують меркантильні інтереси, споживацькі настрої та ін. Проблеми виховання підлітків виникають і через прорахунки у навчально-виховній діяльності школи [96; 113].

Отже, знання дорослими особливостей цього періоду в житті дітей, увага до їх потреб, переживань, інтересів дає змогу вчасно виявити та попередити певні відхилення у становленні і розвитку їх особистості.

Ранній юнацький (старший підлітковий) вік охоплює період від 14 до 18 років.

Психологи та педагоги відзначають, що підлітковий та юнацький вік є сензитивним періодом розвитку особистості, в якому виникають життєві плани, що уже усвідомлюються учнем. Соціальна ситуація розвитку старшого підлітка визначається потребою зайняти своє місце в дорослому світі, обрати напрям професійного становлення, підготуватись до професійної діяльності [78; 80; 130]. Провідною діяльністю у цьому віці є навчання, але таке, що забезпечує підготовку до майбутнього дорослого життя, засвоєння основних наук, які є базовими для майбутньої професійної діяльності. Основна спрямованість особистості старшокласника – зосередженість в майбутнє [96]. Майбутнє активно формується старшим підлітком у вигляді більш або менш конкретних життєвих планів. При цьому для підлітка головними є запитання «Ким бути?» і «Яким бути?», що характеризують два основних напрямки пошуків – професійного і морального самовизначення. Підліток ставить перед собою проблеми сенсу життя, безсмертя, формування світогляду. Саме у цьому віці розпочинається формування домінуючої спрямованості пізнавальних та інших інтересів особистості. Нерідко вже можна спостерігати визначення професійних намірів, яке супроводжується серйозними зусиллями щодо підготовки себе до омріяного майбутнього. Чим визначенішими та стійкішими є професійні плани підлітка, тим диференційованіше його ставлення до навчальних предметів [17; 33].

Перелік проблем, які потребують від старшокласників прийняття рішення досить традиційний (стосунки в сім'ї, з друзями, вибір партнера протилежної статі, вибір професії і життєвого шляху, моральні пошуки тощо). Новоутворенням даного віку є формування життєвого плану, настанови на свідому побудову власного життя (Д.Ельконін, Л.І.Божович, В.В.Давидова, І.В.Дубровіна, І.С.Кон та ін.) [9; 44; 113].

У вольовій сфері підлітка зростає рівень свідомого самоконтролю, пов'язаного із прагненням відповідати вимогам групи. Водночас, рівень самоконтролю ще нестійкий і ситуативний. У різних ситуаціях один і той же старшокласник може вчинити досить непередбачувано. Бракує старшокласнику і вміння докладати систематичні зусилля при подоланні перешкод, що виявляється як слабкість волі, залежність від зовнішніх впливів, безвідповідальність, ненадійність, схильність легко і безпричинно ображатися тощо. При нервово-психічних навантаженнях самоконтроль старшокласника значно знижується [34; 75; 96]. Поглиблення взаємин з оточуючими виражається у диференційованості манери спілкування з різними людьми та групами, у вибірковості та вимогливості стосовно близьких друзів. Високої вибірковості взаємини старшокласників набувають у дружбі. Юнацька дружба більш стійка і глибока, ніж підліткова. Вона вимагає від друзів глибоко довірливих (інтимних) стосунків, емоційного тепла, відвертості, відданості. Юнак прагне розкрити себе перед іншими і найкраще це вдається у спілкуванні з другом, який розуміє із півслова. Тому для оточуючих, які спостерігають за розмовою двох друзів, вона може здаватись пустопорожньою і беззмістовною розмовою, а насправді цінною для самих старшокласників. Разом із прагненням до довірливих контактів між друзями, у старшокласника виразно проявляється неуважність до переживань іншого, сконцентрованість на власних проблемах, що призводить до незадоволеності дружніми контактами, виникнення почуття відсутності взаєморозуміння. З'являється потреба у коханні – спочатку в дівчат, – духовність якого бере початок у дружбі й любові до близьких (до батьків, сестер). Виникають серйозні захоплення, багато хто розпочинає статеве

життя. Кохання у цьому віці оповите мріями та романтикою, мало орієнтоване на реальні особистісні риси один одного. Кохання і дружба, з одного боку, вимагають розвиненої самосвідомості їх суб'єктів, а з іншого, сприяють розвитку рефлексивних механізмів особистості [80; 113]

Особистісний розвиток у ранній юності особливо залежить від спілкування з дорослими, яке доповнює спілкування з однолітками (Л.Виготський, І.Кон та ін.). В цьому віці підлітки не сприймають грубе втручання у їхні справи, пряме спонукання, що може провокувати конфліктні ситуації. Вони потребують тактовності, що сприяє виникненню довіри у стосунках з дорослими [21; 44].

Формування особистісної ідентичності становить надзвичайно важливий напрям розвитку самосвідомості старшокласника, для якого властива загострена потреба переосмислення свого «Я», пов'язана, по-перше, із різкими й бурхливими змінами зовнішності, появою нових переживань (криза ідентичності, за Е.Еріксоном), а по-друге, із перспективами життєвого самовизначення та вибором професії (Г.Радчук). У молодих людей виникає увага до власного тіла і до змін у ньому, боляче сприймаються будь-які зовнішні недоліки (низький зріст, повнота, дитячі риси). Вони намагаються бути дорослим, насамперед, ззовні. Посилюється самостереження, рефлексія власних переживань, інтерес до внутрішнього світу людини взагалі. Образ «Я» виступає у варіантах: реальне «Я» (яким є тепер), динамічне «Я» (намагаюсь бути), ідеальне «Я» (яким слід бути), фантастичне «Я» (хотів би бути). Змінюються критерії самоаналізу. Якщо підліток орієнтується на пошук своїх неповторних рис, то юнак – на особливості свого положення серед інших людей. Глибина самоаналізу залежить від соціальних (тип навчального закладу, де навчається юнак), індивідуально-типологічних (екстраверт, чи інтроверт), біографічних (умови сімейного виховання) факторів [9; 44; 113].

Таким чином, підлітковий вік і та рання юність – це період стабілізації особистості, вироблення системи стійких поглядів на світ і своє місце в ньому, особистісного і професійного самовизначення.

Отже, кожний віковий етап дитинства характеризується соціальною ситуацією розвитку, провідною діяльністю та новоутвореннями. Дитинство має свої кризові періоди, успішність проходження яких великою мірою залежить від умов виховання, в яких знаходиться дитина, адже сім'я є найпотужнішим інститутом, що забезпечує якість соціалізації дитини, що в свою чергу матиме вплив на все подальше життя дитини. Розвиток особистості дитини є гармонійним, якщо її оточення, в тому числі сім'я, беруть активну участь у цьому процесі, цікавляться успіхами та невдачами, досягненнями та проблемами власної дитини, починаючи від новонародженості та закінчуючи старшим підлітковим (раннім юнацьким) віком.

1.3. Вплив інвалідності батьків на становлення особистості дитини з типовим розвитком

Інвалідність як соціальне явище притаманне будь-якій державі світу. За даними Міністерства соціальної політики кількість людей з інвалідністю станом на 1 січня 2006 році складала 5,3 % від загальної кількості населення України, а на кінець 2013 року становила 6,1 % від загальної кількості населення України [23; 89]. Тобто, щороку фіксується збільшення кількості осіб з інвалідністю в нашій державі.

Узагальнення літературних джерел свідчить, що тривалий час в Україні категорія «інвалідність» розглядалась через призму міри втрати працездатності. Тобто, в нашій державі (як «атавізм» радянської системи соціального захисту) домінувала медична модель ставлення до інвалідності. В останні роки Україна переходить до «соціальної» моделі ставлення до інвалідності, тобто розглядає людину з обмеженими можливостями не за критерієм корисності для суспільства та мірою працездатності (хоча медична сфера також спрямована на цей аспект), а закріплює за цими особами право на реалізацію всіх своїх здібностей, потреб, прав та обов'язків на рівні з іншими громадянами нашої країни [89].

Людина з інвалідністю розглядається не лише як об'єкт реабілітаційних заходів, соціальної роботи, але й як активний об'єкт суспільного життя і творець своєї долі [3; 39].

Держава закріплює соціальну модель «інвалідності» у наступних законодавчих актах: Конвенція ООН «Про права осіб з інвалідністю», ратифікована Україною [46]; Конституційні гарантії: Стаття 48. Кожен має право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї. Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я, меддопомогу і медичне страхування; Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» із змінами і доповненнями [86]; Закон України «Про пенсійне забезпечення»; Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» та інші [87].

Конвенція передбачає основні стандарти забезпечення та захисту прав людей з інвалідністю. Згідно з цими стандартами люди з обмеженими можливостями повинні бути повноправно включені в загальний соціальний процес. При цьому, в центрі уваги знаходиться тепер не інвалідність, а сама людина з інвалідністю, яка має бути здатна, на скільки це можливо, самостійно жити в суспільстві [46]. Тобто, мета Конвенції полягає в заохоченні, захисті й забезпеченні повного і рівного здійснення особами з інвалідністю всіх прав людини й основоположних свобод, а також у заохоченні поважання притаманного їм достоїнства [46].

Конвенція визначає, що до осіб з інвалідністю належать особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які під час взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі у житті суспільства нарівні з іншими [46]. В Україні Конвенція набрала чинності 6 березня 2010 року.

Отже, можемо говорити про те, що поряд з іншими закріпленими правами та свободами, статус «людина з особливими потребами» не позбавляє особу з інвалідністю права на створення сім'ї та права бути батьками, а також не знімає з батьків з інвалідністю відповідальності за дитину.

Електронний ресурс Української Гельсінської спілки з прав людини (УГСПЛ) зазначає, що своєчасні внутрішньодержавні реформи, які б закріплювали правозахисний механізм, запропонований Конвенцією, могли б сприяти поліпшенню справи розв'язання проблеми людей з інвалідністю в нашій державі [89].

На думку представників УГСПЛ, є підстави вважати, що офіційні статистичні дані щодо кількості осіб з інвалідністю в нашій державі не відповідають реальному стану речей. Недостовірність офіційної статистики обумовлена відсутністю достовірного моніторингу стану людей з інвалідністю, а також браком можливості або навіть небажанням людей з фізичними вадами отримати інвалідність. Крім того, багато людей за власним переконанням не хочуть отримувати статус інваліда, хоча така необхідність у них існує. Це пов'язано з високою «ментальною бар'єрністю» суспільства стосовно людей з інвалідністю [56; 70; 89; 137].

Якщо оцінювати сучасне ставлення держави до людей з особливими потребами, то його можна охарактеризувати як ставлення до «соціальної проблеми», при якому головне – подбати про певну соціальну допомогу (соціальний захист) для цієї категорії громадян для того, щоб вирішити більшість їх проблем [84; 89].

Одним із основних у цій сфері є Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», положення якого орієнтовані насамперед на «соціальний захист» людей з інвалідністю (надання різних видів соціальної допомоги, забезпечення спеціальними технічними засобами тощо) [86].

Національна Асамблея осіб з інвалідністю України разом із партнерськими організаціями за підтримки Міжнародного фонду «Відродження» здійснила моніторинг дотримання прав людей з інвалідністю в Україні. Проведений моніторинг НАІ дає можливість проаналізувати виконання сімейних функцій особами з інвалідністю крізь призму дотримання основних прав і свобод інвалідів в Україні. Тому, ще раз зазначимо визначені в психолого-педагогічній літературі функції сім'ї [8; 39; 89]:

НАГУ було проведено аналіз законодавства України та практики його реалізації на відповідність положенням Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю; опитування різних соціальних груп населення (студентів, безробітних, пенсіонерів, людей з інвалідністю, батьків дітей, які виховують дітей з інвалідністю та самих дітей), а також соціальних і медичних працівників, представників державних структур, вчителів, представників засобів масової інформації та інших спеціалістів, які працюють у сфері проблем інвалідності.

Моніторинг проводився відповідно до рекомендацій і позицій, викладених у раніше названих міжнародних документах; необхідності забезпечення в Україні захисту конституційних прав та законних інтересів людей з інвалідністю, попередження всіх форм дискримінації та порушення їх прав, сприяння повноцінній інтеграції в суспільство [137].

Головна мета моніторингу – подати об'єктивну інформацію про стан забезпечення та дотримання прав людей з інвалідністю в Україні, внести ясність у ці питання і спільними зусиллями громадськості, органів законодавчої і виконавчої влади розробити та здійснити належні заходи з його покращення. Результати його подаються у наступних розділах [137]:

Праця і зайнятість. Результати моніторингу Національної Асамблеї осіб з інвалідністю показали, що у питаннях права на працю і зайнятість спостерігається чи не найбільша розбіжність між думкою посадових осіб, представників недержавних організацій, ЗМІ та самих людей з інвалідністю. Проте, є окремі стандарти, на проблеми з дотриманням яких вказують більшість учасників моніторингу [39; 87]:

- недостатність з боку держави належних заходів, спрямованих на надання людям з інвалідністю можливості ефективного доступу до загальних програм технічної та професійної орієнтації, професійного навчання;
- недостатність з боку держави належних заходів, спрямованих на забезпечення людям з інвалідністю розумного пристосування робочого місця;

- оплата праці інваліда часто є нижчою, аніж оплата праці особи без інвалідності;
- незважаючи на заохочення держави роботодавців при прийнятті на роботу особи з інвалідністю, роботодавці не поспішають виконувати норму кількості інвалідів на підприємстві.

Цей аспект прав пов'язаний з виконанням особою господарсько-економічної функції сім'ї, адже без реалізації цього аспекту людина не здатна формувати бюджет сім'ї, забезпечувати матеріальну сторону функціонування власної сім'ї, а також в такому випадку будуть неефективно виконуватись інші функції: репродуктивна, рекреативна, функція емоційно-психологічної стабільності.

З аспектом права на працю тісно пов'язане **право на освіту**. Адже без належної освіти особа з обмеженими можливостями приречена залежати від соціального захисту, не в змозі забезпечити себе самостійно. Виконання цих аспектів прав і свобод дозволяють також особі з інвалідністю самореалізуватись, почувати себе рівноправним та самодостатнім членом суспільства [3].

Окремим предметом моніторингу була **недоторканність приватного життя** (стаття 22 Конвенції), **повага до особистості та психічної цілісності нарівні з іншими** (стаття 17 Конвенції) та **повага до помешкання та сім'ї** (стаття 23 Конвенції). Аналізуючи цей аспект прав людей з інвалідністю, ми звернемо увагу на репродуктивну, виховну і сексуально-еротичну функцію сім'ї. Експерти проведення зазначеного моніторингу відмічають, що під час однієї з фокус-груп вони зафіксували думки про те, що наша держава так захищає суспільну мораль, що відносить сексуальну взаємодію з особами, які мають явні ознаки інвалідності до аномальних і збочених форм сексуальної взаємодії. Такий висновок можна зробити, ознайомившись із частиною II. «Зображення аномальних та збочених форм сексуальної взаємодії» розділу «Сексологічні критерії порнографії», Критеріїв віднесення друкованої, аудіовізуальної, електронної та іншої продукції, в тому числі реклами, а також

переданих та отриманих по комунікаційних лініях повідомлень та матеріалів до розгляду порнографічної або еротичної продукції (Затверджено рішенням Національної експертної комісії з питань захисту суспільної моралі від 20 лютого 2007 року №1) [137]. Отже, навіть захищаючи суспільну мораль, держава повинна бути коректною у формулюваннях.

О.Стрельник описала результати опитування на предмет встановлення асоціацій із терміном «чоловік-інвалід» (отримано 108 негативних згадувань: *«відчуття жалості», «безпорадність», «чоловік, який не може забезпечити сім'ю», «нездатний працювати, одружуватись, виховувати дітей»* та 26 - позитивних: *«мужній», «активний»* тощо) та із терміном «жінка-інвалід» (висловлено 142 негативні асоціації: *«відчуття жалості», «потребує допомоги», «без сім'ї та чоловіка», «неспроможна вийти заміж, народити дитину та вести інтимне життя»* та 31 позитивне висловлювання: *«сильна», «хоче жити», «така як усі»* тощо [123].

Тобто, асоціації по відношенню до людей з особливими потребами мають більш негативний характер та виражають переконання в тому, що жінка з інвалідністю не може виконувати материнську функцію, а чоловік з інвалідністю - батьківську.

Дослідження Е.Ярської-Смірної та Е.Наберушкіної вказують на те, що однією з перешкод повноцінному і незалежному життю жінки з інвалідністю є уявлення про цих жінок як про хворих, які потребують постійної турботи та допомоги, яких потрібно жаліти та співчувати [156].

С.Миронова вказує на те, що особи з інвалідністю не мають права народжувати дітей, тому що вони також будуть інвалідами. Ці страхи не відповідають дійсності, оскільки є лише певні хвороби, що передаються по спадковості. На жаль, в нашій країні суспільна упередженість у цьому питанні, відсутність матеріальної та соціальної допомоги часто перешкоджає особам з інвалідністю створювати сім'ї та народжувати дітей [70, с.285].

Усі описані асоціації переносяться і на сім'ю, в якій батьки з інвалідністю вже виховують дитину з типовим розвитком. Стереотипи, що склалися

історично, про осіб з інвалідністю як про «вічних дітей, котрі потребують постійної опіки та піклування», відтворюються в масовій свідомості та депривують осіб з інвалідністю від можливого батьківства.

Недотримання цієї групи прав та свобод осіб з інвалідністю ускладнює виконання ними ряду сімейних функцій (репродуктивна, виховна, сексуально-еротична), що в свою чергу може спричинити віднесення таких сімей до групи неблагополучних. Тобто, в державі створюються умови для виникнення в середовищі сімей осіб з інвалідністю так званих сімей «груп ризику», яким потім сама ж держава має надати реабілітаційні послуги.

Аналіз літературних джерел засвідчив, що існує типологія сімей за різними класифікаційними ознаками: за загальним складом, за кількістю дітей, сімейним стажем, типом главенства в сім'ї, національним складом, рівнем матеріального достатку, професійною діяльністю подружжя, національним складом, якістю сімейних взаємин. Також існують класифікації в основу яких покладено особливості виконання функцій сім'ї та багато інших критеріїв (Т.В. Андреева, М.А. Галагузова, М.Б.Свтух та ін.) [8; 35; 115]. Сім'ї інвалідів відносять до сімей із специфічними проблемами [11; 94]. Їх можна відносити до різних типів сімей в залежності від ознаки класифікації, в тому числі до благополучних чи не благополучних, і фактор інвалідності батьків не є визначальним.

В Україні вживаються певні заходи стосовно надання батькам з інвалідністю необхідної підтримки, яка б забезпечувала формування стосунків між такими батьками та їхньою дитиною. Так, Указом Президента України від 22 жовтня 2012 р. № 609 затверджено Національну стратегію профілактики соціального сирітства на період до 2020 року, у якій одним з основних завдань визначено забезпечення соціального супроводу батьків, які з певних причин (через тривалу хворобу, інвалідність, малозабезпеченість, безробіття тощо) не можуть належним чином утримувати та доглядати за дитиною, сімей з дітьми, де є члени сім'ї з особливими потребам. Крім того, участь у наданні

психологічної підтримки батькам з інвалідністю, які виховують дітей, беруть громадські організації інвалідів [83; 84; 88].

Чинник інвалідності батьків (нозологія інвалідності, ступінь інвалідизації, рівень адаптації подружньої пари до соціальних умов) в сукупності відсутності досконалих механізмів у законодавстві щодо забезпечення прав і можливостей людей з інвалідністю може впливати на якість виконання ними сімейних функцій. Проте, сім'ї, де батьки з інвалідністю виховують здорову дитину, є ідентичним соціальним інститутом, як і всі інші сім'ї у нашому суспільстві, виконують такі ж функції, як і решта сімей, тому інвалідність може ніяк не позначатись на якості виконання сімейних функцій.

Коротко розглянемо вплив окремо взятого психофізичного порушення, яке може спричинити неможливість якісного виконання батьками з інвалідністю своїх сімейних функцій. Хочемо наголосити, що ми розглядаємо проблему, яка може виникнути при наявності взаємодії конкретних чинників, а не констатуємо, що у сім'ях батьків з інвалідністю обов'язково виникнуть вищевказані проблеми. Ми торкнемося лише бар'єрів, з якими можуть зіштовхнутися особи з обмеженими можливостями у побуті, якщо будуть обмежені в певних технічних засобах, а також проаналізуємо, як впливатиме це обмеження на виконання особою соціальних функцій. У цьому аспекті розглянемо наступні категорії осіб:

- особи з порушенням опорно-рухового апарату (поліомієліт, дитячий церебральний параліч, ампутація кінцівок, хребетно-спінальна травма тощо);
- особи з порушенням інтелекту і психічними захворюваннями (розумова відсталість, шизофренія, маніакально-депресивний психоз, алкогольні психози, травматична епілепсія тощо);
- особи з порушенням слуху (нечуючі, зі зниженим слухом);
- особи з порушенням зору (незрячі, зі зниженим зором);

Сім'я є найпершим та найважливішим інститутом соціалізації дитини, в якому вона оволодіває як родинним досвідом, так і досвідом суспільства загалом. Сім'я є середовищем, де дитина формується психологічно та

особистісно (Т.Дуткевич, А.Капська, М.Корольчук та ін.) [33; 91; 114]. Тому нозологія інвалідності впливатиме на розвиток дитини в сім'ї.

Суттєвого значення у психології осіб з порушенням опорно-рухового апарату набуває група інвалідності. С.Попов виділив психологічні особливості осіб з порушенням опорно-рухового апарату залежно від групи інвалідності [15]:

✓ *особи з інвалідністю I групи з дитинства* – психологічно найменш сприятливий контингент. Самооцінка їх низька, ставлення до людей суперечливе. З одного боку їм властива емоційна незрілість, з іншого – їх обтяжує положення опікуваних.

✓ *особи з інвалідністю II групи з дитинства* відрізняються відносно психічною стабільністю. У них вища, ніж у інших осіб з інвалідністю, самооцінка; вони відчують себе найбільш особистісно сильними, найменше виражена депресивність. У цієї категорії осіб міжособистісні стосунки взагалі стабільні і благополучні, вони не виглядають відгородженими, ізольованими від інших людей, вони є найбільш пластичними в спілкуванні. Проте, за цим зовнішнім благополуччям можна побачити байдужість до оточуючих, недостатню емоційну включеність у взаємини з оточуючими. Характерною для них є установка на своєрідну співпрацю з особами з інвалідністю інших нозологій, розподіл на «своїх» та «чужих», причому «чужі» свідомо оцінюються нижче, ніж особи зі «своїм» захворюванням. Така установка ускладнює спілкування.

✓ *особи з інвалідністю з дитинства III групи.* У них незначне вираження порушення, але, на противагу цьому спостерігається значна психологічна дезадаптація, їх самооцінка суперечлива. Зовні, на усвідомленому рівні вона є завищеною, проте це лише компенсація неусвідомленого почуття неповноцінності, відмінності від інших. Їхнє загальне ставлення до оточуючих є більш негативним, ніж у осіб з інвалідністю I і II групи. При цьому вони є менш пластичними в міжособистісних контактах. Такі їх характеристики

пов'язані з невизначеним, «проміжним» положенням між типовим розвитком і відхиленням.

Особливу категорію складають інваліди з порушенням опорно-рухового апарату, набутими у дорослому віці [15]. Ці люди пережили кризу, деформацію звичних стосунків з навколишнім світом. У них, як і в осіб з інвалідністю III групи з дитинства, загальне ставлення до навколишніх є негативним. Особливо складні і суперечливі їх стосунки із близькими людьми. Вони пасивні, зневірені в своїх можливостях щось змінити [15; 156]. Відповідно, всі вищезазначені характеристики будуть визначальними у формуванні стилю міжособистісних взаємин та виховання в сім'ї. При народженні дитини сім'я потребує адаптації середовища проживання до своїх потреб задля подальшого якісного виконання сімейних функцій, адже особи з порушенням опорно-рухового апарату потребують спеціальних засобів пересування (милиці, палиці, крісла колісні, допоміжні засоби для ходіння тощо), спеціальних засобів для самообслуговування, меблів спеціального призначення, протезних виробів, спеціального фізкультурно-спортивного обладнання [15; 87].

Законодавство України містить конкретні норми та положення, що визначають рівність прав усіх людей, у тому числі громадян з інвалідністю, вступати до шлюбу та створювати сім'ю на основі вільної та повної спільної згоди [86]. Разом з тим, можемо говорити про те, що в нашій державі мають місце випадки дискримінації осіб з інвалідністю в частині народження та виховання ними дітей. У засобах масової інформації висвітлюються, зокрема і такі ситуації: чотирирічному хлопчику, батьки якого є людьми з особливими потребами, у мережі спортклубів відмовилися продавати абонемент, бо ні мама, ні тато не можуть ходити з ним на плавання [121]; у батьків з інвалідністю (з ДЦП) забрали здорову новонароджену дівчинку, оскільки державі простіше вилучити дитину із сім'ї, аніж створити умови для її виховання в цій сім'ї [5].

Охарактеризуємо особливості осіб з порушеннями слуху. Втрата слуху, навіть часткова, створює бар'єр між людиною і суспільством, ускладнює оволодіння знаннями і спеціальністю, обмежує трудову і суспільну діяльність,

затримує розвиток особистості. В осіб з порушеннями слуху найбільш суттєвим є обмеження здатності до спілкування – встановлення контактів між людьми шляхом сприйняття, переробки і передачі інформації. Тому становлення міжособистісних стосунків для людей з порушення слуху і суспільства набуває особливого значення [15; 155].

Психологічні особливості цієї категорії осіб залежать від ступеня та часу втрати слуху, рівня розвитку мовлення, початку корекційної роботи, умов навчання та виховання, соціальних факторів та ін.

Проблеми соціально-психологічної адаптації нечуючих осіб до навколишнього середовища можуть спричинити появу вторинних дефектів. Зокрема, це може призвести до появи таких рис як ригідність, егоцентризм, відсутність внутрішнього контролю, сугестивність, менше ніж у чуючих, прагнення до співпраці, емоційна незрілість. При цьому, у жінок з порушенням слуху відмічається більша, ніж у чуючих чоловіків емоційна стабільність, кмітливність, сумлінність, менша, ніж у них, підозрілість, схильність до ризику [15; 30; 32; 36; 155].

Незважаючи на серйозний та різноплановий негативний вплив порушення слуху на розвиток особистості, навіть при найтяжчих ураженнях слухової функції, але при збереженому інтелекті, можливості всебічного розвитку особистості людини з порушенням слуху є необмеженими. Під впливом соціальних факторів, виявляючи наполегливість у подоланні труднощів, викликаних дефектом, люди зі стійкими порушеннями слуху досягають значних успіхів у різних сферах виробничої і суспільної діяльності, в реалізації своїх творчих здібностей. Тобто, у формуванні всебічно розвиненої особистості з порушенням слуху вирішального значення набуває позитивний вплив соціальних факторів [15].

Сім'я, в якій обоє з подружжя мають певні порушення слуху, має свої особливості. Ці особливості в певній мірі залежать від складу подружжя. Умовно можна зробити поділ у відповідності із традиційною класифікацією осіб з порушенням слуху:

- сім'ї, де обоє з подружжя є нечуючими (від народження або з раннього дитинства);
- сім'ї осіб зі зниженим слухом (слабочуючі);
- подружжя, які пізно втратили слух.

Звичайно, що в реальному житті варіанти формування таких сімей можуть бути різними: нечуючий – слабочуючий, слабочуючий – пізнооглухий, чууючий – нечуючий і т.д. І кожне із цих поєднань має свої особливості, адже особи з різним ступенем втрати слуху будуть вносити в свою новостворену сім'ю ті риси, які притаманні саме йому (в даному випадку тій групі, до якої її можна умовно віднести).

Одна із таких особливостей – це спілкування, тобто форма спілкування між подружжям – жестова мова. Якщо ж у членів подружжя збережене мовлення, то ситуація спілкування має характер подвійності – використовується усне мовлення та жестова мова.

Сучасні науковці висловлюють думку про те, що жестова мова є не допоміжним засобом у комунікації осіб з вадами слуху, а окремою самостійною структурою [37; 38].

Н.Каменська зазначає, що жестова мова живе і житиме, бо це природна мова нечуючої людини, неперевершене джерело інформації і найкращий засіб комунікації. Тому час повернутися до неї обличчям, визнати її нарівні з усіма іншими мовами і використовувати все позитивне, що вона в собі містить. Свідченням того, що негативне ставлення до жестової мови глухих має відійти у минуле, є внесення змін до Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», якими затверджено статус цієї мови, як засобу спілкування і навчання осіб з вадами слуху [38, с.121].

І.Кобель говорить про те, що, так як глухі люди використовують жестову мову, їх необхідно розглядати як особливу культурологічну та лінгвістичну групу в суспільстві, для якої мова (в даному випадку українська) повинна вважатись другою мовою. Тому глухі люди повинні трактуватися соціально, лінгвістично і культурологічно як інша і особлива група [37, с. 176].

Отже, якщо ми розглядаємо осіб з порушеннями слуху як особливу культурологічну та лінгвістичну групу, то й сім'ї осіб з порушеннями слуху становлять особливу двомовну та двокультурну структуру. Тому, дитина з типовим розвитком, яка народжується в такій сім'ї, засвоює цю двомовність-двокультурність. Якщо дитина від народження зростає в сім'ї батьків з порушеннями слуху, то вона мимовільно засвоює ті засоби спілкування, якими користуються її батьки, адже це потрібно для організації побуту, для вирішення щоденних ситуацій, для дійсно якісного та довірливого спілкування між дитиною та батьками.

Н.Каменська наголошує на тому, що українська жестова мова, як і будь-яка мова, взаємодіє з іншими мовами, а також з формами мовлення словесної української мови (усною, писемною). Цей вплив відбувається за таким же принципом, як і вплив інших мов одна на одну. Проте, вплив жестової мови на словесну мову здорової дитини в сім'ї батьків з порушеннями слуху потребує додаткового вивчення [37].

Дитина в сім'ї батьків з порушеннями слуху засвоює жестову мову мимовільно, адже ця мова є для її батьків першою мовою і вони користуються нею повсякденно, а для дитини вона стає другою мовою за умови, що у сім'ї є джерело засвоєння звичайного мовлення. Знання жестової мови дає змогу дитині вільно спілкуватись з батьками, висловлювати свої думки, почуття, бажання, а також чудово розуміти думки та почуття власних батьків. В цій ситуації можна провести аналогію з іноземцем: щоб зрозуміти його менталітет, культуру його народу та краще пізнати його самого потрібно хоча б в мінімальному обсязі володіти мовою його народу. Те ж саме можна сказати і про людей з порушеннями слуху. Тобто, дитина з типовим розвитком засвоює «світ чуючих» та «світ людей з порушенням слуху», може вільно орієнтуватись в цих «світах» та переносити певні риси з одного «світу» в інший.

Потрібно враховувати і той факт, що значна частина дітей батьків з інвалідністю має особливе дитинство, більша частина якого присвячена не іграм та забавам, а допомозі своїм «особливим» батькам, що також накладає

свій відбиток на розвиток особистості дитини в такій сім'ї (тут ми говоримо про різні категорії батьків з інвалідністю). Це можна віднести і до дитини батьків з порушенням слуху. Значна частина дітей в таких сім'ях звикає доводити до батьків інформацію з навколишнього світу, бути підтримкою для батьків, але потрібно пам'ятати про важливість для розвитку дитини відчуття своєї безпеки, захищеності, що має забезпечуватись батьками.

Спостерігаємо випадки, коли батьки з порушеннями слуху (за власним бажанням або за наполяганням рідних, мовляв «не справитесь») віддають дитину ніби на деякий час бабусі (тітці та ін.), яка живе окремо. В такому випадку дитина відвикає від батьків, не відчуває материнського тепла і ласки, батьківської уваги, не сприймає їх ані як своїх батьків, ані як вихователів, а найголовніше – не складається довірливих стосунків між дитиною і батьками. Більше того, така дитина соромиться своїх батьків перед оточуючими. Хоча аналогічна ситуація може виникнути і у дітей, які живуть безпосередньо в сім'ї глухих батьків.

Хочемо зазначити, що при умові неприязних стосунків між глухими батьками та їх здоровими дітьми в характері останніх може закріпитися така риса як нечесність, адже в такій ситуації дитині набагато легше приховати від батьків або змінити певну інформацію.

Спостереження за таким типом сімей дає нам можливість говорити і про те, що багато дітей із цих сімей пов'язують свою майбутню трудову діяльність із професією, яка так чи інакше охоплює роботу з особами, котрі мають порушення слуху (наприклад, педагог дошкільних або шкільних закладів освіти для дітей з порушеннями слуху, перекладач жестової мови і т.д.). Проте, кількісний прояв такого професійного вибору потребує подальшого дослідження.

Найбільш значущим видом обмеження життєдіяльності осіб з порушеннями зору є обмеження здатності до орієнтації – визначатись у часі і просторі. Як зазначають науковці, люди з такими порушеннями органів чуттів стають нерішучими, боязкими, залежними від близьких. У них нерідко

формується надцінні ідеї власної дефективності, що поєднується з такими якостями особистості як принциповість, справедливість, високий рівень моральних вимог до себе й оточуючих [15; 108; 109]. При порушеннях зору виникає ряд вторинних відхилень: відхилення у фізичному розвитку, спостерігається обмеження рухової активності; при значній або повній втраті зору порушуються координація, витривалість, швидкість і ритм рухів та ослаблюються пізнавальні процеси [15; 108]. Зрячій людині соціальна позиція і життя незрячого уявляється більш безнадійною і трагічною, ніж це є насправді. Проте, добре адаптована незряча особистість почуває себе досить упевнено. Знову ж таки, можна говорити про те, що провідний вплив на формування повноцінної незрячої особистості надають саме позитивні умови соціального оточення [15; 109].

Аналіз літературних джерел показує, що таку сім'ю потрібно розглядати з тієї точки зору, чи є фактор їхньої інвалідності деструктивним по відношенню до виховання дитини, чи, все-таки, це спонукає батьків до пошуку компенсуючих можливостей виховання власної дитини.

Співвідношення цих умов залежить великою мірою від ступеня втрати зору батьками (тотальна сліпота чи зниження зору), від часу початку корекційної роботи, від умов навчання та виховання осіб з порушеннями зору, та від того, як самі батьки з порушеннями зору долають свою «особливість».

А.Кондратов та Н.Руцкая висловлюють думку про те, що у різних сім'ях стосунки між незрячими батьками та їх зрячими дітьми складаються по-різному. В більшості сімей ці стосунки доброзичливі, відповідають оптимальним моральним, психологічним та етичним зв'язкам та стосункам батьків та дітей. В деяких зазначених сім'ях ці стосунки певною мірою спотворені. Діти в таких сім'ях соромляться сліпоти своїх батьків, соромляться з'являтися з ними на вулиці, в громадських місцях. Вони користуються незрячістю батьків, щоб щось приховати від них. До батьків вони ставляться споживацьки, використовуючи їх як джерело матеріальних благ [47; 50; 51]

А.Кондратов, Ю.Конюхова, Н.Руцкая вказують на те, що стосунки дітей та незрячих батьків великою мірою зумовлені такими факторами: рівнем соціальної реабілітації інвалідів по зору та ставленням до них оточуючих. Соціальна реабілітація передбачає побутову, психологічну та трудову реабілітацію. Особа з порушенням зору повинна стати якомога самостійнішою у побуті. Якщо цього досягнуто, то досягається і повага оточуючих [47; 50; 51].

Велике значення для людей з порушеннями зору, їх нормальній взаємодії із суспільством має психологічна реабілітація: формування адекватної самооцінки, подолання відчуження особи з вадами зору від навколишніх, засвоєння здорових норм і принципів поведінки в суспільстві, вироблення оптимальних прийомів спілкування з навколишніми, подолання таких негативних явищ як споживацтво, вседозволеність, невдоволення всім тощо [47; 51].

А.Кондратов, Ю.Конюхова, Н.Руцкая рекомендують із раннього дитинства привчати дитину допомагати батькам в домашніх умовах. Звичайно, зловживати допомогою дитини не потрібно. Не можна постійно водити дитину за собою, повністю позбавляючи її можливості вільно гуляти та гратися. Але привчати дитину з дитинства допомагати батькам з порушенням зору вкрай необхідно. Лише в такому випадку в підлітковому і юнацькому віці вона не буде соромитись своїх батьків. Для нього допомога рідним і близьким, турбота про людей стануть невід'ємною рисою його характеру [47; 50; 51].

Дитина може зіткнутись і з такою проблемою, як образи однолітків, що спрямовані як на дитину, так і на її батьків. Якщо з раннього дитинства у незрячих батьків складуться конструктивні взаємини із власною дитиною, то таких проблем можна буде уникнути, використовуючи бесіди, запрошуюючи однолітків дитини в таку сім'ю тощо.

Зарубіжні науковці (Olsen R., Preston P., Wates M.) досліджували тему виховання дитини батьками з інвалідністю різних нозологій (батьки з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, ментальними порушеннями, психічними захворюваннями [173; 176; 177; 178; 179; 183]. Так,

наприклад, у США підраховано, що існує, принаймні, 15–20 мільйонів дітей батьків з інвалідністю та 25–30 мільйонів дорослих, які виховувались в таких сім'ях [179].

Протягом 2009-2011 років П.Престон і Ж.Джейкобс провели дослідження осіб віком від 17 до 21 року в кількості 1000 осіб, у яких хоча б один із батьків має інвалідність. Науковці зробили наступні висновки: 58 % досліджуваних оцінили свій життєвий досвід наявності батьків з інвалідністю як дуже позитивний, 38 % оцінюють свій досвід як змішаний, 7 % оцінили свій досвід зростання у сім'ях батьків з інвалідністю як негативний. Більшість досліджуваних (74 %) зазначили, що мають кращі життєві навички, приймають відмінності людей, є більш незалежними, порівняно з їхніми друзями, в яких батьки не мають інвалідності. Найбільшою проблемою досліджувані вважають обмеження фінансових можливостей сім'ї через інвалідність батьків. 39 % учасників дослідження вважають, що у них занадто багато обов'язків у себе вдома [178; 179].

О.Прілілтенскі (Ora Prilleltensky) у своєму дослідженні сімей батьків з інвалідністю описує багато прикладів з повсякденного життя цих сімей, які показують люблячі відносини і позитивне спілкування між батьками з інвалідністю та їхніми дітьми з типовим розвитком, гордість батьків за своїх дітей, які добре пристосовані до життя та цінують людську розмаїтість. Проте, науковець зазначає, що такі негативні фактори як фінансові проблеми, відсутність підтримки цих сімей, може ускладнити їх життя [183].

В Сполучених Штатах Америки існує Національний центр для батьків з особливими потребами та їх сімей (TLG), створений у 1998 році при фінансуванні Національного інституту досліджень інвалідності та реабілітації міністерства освіти США. Основною метою роботи Центру є підвищення рівня інформованості та підтримки батьків з інвалідністю та їх дітей на всій території країни (батьків з порушенням зору, слуху, з фізичними порушеннями тощо). До складу TLG входять психологи, педагоги, фахівці з реабілітації, соціальні працівники, консультанти з питань шлюбу та сім'ї та ін. Більшість фахівців є

особами з інвалідністю, батьками дітей з особливими потребами, членами сімей, де є особи з інвалідністю [173; 176], тобто ті, які мають особистий «досвід інвалідності» (або самі, або в своїх сім'ях). Спеціалісти Центру забезпечують індивідуальні консультації та навчання щодо широкого кола питань, у тому числі виховання, усиновлення, вагітності та пологів тощо. Центр також займається підготовкою кадрів, дослідницькою діяльністю, розробкою та розповсюдженням численних публікацій та навчальних матеріалів, що стосуються батьків з інвалідністю [178].

Аналіз психолого-педагогічної літератури, законодавчої бази, показує, що в Україні немає статистики щодо кількості таких сімей, їх особливостей, потреб та конкретних заходів задля підтримки їх (при необхідності).

Зміст першого розділу дисертації висвітлено у таких публікаціях автора:

1. Крамар О. А. До актуальності проблеми виховання здорової дитини в сім'ї батьків-інвалідів // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. праць / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Вип. І. Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори-2006», 2010. С. 181-186.

2. Крамар О. А. Підходи в різних країнах світу до питання виховання здорової дитини в сім'ях батьків-інвалідів // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія / за ред. О.В.Гаврилова, В.І. Співака. Вип. 3. Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори-2006», 2011. С. 220-224.

3. Рибак О. А. Теоретичний аналіз проблеми виховання здорової дитини в сім'ї батьків з інвалідністю // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Вип. 29. Київ: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2015. С. 78-83.

Висновки до розділу

Аналіз літературних джерел та практики освіти дозволяє зробити такі

ВИСНОВКИ:

- законодавство України у сфері забезпечення прав та свобод осіб з інвалідністю декларує виконання останніх, проте, фактично права і свободи людей з обмеженими можливостями порушуються у всіх сферах. Це, в свою чергу, спричиняє утруднення соціалізації цих осіб та виконання ними соціальних функцій, в тому числі і сімейних;

- становлення особистості дитини визначається біологічними (спадковість, пренатальний розвиток) та соціальними факторами (сім'я, школа та ін.). Сім'я має визначальний вплив на розвиток особистості дитини на кожному віковому етапі її розвитку, закладає в особистості дитини підвалини для формування позитивних та негативних рис, які будуть впливати на життя дитини в майбутньому;

- психічний і особистісний розвиток дитини має свої періоди, кожен з яких характеризується соціальною ситуацією розвитку, особистісними новоутвореннями та провідною діяльністю, які мають враховуватись батьками у процесі виховання дитини;

- сім'ї, у яких батьки мають інвалідність, класифікуються за загальноприйнятими класифікаціями, проте, деякі науковці визначають такі сім'ї як «сім'ї груп ризику»;

- сім'ї, де батьки з інвалідністю виховують здорову дитину, є ідентичним соціальним інститутом, як і всі інші сім'ї у нашому суспільстві, виконують такі ж функції, як і решта сімей (репродуктивна, виховна, економічна, психотерапевтична, рекреаційна);

- кожна категорія сімей батьків з інвалідністю має свої особливості, що стосується процесу виховання дітей, але визначається ряд особливостей, притаманний всім категоріям таких сімей;

- на процес соціалізації сімей батьків з інвалідністю також впливає рівень обізнаності та культури суспільства по відношенню до осіб з особливими потребами;

- в українському суспільстві домінує думка про те, що люди з інвалідністю є некомпетентними у питаннях створення сім'ї, народження та виховання дітей і тому, особи з інвалідністю не повинні ставати батьками. Батьки замість підтримки і розуміння нашкоджуються на суспільне неприйняття, жалість та пасивне споглядання. Кожна така сім'я у нашій державі має свій досвід ставлення до них різноманітних інституцій та суспільства загалом;

- в зарубіжній психолого-педагогічній літературі уже визначена категорія сімей батьків з інвалідністю (parents with disabilities) як об'єкт підтримки різноманітних державних та недержавних структур, визначено особливості зазначеної категорії сімей та напрями роботи з цими сім'ями;

- вітчизняна психолого-педагогічна література та практика представляє великий досвід роботи із дітьми з особливими потребами, а дорослі особи з інвалідністю в нашій країні – це прерогатива роботи громадських організацій осіб з інвалідністю.

РОЗДІЛ II.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ТИПОВИМ РОЗВИТКОМ

2.1. Методи дослідження сім'ї та особистості дитини

Метою констатувального експерименту є визначення факторів, що впливають на становлення особистості дітей з типовим розвитком, які виховуються в сім'ях батьків з інвалідністю.

Для досягнення мети констатувального експерименту були поставлені такі завдання:

- збір статистичних відомостей про сім'ї з інвалідністю, які виховують дитину з типовим розвитком;
- вивчення особистості дитини та її взаємин з батьками;
- вивчення рівня готовності батьків з інвалідністю до виховання дитини з типовим розвитком;
- вивчення проблем, з якими зустрічаються такі сім'ї;
- дослідження соціалізованості зазначеної категорії сімей;
- дослідження впливу порушення батьків на становлення особистості їхньої дитини;
- з'ясування обсягів та змісту роботи, якою охоплені зазначені сім'ї з боку соціальних служб, освітніх закладів, громадських організацій.

Для розв'язання завдань констатувального експерименту були використані такі методи: збір анкетних даних про сім'ї осіб з інвалідністю; спостереження за сім'ями, в яких батьки мають інвалідність та виховують дітей з типовим розвитком (не включене); опитування батьків з інвалідністю щодо наявності (чи відсутності) у них проблем в процесі виховання їхньої дитини (дітей) з типовим розвитком та з'ясування причин цих особливостей; опитування осіб, які виховувались у сім'ях батьків з інвалідністю, з метою

визначення їх формулювання процесу виховання батьками з інвалідністю; бесіда з дітьми, що виховуються в сім'ях батьків з особливими потребами, зі спеціалістами, які працюють з такою категорією сімей (педагогами, соціальними працівниками, працівниками громадських організацій; проєктивна методика «Малюнок сім'ї»; методика незакінчених речень Сакса-Сіднея; дитячий варіант особистісного тесту Р. Кеттела; твір на тему «Моя сім'я»

Опишемо методи детально.

Збір анкетних даних про сім'ї осіб з інвалідністю

З метою пошуку сімей, в яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком, ми співпрацювали з громадськими організаціями осіб з інвалідністю, оскільки інші структури не володіють такою інформацією або володіють частково (наприклад, якщо родина потрапила у важкі життєві обставини, то вона перебуває на обліку в Центрах соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді чи в інших реабілітаційних центрах).

Для проведення дослідження було виокремлено такі групи досліджуваних (для кожної групи підібрані відповідні методи):

1. Батьки з інвалідністю, які виховують (або виховали) дитину з типовим розвитком
2. Діти з типовим розвитком, які на момент дослідження виховуються в сім'ях батьків з інвалідністю (до 18-річного віку).
3. Експертна група (особи, які виховувались в сім'ях батьків з інвалідністю).
4. Група спеціалістів, які мали досвід роботи з цією категорією сімей (психологи, педагоги, соціальні працівники, представники громадських організацій).

Досліджувані були поділені на такі групи з метою отримання результатів дослідження однієї проблеми під різними кутами її бачення. Адже, батьки можуть зовсім по-іншому розуміти процес виховання та бачити його по-своєму. Натомість дитина, яка виховувалась в сім'ї батьків з інвалідністю, ставши уже сформованою особистістю, має власний досвід у цьому питанні та шляхом

самоаналізу може описати своє дитинство і юність та вказати на те, як проходив процес її виховання, становлення в сім'ї батьків з інвалідністю, може виокремити певні особливості, або, навпаки, не помітити їх.

Результати дослідження дітей в таких сім'ях надали нам інформацію про актуальний стан дитини в сім'ї, її особистісні характеристики. Ми досліджували особистість дитини у вузькому значенні, а саме: сприймання себе через призму власної сім'ї, наявність комплексів, впевненість у власних силах, оптимізм, тривожність, комунікативні здібності.

Дослідження роботи спеціалістів (соціальних працівників, педагогів, психологів, працівників громадських організацій) у напрямку співпраці з батьками з інвалідністю дало нам змогу побачити проблему «ззовні», тобто певними соціальними інституціями та їх алгоритми дій при роботі з такими батьками, а також, ми мали можливість виокремити проблеми соціально-педагогічної підтримки сімей батьків з інвалідністю з боку державних та недержавних установ та організацій.

Метод опитування

Для першої групи досліджуваних ми розробили опитувальник № 1 (Додаток А).

Опитувальник спрямований на виявлення розуміння батьками з інвалідністю можливості виникнення особливостей в розвитку особистості дитини: у міжособистісних взаєминах між ними і дитиною, між дитиною та оточенням, спричинені особливістю батьків. За допомогою опитувальника ми мали на меті дізнатись про наявність (або відсутність) проблем у процесі соціалізації цих сімей, що у свою чергу відобразатиметься на соціалізації дитини в цій сім'ї.

Розглянемо кожне питання опитувальника.

Опитувальник починається з анкетних даних, які при обробці результатів дадуть можливість систематизувати учасників дослідження.

Питання «Чи відчували Ви труднощі під час вагітності (при спілкуванні з лікарями, ін..фахівцями)?» та «Чи мали Ви негативний досвід у процесі

планування або під час вагітності з приводу того, що Вас відмовляли від намірів мати дитину через Вашу особливість?» мало на меті з'ясувати присутність елементів дискримінації особи в частині реалізації її права на створення сім'ї та народження дітей.

Питання щодо допомоги у вихованні дитини та обсязі такої допомоги дало нам можливість з'ясувати, які соціальні інститути надають допомогу сім'ям, в яких батьки мають інвалідність.

Питання «Вам нав'язували допомогу, чи Ви її дійсно потребували?» показало, чи вважають особу з інвалідністю спроможною самостійно приймати рішення та реалізувати їх, а чи навпаки, вважають інфантильними і такими, які самостійно не впораються із життєвими викликами.

Відповіді на питання «Чи помічали Ви ситуації, коли до Вашої дитини було «інше» ставлення через Вашу особливість?» дало можливість зрозуміти наявність (відсутність) проєкції інвалідності батьків на ставлення до дитини з боку оточення.

Відповідь на питання «Чи ділилась Ваша дитина своїми почуттями з приводу Вашої особливості?» дало можливість з'ясувати, чи розуміють батьки власну дитину і те, що дитина по-різному може ставитись до такої «особливості» своїх батьків.

Питання «Чи проводите вільний час з дитиною, робите уроки, спілкуєтесь на вільні теми? Як часто Ви спілкуєтесь (спілкувались) із вихователями, вчителями, тренерами Вашої дитини? Хто ініціатор цього спілкування? Які у Вас стосунки з дитиною на сьогодні?» було спрямоване на з'ясування частково стосунків між батьками і дитиною; міри зацікавленості батьків життям власної дитини.

Блок питань «Чи запрошували Ви друзів дитини до свого дому? Чи хвилювались з приводу таких зустрічей? Якщо так – чому? Якщо ні – чому? Чи маєте Ви друзів серед людей, які не мають особливостей як у Вас? Спілкуванню з якими людьми Ви надаєте перевагу?» мало на меті з'ясування

процесу соціалізації сімей осіб з інвалідністю, відкритість сім'ї для взаємодії із соціумом.

Для роботи з експертною групою (особи, які виховувались в сім'ях батьків з інвалідністю) був розроблений опитувальник №2, який представлений у Додатку Б.

Перші питання опитувальника маюли на меті встановити анкетні дані досліджуваного і те, який інвалідизуючий фактор є у батьків.

Питання «В якому віці Ви усвідомили, що Ваші батьки особливі?» дало можливість зрозуміти, на якому віковому етапі дитина почала усвідомлювати особливість своїх батьків. Питання «Які якості (позитивні, негативні) на Вашу думку, мають Ваші батьки?» мало на меті показати, як аналізує своїх батьків дитина.

Наступне питання «Які якості, на вашу думку, з'явилися у Вас завдяки особливості Ваших батьків (позитивні, негативні)?» могло допомогти з'ясувати, як вплинула особливість батьків на формування особистісних характеристик дитини.

Питання «Який найяскравіший спогад з Вашого дитинства, пов'язаний з батьками?» спрямоване на визначення розуміння свого дитинства вже у дорослому житті.

Питання «Чи була у вас в дитинстві людина, яка близька Вам (окрім батьків)?» вкаже, яка людина, можливо, допомагала і мала вплив на становлення особистості дитини.

Блок питань «Як, на Вашу думку, реагувало оточення (друзі, вчителі, знайомі) на особливість Ваших батьків? Чи впливала інвалідність батьків на ставлення до Вас з боку оточення? Якщо так, опишіть, будь ласка» дають можливість з'ясувати наявність (чи відсутність) «проекції» інвалідності батьків на їхню дитину з типовим розвитком, а також, які почуття переживала дитина в такі моменти.

Для роботи з групою спеціалістів, які мали досвід роботи з цією категорією сімей (психологи, педагоги, соціальні працівники, представники громадських організацій), був розроблений опитувальник № 3 (Додаток В).

Опитувальник

для спеціалістів, які працюють із сім'ями батьків з інвалідністю

Пропонований опитувальник мав на меті з'ясувати, чи взагалі існує облік сімей батьків з інвалідністю, за якими критеріями і в яких випадках проводиться робота з цією категорією сімей, якщо так, то який обсяг цієї допомоги та її специфіка.

Якісний та кількісний аналіз результатів опитування спеціалістів, які працюють із сім'ями батьків з інвалідністю дало змогу з'ясувати:

- хто працює з такими сім'ями?;
- які проблеми найчастіше виявляють?;
- яка робота проводиться для усунення проблем?;
- чи достатній рівень допомоги та супроводу надається сім'ям батьків з інвалідністю?;

Метод спостереження та бесіди

Під час роботи із сім'ями батьків з інвалідністю поряд із методом опитування застосовувалися спостереження та бесіда. Метод спостереження за сім'ями, в яких батьки мають інвалідність та виховують дітей з типовим розвитком застосовувався під час спілкування з педагогами, під час спілкування батьків і дітей між собою. Цей метод дав змогу побачити переважаючі стилі спілкування в цих родинах, їхній потенціал до подолання побутових перешкод, вирішення проблем у вихованні, реакції дітей на рішення своїх батьків та ін. Метод бесіди використовувався для налагодження більш довірливих стосунків між досліджуваними та дослідником. Ми пропонуємо застосовувати бесіду водночас з методом опитування за такими блоками та питаннями до них:

1. Розуміння батьківства: які Ваші сімейні функції? які Ваші батьківські функції?

2. З якими проблемами щодо виховання дитини Ви зустрічаєтесь в садочку (у школі)? Яким чином Ви їх вирішуєте?

3. Оточення дитини: чи знаєте ви вихователів (вчителів) Вашої дитини?; в який спосіб Ви з ними спілкуєтесь?

4. Оточення Вашої сім'ї: з якими сім'ями Ви спілкуєтесь? хто допомагає Вам у вирішенні побутових проблем?

5. Ваша особливість. Продовжіть речення: «Якби не інвалідність, то...», «Моя інвалідність – це...».

6. Вікові особливості дитини: що є важливим для вашої дитини на даному віковому етапі її розвитку? Які якості дитини Вас хвилюють? Яким Ви бачите майбутнє вашої дитини?

Бесіда поряд з опитуванням та спостереженням дає змогу отримати ширші відповіді, уточнення та більше пізнати родину.

Методика «Малюнок сім'ї»

Під час роботи з дітьми з типовим розвитком, які на момент дослідження виховуються в сім'ях батьків з інвалідністю (до 18-річного віку), а також дітей батьків без інвалідності були використані методики в залежності від віку дітей. Для дошкільників та молодших школярів – методика «Малюнок сім'ї». Сімейну ситуацію, яку батьки оцінюють з усіх боків позитивно, дитина може сприймати зовсім інакше. Дізнавшись, якими вона бачить навколишній світ, сім'ю, батьків, себе, можна зрозуміти причини виникнення багатьох проблем і ефективно допомогти їй при їх вирішенні. Методика призначена для виявлення особливостей внутрішньосімейних відносин. Методику можна використовувати з 3,5 років.

Інструкція: «Намалюй, будь ласка, свою сім'ю». Не слід давати які-небудь вказівки чи уточнення. На запитання, які може поставити дитина, типу «Кого треба малювати, а кого не треба?», «Треба намалювати всіх?», «А дідуся малювати треба?» і т.д., відповідати слід нейтрально, наприклад: «Малюй так, як тобі хочеться».

Процедура: дитині дають простий олівець середньої м'якості, набір кольорових олівців, гумку і стандартний чистий аркуш паперу формату А4. Використання будь-яких додаткових інструментів виключається. Проективна методика «Малюнок сім'ї» поєднувалась із бесідою (Скажи, хто тут намальований? Де вони знаходяться? Що вони роблять? Хто в сім'ї найбільш хороший і чому? Їм весело чи нудно? Чому? Хто з намальованих людей найщасливіший? Чому? Хто з них найбільш нещасний? Чому?)

Методика незакінчених речень Сакса - Сіднея

Для з'ясування внутрішньосімейних відносин з точки зору дітей підліткового віку, було використано методику незакінчених речень Сакса - Сіднея. Дана методика спрямована на визначення наявності чи відсутності психотравмуючих факторів у певних сферах. Нами використана зазначена методика лише в частині, що визначає ставлення до власної сім'ї, адже мета нашого дослідження співпадає з метою вказаної методики в частині, що стосується ставлення до матері (моя мати і я..., моя мати ... вважаю, що більшість матерів..., я люблю свою матір, але ...), ставлення до батька (думаю, що мій батько рідко ..., я хотів би, щоб мій батько ..., думаю, що мій батько ...), ставлення до сім'ї (більшість відомих мені сімей ..., у порівнянні з більшістю інших сімей моя сім'я ..., моя сім'я поводить ся зі мною, як з ...), усвідомлення свого дитинства (моїм самим живим дитячим спогадом є ..., коли я був дитиною ...).

Інструкція: прочитайте твердження та продовжіть його першим, що вам прийшло на думку.

До кожної групи речень виводилась якісна характеристика, що визначає систему відносин як позитивну, негативну або байдужу (нейтральну).

Елементи методики незакінчених речень було введено в опитувальник №3 (Додаток В) для з'ясування ставлення до сім'ї, до матері і батька осіб, які виховувались в родинях батьків з інвалідністю. Але тут метою було отримати думки вже дорослих осіб про своє становлення в «особливих» сім'ях, їхні спогади про дитинство, їхнє відчуття в процесі становлення у своїх сім'ях.

Твір

Метод написання твору ми застосовували під час роботи з дітьми молодшого шкільного віку (8-11 років) та підліткового віку (12-16 років). Дітям було запропоновано написати твір на тему «Моя сім'я». Твори підписувати не потрібно, так як анонімність написання може дати дитині більше можливостей розкрити тему.

План твору

1. Склад моєї сім'ї
2. Що б я хотів (ла) розповісти всім про своїх батьків?
3. Що є унікального в моїй сім'ї?
4. Якою я бачу свою сім'ю в майбутньому?
5. Яку б мрію своєї сім'ї я здійснив (ла), якби був (ла) чарівником?

Цей метод дав змогу визначити власне ставлення дитини до своєї сім'ї та з'ясувати якісні характеристики сім'ї очима дитини.

Дитячий варіант особистісного тесту Р. Кеттела

Дана методика спеціально розроблена для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, являє собою адаптацію для дітей дорослого варіанту 16-факторного особистісного тесту Р. Кеттела.

Тест включає в себе 12 шкал, які відповідають основним рисам особистості дитини.

У методиці прийнято виділяти три рівня розвитку різних рис особистості: низький (від 1 до 3 балів), середній (від 4 до 7 балів) і високий (від 8 до 10 балів). При описах вказаних особистісних рис виділялися і представлялися тільки два крайні полюси їх розвитку: високий і низький. Назви більшості рис особистості подані так, що в них, як правило, не називається протилежний полюс шкали. Так, наприклад, перша з рис особистості названа «екстраверсія». Передбачається, що протилежна їй риса, також оцінюється за допомогою цієї ж шкали, – інтроверсія, і вона має місце тоді, коли екстраверсія у дитини відносно слабо розвинена.

Було проведено обстеження 11 особистісних рис (дванадцята риса – «інтелектуальна розвиненість» – виключена з тієї причини, що, по-перше, для оцінки інтелекту в комплексі є спеціальні методики, по-друге, визначення інтелектуального рівня дітей не було завданням нашого дослідження): екстраверсія, впевненість в собі, емоційна незбудливість, незалежність, розсудливість, сумлінність, сміливість, практичність, оптимізм, самоконтроль, незворушність.

Інструкція.

Дітям повідомлялося, що ми проводимо вивчення їх характеру і для цього пропонуємо відповісти на ряд питань. На ці питання не існує «правильних» або «неправильних» відповідей, всі вони, з точки зору цінності, однакові. Кожен з дітей повинен був вибрати для себе найбільш прийнятну відповідь. Всі питання склалися з двох частин, розділених часткою «або»; діти повинні були вибрати відповідь, яка їм найбільше підходить. У опитувальному листі навпроти номера кожного питання було два квадратики (для першої і для другої частини твердження). Потрібно було поставити хрестик в тому із квадратиків, який за розташуванням відповідає обраній відповіді, тобто праворуч або ліворуч. У деяких питаннях може не бути відповідей, які підходять. Тоді потрібно було трохи подумати і все ж вибрати з двох можливих ту відповідь, яка більше їм підходила. Пропускати питання або не вибирати одну з відповідей не дозволялося.

Дослідження комунікативних та організаторських здібностей (методика КОЗ)

Під час дослідження дітей підліткового віку було проведено дослідження комунікативних та організаторських якостей особистості за В.Синявским та Б.Федоришиним.

Після інтерпретації результатів ми виділяли частину, яка стосується саме комунікативних здібностей, адже на формування цієї якості великий вплив має сім'я в тому числі.

Інструкція

Досліджуваним було запропоновано 40 запитань, на які потрібно дати відповіді за допомогою бланку. На бланкові надруковано номери запитань. Якщо відповідь на запитання позитивна, то на бланкові відповідний номер обводиться колом. Якщо відповідь негативна, то відповідний номер закреслюється. Запитання носять загальний характер і не можуть вмістити всіх необхідних подробиць. Тому дітям було запропоновано уявити типові ситуації і не замислюватись над деталями, не витратити багато часу на обмірковування, відповідати швидко. Ми вказували досліджуваним на те, що важливо бути щирим під час відповіді.

Поділ дітей на групи та робота з ними відбуватиметься в залежності від нозології батьків з інвалідністю, оскільки ці діти знаходяться в різних закладах, не сфокусовані в одному місці. А от їхні батьки спілкуються в колі таких же батьків, які мають певні особливості, збираються разом і є можливість попрацювати і з дітьми, і з батьками.

Наприклад:

- група дітей, батьки яких мають порушення зору;
- група дітей, батьки яких мають порушення слуху тощо.

Можливо формувати групи за віком дітей, батьки яких мають різну нозологію і уже за результатами дослідження планувати роботу з ними. Проте, може виникнути проблема спілкування батьків з різними порушеннями між собою. Як показує практика, особи з порушеннями зору важко знаходять спільну мову з особами з порушеннями слуху тощо.

За результатами якісного та кількісного аналізу отриманих даних за допомогою вищезазначених методів, ми визначали рівні виховного потенціалу сімей з інвалідністю до виховання дитини з типовим розвитком. Нами було припущено, що від виховного потенціалу батьків з інвалідністю залежить формування особистості дитини з типовим розвитком. У процесі дослідження були розроблені критерії та показники рівнів виховного потенціалу батьків з інвалідністю. Критеріями та показниками є:

- ✓ виконання сімейних функцій: самостійність, здатність долати різноманітні бар'єри (соціальні, правові, побутові, інформаційні);
- ✓ ставлення до власної інвалідності: адекватна оцінка, відсутність маніпуляцій, відкритість до теми власної інвалідності;
- ✓ знання про особливості розвитку дитини: наявність знань про розвиток дитини на кожному віковому етапі, застосування цих знань в процесі виховання; зацікавленість життям дитини: розуміння інтересів, потреб та можливостей дитини;
- ✓ сімейні ролі: адекватність у виконанні сімейних ролей;
- ✓ соціалізованість сім'ї: відкритість оточенню, розширене коло спілкування за межами малої групи, до якої належать батьки з інвалідністю;
- ✓ розвиток особистості дитини: відсутність впливу інвалідності батьків на особистість дитини, відповідність новоутворень та якостей особистості певному віку.

Отже, за вказаними критеріями виділятимемо рівні виховного потенціалу сімей з інвалідністю до виховання дитини з типовим розвитком:

- **високий:** батьки повністю розуміють відповідальність за виховання власної дитини, не перекладають цю відповідальність на рідних і близьких; беруть активну участь у вихованні власної дитини; є добре соціалізованими та прищеплюють це дитині. Вони усвідомлюють можливість впливу на дитину свого «статусу» та допомагають вибудувати правильні стосунки між дитиною та соціумом; дослухаються до порад спеціалістів, але залишають право вибору у вихованні за собою та відповідають за свій вибір; сім'я спілкується не лише з тими, хто має такі ж «особливості», має широке коло спілкування;

- **середній:** батьки докладають багато зусиль задля виховання дитини, проте, власні протиріччя та неприйняття себе не дозволяють їм якісно виконувати батьківські функції та насолоджуватись батьківством. Вони цікавляться життям та інтересами дитини, проте ця зацікавленість не переходить в дії для побудови продуктивних та позитивних стосунків з

дитиною; сім'я може спілкуватись із різними категоріями осіб, але надає перевагу особам, які мають такі ж особливості як сама;

- низький: погоджуються на допомогу у вихованні дитини родичами, які в подальшому більшу частину турбот про дитину перекладають на себе; батьків влаштовує така ситуація, вони не цікавляться життям дитини, не розуміють її внутрішнього світу та переживань; не беруть участі в житті власної дитини. Натомість, такі батьки спекують своїм «особливим» становищем, вимагаючи зайвої до себе уваги як з боку власних дітей, так і з боку суспільства. Діти їх соромляться, не відчують підтримки з боку батьків. Такі сім'ї потраплять в групу ризику соціальних служб як неблагополучні.

Рівні виховного потенціалу батьків з інвалідністю до виховання дитини з типовим розвитком представимо в таблиці 2.1:

Таблиця 2.1.

Рівні виховного потенціалу батьків з інвалідністю, які виховують дитину з типовим розвитком

Критерії та показники виховного потенціалу батьків з інвалідністю	Рівні виховного потенціалу		
	Високий	Середній	Низький
Виконання сімейних функцій: самостійність, здатність долати бар'єри (соціальні, правові, побутові, інформаційні)	Розуміють значення всіх сімейних функцій та докладають зусиль, щоб подолати перешкоди на шляху виконання сімейних функцій, знають, куди звернутись за допомогою (при потребі). Розуміють відповідальність за життя та добробут власної дитини.	Потребують сторонньої допомоги у виконанні сімейних функцій, проте, намагаються після отриманої допомоги робити самостійні кроки.	Погоджуються на постійну сторонню допомогу, не можуть самостійно подолати перешкоди, які з'являються на шляху виконання сімейних функцій.
Ставлення до власної особливості: адекватна оцінка, відсутність маніпуляцій, відкритість до теми власної	Власну «особливість» перетворюють на перевагу. Це стимулює їх докладати ще більше зусиль для	Ставлення до власної «особливості» має полярний характер, змінюється від позитивного до негативного, особа не може виробити	Вважають інвалідність причиною всіх невдач у житті, що в свою чергу заважає їм успішно виконувати функції

<i>інвалідності в колі сім'ї</i>	досягнення добробуту в сім'ї та благополуччя дитини. Батьки відкрито спілкуються з дитиною на тему власної інвалідності.	послідовні реакції на цю обставину, що заважає будувати продуктивні стосунки з дитиною.	сім'ї та долати перешкоди на шляху успішного виконання батьківських обов'язків; маніпулювання власною інвалідністю.
<i>Знання про особливості розвитку дитини в конкретні вікові періоди</i>	Володіють знаннями щодо розвитку дітей в певний віковий період, враховують ці обставини у процесі виховання власної дитини.	Володіють знаннями про розвиток дитини, але не застосовують їх по відношенню до процесу виховання у власній сім'ї.	Не володіють інформацією про вікові особливості розвитку дитини і, відповідно, не враховують це у процесі виховання дитини.
<i>Зацікавленість життям дитини</i>	Цікавляться оточенням дитини, її інтересами, бажаннями, проводять спільно час із власною дитиною. Помічають зміни в житті дитини, якщо такі є, в тому числі і зміни, які пов'язані із «особливістю» батьків.	Цікавляться життям та інтересами дитини, проте, це не переходить в дієвий компонент по відношенню до власної дитини.	Зацікавленість життям дитини має поверхневий характер, сім'я живе за принципом «батьки окремо від дитини».
<i>Сімейні ролі: адекватність у виконанні сімейних ролей</i>	Повне розуміння того, що дитина не повинна виконувати роль опікуна власних батьків; батьки виконують роль наставника та радника і захисника, не підмінюють ролі «батько-дитина».	Розуміють, що дитина не може бути їх опікуном, але приймають той факт, що так простіше і швидше вирішити деякі проблеми, аніж шукати інших шляхів їх вирішення.	Батьки вважають, що дитина повинна допомагати у всіх труднощах, які виникають через їх інвалідність. Модель сім'ї - «діти переймають на себе роль батьків»
<i>Соціалізованість сім'ї</i>	Відкриті до оточення, спілкуються не лише із особами, що мають аналогічні порушення.	Не проти спілкування із іншими членами суспільства, але надають перевагу «своїм».	Живуть виключно в малій закритій групі, не бажають відкриватися для інших.
<i>Розвиток особистості дитини</i>	Відсутність впливу інвалідності батьків на особистість дитини, відповідність новоутворень та якостей особистості певному віку. Батьки	В дитини формуються риси особистості, спричинені інвалідністю батьків, але батьки це помічають і	В дитини формуються негативні риси особистості, спричинені інвалідністю батьків, які не помічають

	працюють над попередженням впливу власної інвалідності на дитину.	намагаються виправити цей процес.	цього процесу та не вживають заходів на попередження або виправлення.
--	-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

2.2. Аналіз результатів дослідження

Дослідженням було охоплено чотири групи досліджуваних: батьки з інвалідністю (з порушеннями зору, слуху та опорно-рухового апарату), які виховують (або виховали) дитину з типовим розвитком – 97 осіб; експертна група (особи, які виховувались в сім'ях батьків з інвалідністю) – 49 осіб; спеціалісти (педагоги, соціальні працівники, працівники громадських організацій) – 48 осіб; діти, які виховуються в сім'ях батьків з інвалідністю – 24 особи; діти, які виховуються в сім'ях батьків без інвалідності - 18 осіб. Дослідження проводилось на базі обласних (Хмельницької, Київської, Харківської) та районних (Бродівська ТО Львівської обл.) організацій Всеукраїнської громадської організації інвалідів «Українське товариство глухих» (УТОГ), міських та районних осередків (Хмельницької ТПО, Шепетівської ТПО) «Всеукраїнської організації інвалідів «Українське товариство сліпих» (УТОС); громадської організації «Вінницька міська організація соціального розвитку та становлення окремих малозахищених категорій молоді «Паросток» та громадської організації «Світ без бар'єрів». Також у дослідженні брали участь працівники Центрів соціальних служб для сім'ї дітей та молоді Хмельницької області.

З метою пошуку сімей, у яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком ми співпрацювали з громадськими організаціями осіб з інвалідністю, оскільки інші структури не володіють інформацією, що нас цікавить, або володіють частково.

Такі громадські організації як «Українське товариство глухих» (УТОГ) та «Українське товариство сліпих» (УТОС) в своїх регіональних представництвах – обласних та місцевих – здійснюють облік своїх членів та

фіксують відомості про них (рівень втрати можливостей, вік, стать, освіта, місце проживання). Тому, під час роботи з документами в цих структурах ми могли ознайомитись із такими відомостями. Однак, в громадських організаціях офіційно не ведеться облік наявності дітей в того чи іншого члена Товариства; про особливості розвитку дітей; місце їхнього навчання, потреб у допомозі при вирішенні побутових та особистих проблем. Інформацію про дітей осіб з інвалідністю ми виявляли під час бесід з працівниками УТОГу та УТОСу, які безпосередньо співпрацюють із особами з порушеннями слуху та зору; надають допомогу безпосередньо за запитом осіб з інвалідністю. Працівники цих організацій з практичного досвіду знають про наявність в сім'ях осіб з інвалідністю дітей, про наявні у них особливі освітні потреби.

Також ми вивчали роботу громадських організацій «Світ без бар'єрів» та «Паросток» які, в тому числі, опікуються особами, що пересуваються у візках. Були опрацьовані облікові відомості про осіб, що є членами цих організацій, та виокремлено осіб у візках, які виховують дитину з типовим розвитком.

Робота з документами включала також вивчення Статутів громадських організацій, що дало змогу ознайомитись з метою та завданнями роботи вказаних громадських об'єднань, сутністю роботи із сім'ями осіб з інвалідністю, які виховують дитину з типовим розвитком.

Аналізуючи Статути вказаних громадських організацій, ми виділили мету їх діяльності, що частково корелюється з нашим дослідженням. Серед основних завдань діяльності цих організацій є:

- захист законних соціальних, економічних та інших інтересів людей з інвалідністю (своїх членів) шляхом створення для них умов позитивно орієнтованої соціальної особистості, її повноцінної самореалізації, що буде сприяти підвищенню рівня соціальної адаптованості цих категорій молоді та дорослих в суспільстві;

- забезпечення рівних прав і можливостей людей з інвалідністю та їх соціального захисту, соціально-трудової та медичної реабілітації; виявлення, усунення перепон і бар'єрів, що перешкоджають забезпеченню прав і

задоволенню потреб таких осіб, у тому числі стосовно доступу їх на рівні з іншими громадянами до об'єктів інфраструктури, а також надання соціальних послуг на умовах і в порядку, визначених законодавством;

- здійснення громадського контролю за дотриманням прав людей з інвалідністю, представництва їхніх інтересів та усунення будь-яких проявів дискримінації стосовно осіб з інвалідністю, надання допомоги особам з інвалідністю у захисті їх прав та інтересів.

Право на створення сім'ї є, відповідно, одним із законних прав та інтересів осіб з інвалідністю.

Опишемо результати дослідження першої групи – батьків з інвалідністю, які виховують дитину з типовим розвитком. Батьки з порушеннями слуху в нашому дослідженні склали 56,26 % від загальної кількості батьків з інвалідністю, батьки з порушенням зору – 22,31 %, з порушенням опорно-рухового апарату – 15,52%.

Методом збору анкетних даних про ці сім'ї було з'ясовано, що із 97 опитаних 12 (11,64 %) мають середню освіту, 65 (63,05 %) осіб мають середню спеціальну освіту, 20 (19,4 %) осіб – вищу освіту. Аналіз відповідей на опитувальник проведемо за видами порушень.

Відповіді на питання № 1 опитувальника (Додаток А) батьків з порушенням слуху щодо того, чи відчували вони труднощі під час вагітності (при спілкуванні з лікарями, іншими фахівцями) показали, що осіб з порушенням слуху, які самостійно спілкувались (письмово або усно – невеликий відсоток: 4,64 % (8 осіб), решта – 95,36 % мали перешкоди у спілкуванні з лікарями, іншими фахівцями, так як самостійно спілкуватись із вказаними спеціалістами у більшості випадків могли лише за допомогою професійного перекладача жестової мови, родичів, які володіють жестовою мовою: *«водили родичі (мама, свекруха та ін.)»*, *«в спілкуванні труднощів не виникало, бо я ходила з перекладачем»*, *«у мене чоловік слабочуючий, завжди мені помагав»*, *«я переписувалась з лікарями на блокноті»*, *«никаких труднощів и нет проблем»*, *«все было нормально, читала с губ, когда*

медсестры обращались». Були й відповіді такі: *«да, особенно во время родов, так как врачи в масках, с губ не прочтатъ, что говорят»* (Дарина Н.), *«сама не ходила, боялась не зрозуміти, просила перекладача»* (Олена О.), *«так, труднощі були – не сразу розуміла, що потребує від мене лікар»* (Мирослава К.), *«були значні обмеження в отриманні інформації, спілкувалися в основному за допомогою блокнота і ручки, під час пологів зі мною весь час була перекладачка, без якої я не змогла б виконувати вказівки лікаря»* (Тетяна Т.)

Відповіді на питання № 1 опитувальника (Додаток А) батьків з порушенням зору в більшості (78,26 %) були негативними, вони не відчували труднощів у спілкуванні з лікарями, іншими фахівцями. Ця група опитаних, більше ніж інші (86,96 %) мала негативний досвід під час вагітності з приводу того, що їх вмовляли не народжувати, перервати (або не планувати) вагітність, оскільки лікарі попереджали про можливе погіршення стану здоров'я (зору) аж до повної втрати зору (Надія З., Тетяна С., Марія Я.): *«що ти будеш робити, коли народиш і станеш зовсім сліпа?»*, *«втратиш зір – зовсім загубиш своє життя»*, *«нащо тобі це треба?»*, *«тобі є кому допомогти?»*. *«Мене інтенсивно запитували, чи я готова до виховання дитини з моїм станом здоров'я, але насильно не схилили позбутись дитини»* (Тетяна С.), *«ми дуже довго не могли мати дітей, лікувались 10 років, лікарі постійно мене відмовляли, ми довго боролися за своє дитя»* (Катерина П., незряча).

Більшість опитаних батьків (81,25 %) з порушенням опорно-рухового апарату відповіли, що не мали труднощів у спілкуванні, а 18,75 % респондентів дали ствердну відповідь: Олена О. відповіла, що *«труднощі були через мою нечітку вимову»*, *«так, я відчувала тиск»* (Уляна С.), *«було важко на останньому місяці ходити на консультації до лікаря через біль у ногах, а лікар вважала, що я сачкую»* (Антоніна Д.)

Отже, проблеми у спілкуванні з лікарями, іншими фахівцями відчували лише батьки з порушеннями слуху, а тиск з боку лікарів щодо недоцільності вагітності відчували особи з порушенням зору.

Аналіз відповідей на питання про те, чи мали Ви негативний досвід у процесі планування або під час вагітності з приводу того, що Вас відмовляли від намірів мати дитину через їхні особливості показав, що батьки з порушенням слуху не мали негативного досвіду з цього приводу (96,55 %). Лише 3,45 % респондентів дали ствердну відповідь: *«да, врачи отговаривали – зачем плодить инвалидов? и слышащие родственники: сама инвалид, как будешь растить?»* (Дарина Н.), Олена М. вказує, що *«після народження другого сина наполягала, що мені не треба більше вагітніти»*.

Відповіді батьків з порушенням опорно-рухового апарату розділилися наступним чином: 56,25 % вказали, що мали негативний досвід: *«після перших пологів нав'язливо пропонували перев'язати труби, щоб у подальшому не вагітніти»* (Олена О.), *«відмовляли лише родичі, так як батько дитини мене залишив ще під час вагітності»* (Катерина Я.), *«мене лякали, що моя вада передасться дитині, але все обійшлося»* (Уляна С.), *«відмовляли від вагітності через ваду суглобу, що мені може стати ще гірше»* (Антоніна Д.). Спостерігається така тенденція: чим важче порушення опорно-рухового апарату у майбутніх батьків, тим більше неприйняття їх як потенційних батьків та більше спроб відмовити від такого вчинку як спеціалістами медичного, соціального напрямку, так і родичами.

Відповіді батьків з порушенням слуху на запитання № 3 і 4 опитувальника (Додаток А) про те, чи надавав хтось допомогу в процесі догляду за дитиною та виховання були ствердними у 70,69 % опитаних: *«свекруха дуже допомагала, я мало що знала, в школі-інтернаті нас не вчили як дивитись за дитиною»* (Ніна Р.), *«допомагали мої батьки і я була зовсім не проти такої допомоги»* (Тетяна К.), *«тетя и бабушка мужа, я была не против»* (Ганна Ж.), *«батьки мої, вони чують і так нам було легше, не нав'зували»* (Валентика К.). Є і така категорія відповідей: *«в основном сами, за советом обращались к слышащим соседям, не хватало помощи переводчика при обращении к детским врачам, много было неясно»* (Дарина М.). 29,31 % батьків з порушення слуху вказали, що справлялись самі і з доглядом, і з

вихованням своєї дитини: *«ні, не допомагав, інформацію отримувала від книг, спілкування з друзями»* (Вероніка А.), *«ми обходимось без няньок, при звичаюємось: вночі, коли син прокидається і плаче, на його голос реагує спеціальний пристрій. Проте, ми з чоловіком не можемо розвивати його мовлення, тому ходимо часто до моїх або чоловікових батьків, син чує мову і вчиться говорити, знає ази жестової мови, це допомагає у побуті»* (Тетяна Т.), *«проблем з цим не було, у мене два сина, все робила сама, батьків поряд не було, ми справлялись без проблем»* (Раїса А.).

Серед батьків, які мають порушення зору – 20 (86,96 %) отримували допомогу від родичів та знайомих і потребували такої допомоги: *«потрібна була така допомога, хоча б в таких ситуаціях, щоб водичка була чиста і відповідної температури»* (Тетяна С.), *«потрібна допомога, щоб розповідали що і як робити»* (Катерина П.), і лише 3 особи (13,04 %) – самостійно виконували побутові та виховні функції по відношенню до власних дітей.

Батьки з порушеннями опорно-рухового апарату зазначають, що їм у великій мірі потрібна була допомога матеріального характеру, майже всі (87,5%) зазначили, що потребували допомоги у догляді за дитиною: *«допомога батьків є необхідною і корисною»* (Тетяна Г.), *«допомога батьків була і є щоденною»* (Олена О.), лише двоє респондентів (12,5 %) відповіли, що справляються самі.

Ми цікавилися у батьків, чи стикались вони із випадками, коли їхні особливості «переносились» на дитину? 37,93 % батьків з порушенням слуху зазначали, що таких випадків не було: *«не бачила іншого ставлення»* (Олена С., Олена М., Наталя Н., Ніна Р.), *«не бачив, вихователі розуміють, ми перед тим, як віддати дитину в групу, з ними поговорили, все розказали»* (Віталій П.), *«до нас так, було інше ставлення, до дитини – не помічав»* (Анатолій Р.), *«навпаки, в моїх синів було багато друзів, вчителі завжди хвалили»* (Раїса А.). 62,07 % відповіли, що такі ситуації спостерігали: *«бачу іноді, що діти його дразнять, огризаять до батьків»* (Аліса М., Люба К.), *«гуляти ходить рідко, з двору ні з ким не дружить»* (Алла В.), *«моя дитина замкнута, думаю, що через нас»*

(Мирослава К.), *«дитина просила не говорити з нею жестами перед дітьми»* (Сергій Н.), *«родители слышащих детей не советовали играть с моим ребенком, будто он неполноценный»* (Сніжана В.), *«була раз ситуація з вчителькою в класі, коли вона повідомила перед дітьми, що ми глухі; дитина плакала дома»* (Вікторія В.), *«в детстве нет, когда подрос - появилась девочка, ее родители были против, что мы глухие»* (Юлія К.), *«были такие случаи в младших классах, когда мы общались жестами - дети дразнили моего ребенка»* (Ганна Ж.).

Відповіді батьків з порушеннями зору були такими: 15 батьків (65,22 %) підтвердили, що помічають «інше» ставлення до своїх дітей, 8 батьків (34,8 %) дали негативну відповідь: *«так, не всі діти хочуть дружити»* (Марія Я., Сергій К., Марія Я.), *«дитина часто вдома зі мною»* (Олеся Н.), *«ні, ще дитина мала, але дуже боюся, щоб так не було»* (Катерина П.), *«ні, не було такого, оточення не знає, що я маю дуже поганий зір»* (Тетяна С.).

Відповіді батьків з порушеннями опорно-рухового апарату на питання щодо «перенесення» на їхніх дітей особливості батьків такі: 75 % відповіли, що не помічали іншого ставлення до своїх дітей з боку оточення, а ствердну відповідь дали 18,75 % батьків з порушенням опорно-рухового апарату; ще одну відповідь неможливо зарахувати ні до першої, ні до другої груп: *«син завжди вмів за себе постояти»* (Сергій Д.).

На питання, *«Чи ділилась Ваша дитина своїми почуттями з приводу Вашої особливості?»* відповіді респондентів з порушеннями слуху були такі: 18,97 % відповіли, що таких ситуацій не було: *«дитина мало спілкується зі мною про таке, більше із бабусею»* (Алла В.), *«таке питання у сім'ї у нас не ставилось, намагались не придавати цьому значення»* (Тетяна К.). 81,03 % батьків відповіли, що діти хотіли говорити про особливість своїх батьків: *«однажды дочка спросила меня, почему я не слышу как другие; я бьяснила, что заболела и что это может случится с любым»* (Ганна Ж.), *«в дитинстві - ні, а коли виросла, то розказала, як було їй важко, я довго ще не могла заспокоїтись»*

після цього» (Валя К.), «десь в 4-5 років запитував, чому я не так говорю, не правильно букви вимовляю, я і дружина намагались пояснити» (Віталій П.)

91,3 % батьків з порушеннями зору відповіли ствердно на це питання: *«у неї вже з'являються подібні питання, пояснюю, проте, вона вже навчена особливостям спілкування зі мною, описує мені все навколишнє» (Тетяна С.), «запитували мене в дитинстві, розказую, боляче; вони мені допомагають завжди» (Надя З.), «каже, от якби ти добре бачила...» (Світлана І.), «чому ти постійно носиш ці окуляри?» (Марія Я.), лише 8,69 % батьків сказали, що не обговорювали цього питання з дітьми.*

93,75 % батьків з порушеннями ОРА давали відповіді, що дитина розповідала про свої думки, переживання з приводу інвалідності батьків: *«старша дочка сприймає мене цілком нормально і навіть пишається мною. Її однокласники також одразу до мене звикли, проблем не виникало, менший син ще замалий» (Тетяна Г.), «старша дочка іноді жаліється, що ми не можемо гуляти, як всі інші» (Олена О.), «мої діти мене люблять і просто жаліють, що я не все можу» (Світлана К.), «в першому класі вона побила хлопчика, що почав говорити про мене дурниці, з тих пір більше її ніхто не зачіпав» (Наталя З.), «коли був маленьким, то просив пограти з ним у футбол, потім все зрозумів» (Сергій Д.), лише 6,25 % дали негативну відповідь: *«ні, моя вада майже не помітна» (Антоніна Д.), «донька розуміє мою проблему, знає, що я таким народився. Коли почала помічати, що зі мною щось не так - поставила запитання, я сказав, що таким народився. На цьому запитання закінчилися» (Андрій Д.)**

Щодо труднощів у вихованні, то батьки усіх груп зазначили, що отримують допомогу від родичів, знайомих і не відчують (не відчували) особливих проблем, тобто не більше і не менше, аніж батьки, які не мають інвалідності. Батьки з порушеннями зору зазначають, що після народження дитини до них навідувались соціальні служби, щоб переконатись, чи все в них добре (Катерина П., Надія З., Олеся Н.). Проблеми переважно виникали, коли їхні діти стали підлітками. Батьки це пов'язують саме з віковим періодом

розвитку дитини, проте, є батьки, які зізнаються, що дітям краще з кимось із родичів, аніж з ними (Анатолій Р., Люба К., Алла В., Аліса М.). Один із опитаних (батько із ДЦП) відповів так: *«батьківство – це перш за все відповідальність. За якість життя моєї дитини, за умови життя, за майбутнє. Після народження доньки я змінився внутрішньо. Можливо, це не всі помічають, але змінився. Насправді, я тільки після народження доньки зрозумів, що таке любов. Це комплекс почуттів, які важко передати словами. Але й відповідальність сюди також входить».*

На питання «Як часто Ви спілкуєтесь із педагогами (вихователями, вчителями) власної дитини? Хто ініціатор цього спілкування?» відповіді розділились наступним чином: 60,34 % батьків з порушеннями слуху повідомили, що нечасто спілкуються з педагогами (*«я соромлюсь, бо не можу гарно говорити»*, *«не знаю, про що мені питати, ходжу після батьківських зборів»*, *«вчителька пише мені смс, коли щось треба»*); 65,22 % батьків з порушеннями зору відповіли, що спілкуються, коли педагоги повідомлять; 62,5 % батьків з порушеннями опорно-рухового апарату повідомили, що часто спілкуються з педагогами своїх дітей та самі ініціюють ці зустрічі.

Відповіді на питання «Як часто Ви проводите свій вільний час з дитиною?» розділились наступним чином: 48,28 % батьків з порушеннями слуху відповіли, що проводять дозвілля з дитиною, 22,41 % відповіли, що не проводять дозвілля разом, дитина йде до бабусі (тітки), 29,31 % відповіли, що дуже рідко (коли потрібно щось вирішити). Серед батьків з порушеннями зору були наступні відповіді: 43,48 % батьків ствердно відповіли на це питання (*«так проводимо; дитина часто допомагає мені»*), 56,52 % батьків відповіли, що не проводять дозвілля разом (*«я рідко виходжу з дому»*, *«дитина не хоче»*). Більшість батьки з порушеннями опорно-рухового апарату (56,25 %) відповіли, що проводять дозвілля з дитиною, 43,7 % батьків цієї групи дали негативну відповідь.

На питання «Чи запрошували Ви друзів дитини до свого дому і чи хвилювались з приводу цього?» 55,17 % батьків з порушеннями слуху

відповідали, що не запрошували: *«не приходили, син не приводив»* (Люба К.), *«приходять, коли він у свекрухи, вона ними займається»* (Алла В.). 44,8 % батьків відповіли, що запрошували: *«у нас завжди були друзі нашої дитини, часто їх запрошували; хвилювались, бо не знали як відреагують діти на нашу дитину, що має батьків з особливістю»* (Тетяна К.), *«да, пригласили, я волновалась, что не пойму их, так как дочка не знает жестов»* (Анастасія Х.), *«запрошували, не хвилювались, бо спілкувались із батьками друзів дитини, вони знали нас і добре до нас ставились»* (Віталій П., Вероніка А.), *«конечно пригласили, я не очень волновалась, так как я нормально владею речью, более-менее грамотно пишу, много читаю, детям со мной комфортно»* (Ганна Ж).

26,09 % батьків з порушеннями зору відповідали, запрошували: *«із задоволенням, влаштовую тематичні вечірки, квест-лабораторії, арт-студії, зовсім не хвилююся»* (Тетяна С.), *«приходили друзі, які мене вже добре знали, я не переживала»* (Надія З.); 73,91 % відповіли, що не запрошували (з різних причин): *«не приходили, в нас тісна квартира»* (Лариса П.), *«були маленькі в садочку, то гралися в нас, зараз - ні»* (Світлана І.).

Батьки, які мають порушення опорно-рухового апарату, відповідали так: 75 % відповіли, що запрошували друзів дитини: *«так, вони часті гості у нас; не хвилююся, я, можливо, надто самовпевнена»* (Світлана К.), *«на дачі сусідські діти бувають у нас; діти не звертають на мене увагу, мої вади не дуже помітні»* (Олексій Д.), 25 % батьків вказали, що не запрошували друзів дитини до свого дому: *«не часто; скоріше - мій син не хотів кликати друзів до нас»* (Сергій Д.), *«так, запрошували; не хвилювалася, я без комплексів»* (Антоніна Д.) *«ні, у квартирі немає багато місця для цього»* (Наталя З.), *«не запрошували, ми живемо з батьками, не хотіла»* (Марина Б.).

Аналіз відповідей на питання *«Чи є у Вас друзі серед людей, які не мають особливостей, як у Вас?»* у групі батьків з порушенням слуху дав такі результати: 84,48 % відповіли, що друзі – такі як вони – нечуючі, проте мають чуючих родичів; 15,52 % опитаних відповіли, що мають друзів серед чуючих людей: *«знайомі є і чуючі, але друзі – такі як ми, глухі»* (Валя К.), *«такі як ми, з*

ними комфортніше» (Анастасія Х., Тетяна К.), «із чуючих – лише родичі, а також по роботі я спілкуюсь із чуючими, але краще почуваю себе, коли говорю з нечуючими» (Анатолій Р., Віталій П., Тетяна Т.), «із глухими краще, родичі всі чують із ними спілкуюсь» (Олена М., Мирослава К.).

Серед батьків з порушеннями зору ті, котрі мають друзів із особливостями як у них складають 69,57 %, решта – 30,43 % – мають друзів без особливостей: *«так, багато і по роботі, і в громадському житті» (Тетяна С.), «так, звичайно є такі друзі» (Надя З.), «ті, що не мають таких проблем як ми – це родичі, а так спілкуємось з такими ж людьми, маємо однакові проблеми» (Марія Я.), «ми спілкуємось з різними людьми, близькі стосунки лише з родичами» (Олеся Н.).*

В групі батьків з порушенням ОРА результати такі: 62,5% мають друзів із ідентичними особливостями, 37,5 % – мають друзів без інвалідності: *«так, і досить багато» (Тетяна Г., Олексій Д., Вадим С.), «спілкуюсь із такими як я, вони краще мене розуміють» (Олена О.), «всі мої друзі – здорові люди» (Світлана К.), «я взагалі мало з ким спілкуюсь, тільки на роботі, але там друзів не маю» (Наталя З.), «так є такі, але найкращий мій друг також на візку» (Сергій Д.), «з такими, як я» (Катерина Я.).*

Спостерігається тенденція, що чим важчий ступінь порушення у батьків, тим частіше надають перевагу спілкуванню із особами, які мають ідентичні порушення. Соціальна ідентичність «особливих» сімей швидше є груповою, так як потенційні члени подружжя обирають собі пару серед «своїх», засвоюють певні норми групи, до якої належать (з порушенням зору, слуху, опорно-рухового апарату). В такій ситуації велику увагу слід приділяти інтеграції їхньої дитини за межами цієї групи, адже вона має потребу швидше в загальнолюдській ідентифікації, а вже потім в ідентифікації груповій за приналежністю своїх батьків. Хоча, практичний досвід показує, що коло спілкування цих сімей обмежується представниками своєї групи, що не завжди на користь дитини з типовим розвитком. Проте, є сім'ї, які розширюють свій соціальний досвід та спілкуються з великою кількістю сімей не зі «своєї» групи,

спілкуються із друзями своєї дитини, що однозначно підвищує успішність процесу соціалізації їхньої дитини.

Отже, можемо зробити висновок, що найбільшу потребу в допомозі під час спілкування з лікарями, з педагогами освітніх закладів, з оточенням своєї дитини відчувають батьки з порушенням слуху; найбільший тиск з боку фахівців, які вмовляють не народжувати відчувають особи з порушеннями зору; всі категорії батьків з інвалідністю потребують допомоги у догляді та вихованні дитини (матеріальну, інформаційну, фізичну та ін.); найбільш замкнутими в соціальному плані можемо назвати батьків з порушеннями зору, потім – батьків з порушеннями слуху, а найбільш відкритими до соціуму та оптимістично налаштованими є батьки з порушеннями опорно-рухового апарату, які виховують дитину з типовим розвитком. У всіх сім'ях батьків з інвалідністю спостерігається «проекування» (в різних формах) на дитину інвалідності її батьків. Найбільше таке проєкування спостерігається в сім'ях, де батьки мають сенсорні порушення.

Перейдемо до опису оцінки спеціалістами (вихователі, вчителі дітей, які виховуються в сім'ях батьків з інвалідністю, спеціалісти центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Хмельницької області, працівники громадських організацій осіб з інвалідністю) роботи із сім'ями батьків з інвалідністю. Всього було опитано 48 осіб. Нашим завданням було з'ясувати, які спеціалісти працюють з такими сім'ями; які проблеми вони виявляють в цих сім'ях; зміст роботи із цими сім'ями; чи достатньо допомоги і підтримки цим сім'ям.

Способи виявлення сімей, де є батьки з інвалідністю, у спеціалістів різних структур різняться: працівники ЦСССДМ виявляють такі сім'ї за самозверненням, за зверненням інших суб'єктів соціальної роботи; працівники громадських організацій працюють з особами від 14 років, супроводжують їх протягом життя, надають соціальні послуги та володіють інформацією про ситуацію в сім'ї кожного члена організації; педагогічні працівники виявляють ці сім'ї, коли у них в класі (групі) з'являється дитина з такої сім'ї, необхідно

вирішувати з батьками різноманітні питання, пов'язані з освітнім процесом, відповідно, їм потрібно тісно співпрацювати із цими сім'ями в тому числі.

Опитані спеціалісти мали досвід співпраці із сім'ями, в яких батьки є особами з інвалідністю (з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату, з інтелектуальними порушеннями, із соматичними захворюваннями, що спричинили інвалідність).

Жоден із опитаних не відносить сім'ї батьків з інвалідністю до неблагополучних (у складних життєвих обставинах) лише за ознакою інвалідності за умови, що інвалідність батьків не перешкоджає нормальному функціонуванню сім'ї та задоволенню потреб дитини. Проте, кожен із опитаних вказав на те, що сім'ї батьків з інвалідністю мають свої особливості та проблеми. До особливостей респонденти групи працівників віднесли такі: *«не комфортно почувають себе в суспільстві», «зверхність, настороженість та ворожість суспільства»; «споживацька позиція та психологічні проблеми»; «потребують адаптації в соціумі»; «живуть сьогодишнім днем»; «дуже важко спілкуватись з глухонімими сім'ями, виявляти їх потреби; «діти із сімей нечуючих батьків з дитинства звикають сприймати дві мови і розуміти, що в суспільстві є різні люди», «дитина з дитинства може брати на себе роль батьків, виконувати недитячі завдання», «діти в цих сім'ях швидше дорослішають», «діти виростають із почуттям терпимості до особливостей різних людей». До проблем віднесли такі: «матеріальні проблеми через неможливість працевлаштуватись», «проблеми у взаєморозумінні з оточуючими», «неприйняття у громаді», «не завжди є необхідні засоби для того, щоб зробити побут комфортнішим», «налагодження спілкування батьків з спеціалістами, які займаються навчанням, вихованням, лікуванням їхніх дітей», «батьки з вадами слуху, зору отримують інформацію про оточуючий світ в тому числі і через своїх дітей», «ці сім'ї обліковуються лише громадськими організаціями», «стосунки між батьками і дітьми можуть ускладнитись через інвалідність батьків», «фізична неможливість бути поряд із власною дитиною», «відсутність коштів на лікування», «не завжди*

спроможні створити належні умови для повноцінного розвитку власних дітей», «деякі діти у цих сім'ях схильні до брехні».

Можемо говорити про те, що допомога соціальних служб сім'ям батьків з інвалідністю не носить превентивний характер, не діє на випередження, а надається по факту звернення сім'ї, родичів, сусідів, коли сім'я вже потрапила в складні життєві обставини. Допомога з боку соціальних працівників надається в частині економічної підтримки: оформлення матеріальної допомоги, пошук роботи через центри зайнятості. Багато проблем в роботі з сім'ями батьків з інвалідністю виникає через низьку обізнаність з психологічними особливостями кожної категорії осіб з особливими потребами, бар'єри спілкування, почуття страху, огиди перед особами з інвалідністю. Частину державних функцій по роботі з людьми з інвалідністю взяли на себе недержавні структури – громадські організації, які добре знають потреби осіб з особливими потребами, виклики, з якими вони зустрічаються щодня. Тому працівники цих організацій можуть стати консультантами в певних питаннях роботи з особами з інвалідністю, в тому числі з сім'ями, де батьки мають інвалідність.

Експертною групою в нашому дослідженні виступили особи, які виховувались в сім'ях батьків з інвалідністю, загалом – 49 осіб.

Батьки кожного з вказаних експертів виховувались у спеціальних школах-інтернатах.

На питання про час усвідомлення особливості своїх батьків 100 % опитаних відповіли, що це відбулось в діапазоні від 4 до 7 років.

Відповіді на запитання «Які якості з'явилися у Вас завдяки особливості батьків (на Вашу думку)?» були такі: *«прийняття людей»* (Світлана В.), *«вільно спілкуюсь з людьми, які не такі як я»* (Дмитро Р.), *«знання, які ніде не отримаєш, розуміння, що не всі однакові»* (Тетяна Ж.), *«знання жестової мови»* (Наталя К., Олександр Р.), *«невпевненість в своїх силах»* (Оксана Л.), *«вміння слухати»* (Аліна М.), *«терплячість до інвалідів»* (Юлія Б.).

100 % респондентів на запитання «Чи відчували Ви труднощі у дитинстві, пов'язані з інвалідністю батьків?» відповіли, що такі труднощі були:

«складність у міжособистісному спілкуванні» (Лада С.), «так, мої батьки ніколи не ходили на збори до школи, я постійно була задіяна як перекладач в багатьох закладах, була нянею у свого молодшого брата» (Христина В.), «спочатку відчував труднощі, бо не міг все пояснити мамі, що хотів, або навпаки, перекласти комусь, що хотіла мама. Потім все наладилося» (Олександр Р.), «так, іноді відчувала, але завдяки любові батька не зважала на такі речі» (Валя К.), «образу відчувала, сміялись з мене однолітки, ображали, бо мої батьки не такі як усі. Минув час і все минулося» (Світлана В.), «в дворі я друзів не мала, бо всі знали моїх батьків» (Юлія Б.), «я хотіла, щоб мене тато захищав, але знала, що цього він не зможе зробити» (Олена Ю.)

У 87,76 % опитаних респондентів цієї групи в дитинстві була близька людина, окрім батьків (бабуся, тітка, брат, сестра, дядько, вчитель), і лише 12,24 % опитаних відповіли, що таких близьких людей не мали.

Про реакцію оточуючих і вплив інвалідності батьків на них 100% експертів відповіли, що інвалідність на них так чи інакше впливала в дитинстві (як в школі, так і поза нею): *«так, звичайно я відрізнялась від інших і це було помітно» (Лада С.), «ставлення оточення було неприязним; друзі спокійно ставились, а вчителі та знайомі - неприязно, мені так завжди здавалось» (Світлана В.), «з розумінням, але були труднощі в спілкуванні» (Дмитро Р.), «порізному, найчастіше це було здивування» (Тетяна Ж.), «деякі відносились з настороженістю, деякі сміялись, а деякі поважали; так, впливала на мене, я важко переживала» (Оксана Л.), «в основному нормально реагувало, в деяких випадках я хотіла, щоб мама мені розповідала, а не я їй» (Олена Ю.), «порізному, хтось жалів, хтось показував пальцями; в школі вчителі мене жаліли» (Христина В.), «всім було цікаво, як я спілкуюсь з мамою, вчителі навіть деколи балували - ставили на бал вищі оцінки» (Олександр Р.), «в молодших класах я навіть билася з хлопцями, коли вони мене ображали з цього приводу, у старших класах почали усі ставитись з повагою» (Валя К.), «мама дуже погано бачить, я була поруч завжди» (Юля П.)*

На питання про стосунки з батьками в дорослому житті всі відповіли ствердно: *«дуже хороші», «чудові», «дуже гарні»* та зазначили, що допомагають батькам завжди.

Працівники громадських організацій, самі батьки та педагоги вказують на те, що діти в сім'ях батьків з інвалідністю переймають на себе дорослі ролі, відповідно і відповідальність, яка не притаманна дітям. Виникають так звані «перевернуті ролі». Це у свою чергу створює велике психологічне навантаження на дитину, з яким самотійно дитина не завжди може справитись, в неї виникає почуття незахищеності та протиставлення всьому світу. Дитина не відчуває опори з боку дорослого, тривожиться, про що і зазначають в своїх відповідях особи, які виховувались в сім'ях батьків з інвалідністю.

Під час проведення констатувального експерименту було досліджено 24 дитини із сімей батьків з інвалідністю таких вікових категорій: 4-6 років – 6 дітей, 7-11 років – 13 дітей, 12-16 років – 5 дітей. Розподіл за сім'ями, в яких вони виховуються, такий: 18 дітей із сімей, де батьки мають порушення слуху, 6 дітей із сімей батьків з порушенням зору. Також було досліджено 18 дітей (8-16 років) із сімей, у яких батьки не мають інвалідності, з метою порівняння особистісних характеристик дітей з обох типів сімей.

Для з'ясування сімейних стосунків та особистісних характеристик дітей віком від 4 до 11 років ми використали методику «Малюнок сім'ї», яка поєднувалась із бесідою. Результати в категорії дітей 4-6 років виявились типовими для дітей цього віку: найпершою завжди зображується значима в житті дитини фігура – мама, та решту членів сім'ї. У всіх малюнках дитина включає себе до складу сім'ї, тобто є почуття спільності з членами сім'ї. У двох дітей на малюнках були присутні й інші члени родини – бабусі, яких, вони сприймають як повноправних членів сім'ї. Коли ми поцікавились у батьків щодо статусу бабусі, то отримали ствердні відповіді про те, що бабуся багато часу проводить з дитиною (садочок, дім). Після роботи над малюнком ми спілкувалися з дітьми, та можемо зазначити, що для дітей цього віку батьки є просто татом і мамою без усякої концентрації на їхній особливості, діти

сприймають як належне особливості, наприклад, спілкування зі своїми батьками, або те, що батьки в окулярах і щось бачать не так, як інші. Проте, як свідчать відповіді експертів та батьків, саме у віці 5-6 років діти починають запитувати про ці особливості, помічають, що у батьків щось не так, як у інших, у дітей виникає питання «чому?». Діти дошкільного віку, приходячи в садочок, переносять способи спілкування в сім'ї на колектив групи в садочку та на вихователів, вважаючи, що всі спілкуються так як вона вдома. Так, розповідь Раїси А. (порушення слуху) свідчить про те, що дитина дошкільного віку, не маючи іншого прикладу спілкування, переносить це й досвід в інші ситуації: *«мій син, коли пішов в садочок, підходив до дітей чи до вихователів, брав обличчя співрозмовника в свої долоньки і повертав до себе, коли хотів щось сказати. Так ми вдома спілкуємось, він широко відкриває рот, коли говорить, я з чоловіком так сина дуже добре розуміємо, а він нас. Він думав, що і в садочку так треба. Вихователька не одразу зрозуміла, ми пояснювали»*. Тобто, для дитини в цьому віці батьки є прикладом у всьому, дитина сприймає навколишнє через призму своєї сім'ї. Це стосується і дітей батьків з інвалідністю.

У дітей 7-11 років виконання малюнку сім'ї є не таким емоційним та легким, як у дітей 4-6 років. Вони більше часу думають над виконанням самого малюнку, що може свідчити про емоційне напруження у сімейних стосунках. У 50,14 % досліджуваних цієї вікової категорії зображення себе є невеликим, нечітким, що може виражати потребу у допомозі та догляді. 42,86 % дітей цього віку ввели у свій малюнок інших осіб, а при бесіді з ними з'ясувалось, що це бабуся, сестра, яка живе окремо та тітка. Батьки повідомили, що діти часто перебувають у них, так як вони самі не можуть допомогти своїм дітям з навчанням: *«не завжди можу пояснити, це робить бабуся»* (Алла В.), *«сама не все розумію в уроках»* (Аліса М.).

Аналіз творів на тему «Моя сім'я» молодших школярів із сімей батьків з інвалідністю та батьків без інвалідності свідчить, що вони сприймають свою сім'ю як найкращу: *«сім'я – це найдорожчі люди, які бажать нам лише*

добра» (Катерина Л.), «я всіх люблю і мене всі люблять» (Олексій В.) , «ми дуже рідко сваримося» (Ілля Н.), «ми унікальні тим, що часто відпочиваємо разом» (Діана Я.), «я знаю, що мої батьки найкращі» (Влад В.), «дуже люблю своїх батьків» (Ганна Ю.). У творах не спостерігалось описів про особливості батьків, спричинену інвалідністю батьків (див. Додаток Г).

Проаналізуємо особистісні характеристики дітей з сімей батьків з інвалідністю та дітей із сімей, в яких батьки не мають інвалідності, на основі проведеної методики особистісного тесту Р. Кеттела.

Представимо результати дослідження дітей в таблицях 2.2 та 2.3:

Таблиця 2.2.

Попередня оцінка рис особистості дітей із сімей батьків з інвалідністю

	Екстраверсія	Впевненість в собі	Емоційна збудливість	Незалежність	Розсудливість	Сумлінність	Сміливість	Практичність	Оптимізм	Самоконтроль	Незворушність
Влад В.	7	7	6	6	8	8	6	8	7	6	8
Назар М.	8	6	7	9	8	9	5	7	6	7	9
Олексій В.	3	6	6	5	7	8	7	6	8	8	5
Максим З.	5	4	5	6	7	10	5	5	7	5	7
Денис П.	9	3	7	5	3	5	8	8	9	6	8
Мілан Д.	2	8	6	7	9	9	4	9	5	9	5
Єлизавета Б.	3	7	7	5	8	5	3	6	7	8	6
Катерина Л.	4	2	3	7	6	8	5	9	10	3	8
Ганна Ю.	2	5	4	5	7	9	6	5	3	6	7
Богдана З.	5	7	6	7	5	7	8	7	5	5	3
Діана Я.	8	4	8	3	8	9	5	9	8	8	6
Марія Л.	2	5	3	4	6	10	3	5	7	5	9
Вікторія Б.	4	3	4	5	9	8	7	8	8	3	8

Таблиця 2.3

Попередня оцінка рис особистості дітей із сімей батьків, які не мають інвалідності

	Екстраверсія	Впевненість в собі	Емоційна збудливість	Незалежність	Розсудливість	Сумлінність	Сміливість	Практичність	Оптимізм	Самоконтроль	Незворушність
Олександр Я.	7	8	7	5	4	5	8	3	5	7	8

Віталій П.	9	7	8	8	6	7	8	4	6	8	4
Макар Ч.	8	7	7	6	4	6	7	5	7	6	5
Іван Д.	6	5	6	7	6	8	6	7	6	5	4
Ілля Н.	3	4	4	5	3	5	3	4	3	6	6
Артем І.	8	9	8	8	6	3	7	8	9	6	8
Тетяна І.	7	8	7	8	8	7	9	7	6	8	8
Софія К.	2	3	4	5	9	6	5	4	5	5	3
Іванна С.	5	6	8	8	8	8	9	6	7	6	6
Ольга Ж.	7	8	8	7	5	6	8	8	4	6	96
Марина К.	6	5	7	4	8	9	6	7	9	5	8
Юлія П.	7	6	7	8	7	5	8	6	5	6	5
Наталія А.	4	3	3	4	8	9	3	4	6	7	3

Представимо порівняльну характеристику особистісних рис дітей із сімей, в яких батьки є особами з інвалідністю та дітей із сімей, в яких батьки не мають інвалідності. При описах вказаних особистісних рис виділяються і представляються тільки два крайні полюси їх розвитку: високий і низький.

Екстраверсія

Діти батьків з інвалідністю за цією характеристикою отримали більший відсоток низьких балів. Діти характеризуються замкнутістю, недовірливістю, відособленістю. Дитина з низькими оцінками за цим чинником відрізняється недовірливістю, надмірною образливістю, відсутністю інтуїції в міжособистісних стосунках, в їх поведінці часто спостерігаються негативізм, упертість, егоцентризм. Діти з високими оцінками за чинником «Екстраверсія» краще пристосовані соціально. Високі бали за цим чинником отримала однакова кількість дітей з обох типів сімей. Вони характеризуються відкритістю, доброзичливістю, товариськістю, співчутливістю. Представимо результати в таблиці 2.4:

Таблиця 2.4.

Результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Екстраверсія»

	низький	високий
Діти батьків без інвалідності	15,38 %	23,08 %
Діти батьків з інвалідністю	38,46 %	23,08 %

Впевненість у собі

Високі значення чинника відбивають упевненість в собі, стабільність, кращу підготовленість до успішного виконання шкільних вимог, низький

рівень тривожності. Низькі значення реєструються у дітей, які гостро реагують на невдачі, оцінюють себе як менш здатних у порівнянні з однолітками, виявляють нестійкість настрою, погано контролюють свої емоції, зазнають психологічні та поведінкові труднощі в пристосуванні до нових умов. Низькі бали притаманні більшій кількості дітей із сімей батьків з інвалідністю і характеризують їх як невпевнених у собі, легко ранимих, тривожних. Високі бали виявились у більшій кількості дітей із сімей, батьки яких не мають інвалідності, вони характеризуються як впевнені в собі, з низьким рівнем тривожності. Представимо результати в таблиці 2.5:

Таблиця 2.5

Результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Впевненість у собі»

	низький	високий
Діти батьків без інвалідності	15,38 %	30,77 %
Діти батьків з інвалідністю	23,08 %	7,69 %

Емоційна збудливість

Діти з високою оцінкою (за нашими результатами таку оцінку отримала більша кількість дітей із сімей батьків без інвалідності) за цим чинником виявляють підвищену збудливість або надреактивність на слабкі провокуючі стимули, надзвичайна активність у них іноді поєднується із самовпевненістю. Для них характерне моторне занепокоєння, недостатня концентрація уваги. Формування цієї якості пов'язане як з особливостями темпераменту, так і з умовами виховання. Низька оцінка за цим чинником трактується як емоційна урівноваженість, стриманість. Представимо результати в таблиці 2.6:

Таблиця 2.6.

Результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Емоційна збудливість»

	низький	високий
Діти батьків без інвалідності	7,69 %	30,77 %
Діти батьків з інвалідністю	15,38 %	7,69 %

Незалежність

Високі оцінки реєструються у дітей (у нашому дослідженні – це більший відсоток дітей із сімей батьків без інвалідності), які мають

виражену схильність до самоствердження, протиставлення себе як дітям, так і дорослим, і відрізняються прагненням до лідерства і домінування. Прояв цієї властивості у дітей нерідко супроводжується поведінковими проблемами, наявністю агресії; лідерські тенденції часто не знаходять реального втілення, оскільки багатьом формам соціальної взаємодії їм ще належить навчитися. У дітей прояв цього чинника нерідко виражається у вигляді «балакучості». Діти з низьким рівнем балів (діти із сімей батьків з інвалідністю) демонструють залежність від дорослих і інших дітей, легко їм підкоряються, слухняні.

Представимо результати в таблиці 2.7:

Таблиця 2.7.

Результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Незалежність»

	низький	високий
Діти батьків без інвалідності	7,69 %	30,77 %
Діти батьків з інвалідністю	7,69 %	7,69 %

Розсудливість

Діти, що мають низьку оцінку за показником цієї риси особистості, відрізняються авантюризмом, безвідповідальністю, переоцінкою своїх можливостей і надмірним, невиправданим оптимізмом. Серед дітей обох груп цей показник є мінімальним та однаковим. Діти, що володіють високою оцінкою, поведуться розумно, виважено, намагаються не ризикувати там, де можна уникнути ризику і діяти напевно (у групі дітей із сімей батьків з інвалідністю відсоток дітей з такими показниками є дещо вищим). Представимо результати в таблиці 2.8:

Таблиця 2.8

Результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Розсудливість»

	низький	високий
Діти батьків без інвалідності	7,69 %	38,46 %
Діти батьків з інвалідністю	7,69 %	46,15 %

Сумлінність

Ця риса особистості відображає те, як дитина сприймає і виконує прийняті і схвалені більшістю людей правила і норми поведінки. Низькі оцінки зазвичай мають діти, які нехтують своїми обов'язками, часто конфліктують з

батьками і вчителями. На позитивному полюсі за ступенем розвиненості даної особистісної риси концентруються діти з високорозвиненим почуттям відповідності, сумлінні, цілеспрямовані, акуратні. Дітей із сімей батьків з інвалідністю на позитивному полюсі концентрується вдвічі більше. Представимо результати в таблиці 2.9:

Таблиця 2.9.

Результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Сумлінність»

	низький	високий
Діти батьків без інвалідності	7,69 %	30,77 %
Діти батьків з інвалідністю	--	76,92 %

Сміливість

Цей чинник у дітей відбиває особливості взаємин дитини з дорослими (батьками і учителями). Дитина з високим значенням за цим чинником невимущена і смілива у спілкуванні, легко вступає в контакт з дорослими, діти з низьким значенням чинника проявляють соромливість і боязкість, нерішучі. Серед дітей батьків без інвалідності у порівнянні з дітьми батьків з інвалідністю більший відсоток дітей, які є сміливими та рішучими у своїх діях і вчинках. Представимо результати в таблиці 2.10:

Таблиця 2.10

Результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Сміливість»

	низький	високий
Діти батьків без інвалідності	15,38 %	46,15 %
Діти батьків з інвалідністю	15,38 %	7,69 %

Практичність

Діти з високою оцінкою за цим чинником м'які, сентиментальні, довірливі, які потребують підтримки, великою мірою схильні до впливів зовнішнього середовища (у дітей батьків з інвалідністю ці відсоткові показники є вищими, аніж в другій групі дітей). Низькі бали за цією ж шкалою (у нашому дослідженні виявлено однаковий відсоток серед двох груп дітей) є ознакою реалістичності, практичності, вміння покладатися на себе, такі діти часто поведуться незалежно. Представимо результати в таблиці 2.11:

Таблиця 2.11.

Результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Практичність»

	низький	високий
Діти батьків без інвалідності	7,69 %	15,38 %
Діти батьків з інвалідністю	7,69 %	46,15 %

Оптимізм

Діти, що мають високу оцінку за даною шкалою легко виводяться зі стану душевної рівноваги, часто мають занижений настрій, повні передчуття невдач. Це може бути показником тривоги та депресії, основою виникнення невротичності. Більший відсоток високого показника за цим чинником виявився серед дітей батьків з інвалідністю. Діти з низькою оцінкою зазвичай спокійні і рідко засмучуються. Цей показник в нашому дослідженні виявився однаковим та невисоким у двох групах дітей. Представимо результати в таблиці 2.12:

Таблиця 2.12.

Результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Оптимізм»

	низький	високий
Діти батьків без інвалідності	7,69 %	15,38 %
Діти батьків з інвалідністю	7,69 %	46,15 %

Самоконтроль

Високі бали за даною шкалою свідчать про соціальну пристосованість та вміння контролювати свою поведінку, успішне оволодіння соціальними вимогами (досліджувані обох груп показали однакові результати за цим чинником). Низькі бали за цим показником є ознакою невміння контролювати свою поведінку, недостатнє розуміння соціальних норм (таких дітей більше в сім'ях батьків з інвалідністю, хоча і незначна кількість). Представимо результати в таблиці 2.13:

Таблиця 2.13.

Результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Самоконтроль»

	низький	високий
Діти батьків без інвалідності	7,69 %	30,77 %
Діти батьків з інвалідністю	15,38 %	30,77 %

Незворушність

Дитина з високими значеннями за характеристикою «Незворушність» відрізняється підвищеною нервовою напруженістю. Дитина з низькою оцінкою як правило, спокійна і незворушна. Дитина з високим значенням цього чинника відрізняється надлишком спонукань, які не знаходять практичної розрядки у процесі діяльності. У їх поведінці переважає нервова напруга. Дітей з такими характеристиками більше серед дітей батьків з інвалідністю. Проте, в обох групах дітей з підвищеною нервовою напруженістю більше, ніж спокійних і незворушних. Представимо результати в таблиці 2.14:

Таблиця 2.14.

Результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Незворушність»

	низький	високий
Діти батьків без інвалідності	15,38 %	38,46 %
Діти батьків з інвалідністю	7,69 %	46,15 %

При роботі з підлітками була використана методика КОС. Досліджувались комунікативні та організаторські риси особистості підлітків із сімей батьків з інвалідністю та із сімей батьків без інвалідності. Щоб визначити рівень комунікативних та організаційних схильностей, ми вираховували їхні коефіцієнти. Коефіцієнти – це відношення кількості збігів відповідей того чи іншого нахилу до максимально можливого числа збігань – до 20. Формули для підрахунку коефіцієнтів такі:

$$K_k = \frac{K_x}{20}, K_o = \frac{O_x}{20},$$

де K_k – коефіцієнт комунікативних схильностей;

K_o – коефіцієнт організаційних схильностей;

K_x та O_x – кількість збігань з дешифратором відповідей відповідно до комунікативних та організаційних схильностей.

Аналізуючи результати рівня комунікативних та організаційних схильностей використовувалась шкала оцінок. Представимо результати в таблиці 2.15:

Таблиця 2.15.

Результати оцінки рівня комунікативних та організаційних схильностей досліджуваних

Ім'я дитини	K_o	K_k	Оцінка
Діти із сімей батьків з інвалідністю			
Олександр П.	0,7	0,75	4
Віктор С.	0,4	0,25	1
Арсеній В.	0,6	0,5	3
Ярослава І.	0,5	0,6	2
Світлана Р.	0,55	0,65	2
Діти із сімей, в яких батьки не мають інвалідності			
Ольга Т.	0,6	0,7	3
Оксана В.	0,7	0,75	4
Юрій С.	0,7	0,8	4
Артем Ю.	0,3	0,4	1
Михайло Л.	0,5	0,6	2

Серед дітей батьків з інвалідністю високий рівень комунікативних здібностей мають 20 % досліджуваних, в той час як серед дітей батьків без інвалідності високий рівень мають 40 %. Ці діти не розгублюються в нових і незнайомих ситуаціях, швидко знаходять друзів, постійно прагнуть розширити коло своїх знайомств, займаються суспільною діяльністю, проявляють ініціативу у спілкуванні, здатні приймати самостійні рішення у критичних ситуаціях. Все це вони роблять не з примусу, а за власним внутрішнім спонуканням.

Середній рівень притаманний однаковій кількості дітей з обох груп (по 20 %). Вони прагнуть контактів з людьми, не обмежують коло своїх знайомств, наполягають на власній думці, хоча потенціал їхніх нахилів не характеризується високою стійкістю.

Рівень нижче середнього спостерігається у більшій кількості дітей із сімей батьків з інвалідністю (40 %). Вони не прагнуть до спілкування, почуваються скуто в новій компанії, вважають за краще проводити час наодинці з собою, мають труднощі у встановленні контактів з людьми і у виступі перед аудиторією, не відстоюють свою думку, важко переживають образи. У багатьох справах вони уникають прояву самостійних рішень та ініціативи.

Низький рівень спостерігається серед дітей з обох груп (по 20 %). Представимо порівняльні результати в таблиці 2.16:

Таблиця 2.16.

Порівняльна таблиця рівнів комунікативних та організаторських схильностей дітей батьків з інвалідності та батьків без інвалідності

	високий	середній	нижче середнього	низький
Діти батьків з інвалідністю	20 %	20 %	40 %	20 %
Діти батьків без інвалідності	40 %	20 %	20 %	20 %

Отримані результати співпадають із отриманими результатами за методикою Р.Кеттела щодо прояву таких особистісних рис як екстраверсія, емоційна стійкість, впевненість в собі та незалежність в дітей із сімей батьків з інвалідністю та дітей із сімей батьків, які не мають інвалідності.

Під час роботи з дітьми 11-16 років ми також використали методику незакінчених речень Сакса-Сіднея в частині ставлення до сім'ї загалом та ставлення до батька і матері зокрема. Також був використаний метод бесіди. Ставлення у відповідях-твердженнях ми оцінюємо як позитивне, негативне або нейтральне.

Отже, результати можемо представити такі: ставлення до матері у 83,33 % опитаних є позитивним («*моя мати і я часто спілкуємось*», «*вважаю, що більшість матерів люблять дітей*», «*я люблю свою матір, але хочу, щоб вона була комунікабельніша*»), ставлення до батька у 66,67 % також є позитивним («*думаю, що мій батько рідко сердиться*», «*думаю, що мій батько – хороший*») та 33,33 % ставлення до батька є нейтральним («*я хотів би, щоб мій батько захищав мене*»), у ставленні до сім'ї 100 % респондентів є нейтральними («*більшість відомих мені сімей не така як моя*», «*у порівнянні з більшістю інших сімей моя сім'я відрізняється*»). Бесіда дала змогу більше зрозуміти дітей цього віку. На запитання «В чому полягає «інакшість» твоєї сім'ї?» підлітки давали такі відповіді: «*батьки не чують; погано бачать*», «*мої батьки не такі наглі, як інші батьки*». Ми задавали питання про бажання по відношенню до батьків, на яке отримали такі відповіді: «*я хотів би, щоб колись батьки прийшли би в школу і самі поговорили з вчителькою, а мені потім все*

розказали», «намагаюсь, щоб менше хто знав, які у мене батьки», «я деколи не можу їм все пояснити, тоді дзвоню бабусі».

Отже, можемо говорити про те, що у підлітковому віці з'являються більш емоційні переживання з приводу особливості своїх батьків, на фоні чого можуть виникнути тривожність та комплекси. Проте, ставлення до своєї сім'ї має позитивне забарвлення. В цьому віці на ставлення до особливості батьків вагомого значення набуває ставлення оточення (однолітки, друзі, педагоги, сусіди та ін.).

Аналіз одержаних результатів дослідження дає змогу визначити рівні виховного потенціалу батьків з інвалідністю. Високий рівень виховного потенціалу притаманний 50 % батькам з порушеннями опорно-рухового апарату, 20,69 % батькам з порушеннями слуху та 13,04 % батька з порушеннями зору. Батьки цієї групи характеризуються повним розумінням відповідальності за виховання власної дитини, не перекладають цю відповідальність на рідних і близьких; беруть активну участь у вихованні власної дитини; є добре соціалізованими та прищеплюють це дитині. Вони усвідомлюють можливість впливу на дитину свого «статусу» та допомагають вибудувати правильні стосунки між дитиною та соціумом; дослухаються до порад спеціалістів, але залишають право вибору у вихованні за собою та відповідають за свій вибір; сім'я спілкується не лише з тими, хто має такі ж «особливості», має широке коло спілкування.

Середній рівень ми спостерігаємо у 31,25% батьків з порушеннями опорно-рухового апарату, у 48,28 % батьків з порушеннями слуху, у 17,39 % батьків з порушеннями зору. Батьки цієї групи докладають багато зусиль задля виховання дитини, проте власні протиріччя та неприйняття себе не дозволяють їм якісно виконувати батьківські функції та насолоджуватись батьківством. Вони цікавляться життям та інтересами дитини, проте ця зацікавленість не переходить в дії для побудови продуктивних та позитивних стосунків з дитиною; сім'я може спілкуватись із різними категоріями осіб, але надає

перевагу спілкуванню з особами, які мають такі ж особливості як сама, тому і діти мають звужене коло спілкування з іншими дорослими.

Група батьків з низьким рівнем виховного потенціалу має такі відсоткові співвідношення: серед батьків з порушеннями опорно-рухового апарату низький рівень наявний у 18,75 %, з порушеннями слуху – у 31,03 % батьків, з порушеннями зору – у 69,57 % батьків. Ці батьки погоджуються на допомогу у вихованні дитини родичами, які в подальшому більшу частину турбот про дитину перекладають на себе, дитина втрачає емоційний зв'язок з батьками; батьків влаштовує така ситуація, вони не цікавляться життям дитини, не розуміють її внутрішнього світу та переживань; не беруть участі в житті власної дитини. Натомість, такі батьки спекують своїм «особливим» становищем, вимагаючи зайвої до себе уваги як з боку власних дітей, так і з боку суспільства. Діти їх соромляться, не відчують підтримки з боку батьків. Такі сім'ї потрапляють в зону ризику соціальних служб як неблагополучні.

Покажемо це співвідношення на рис. 2.1.

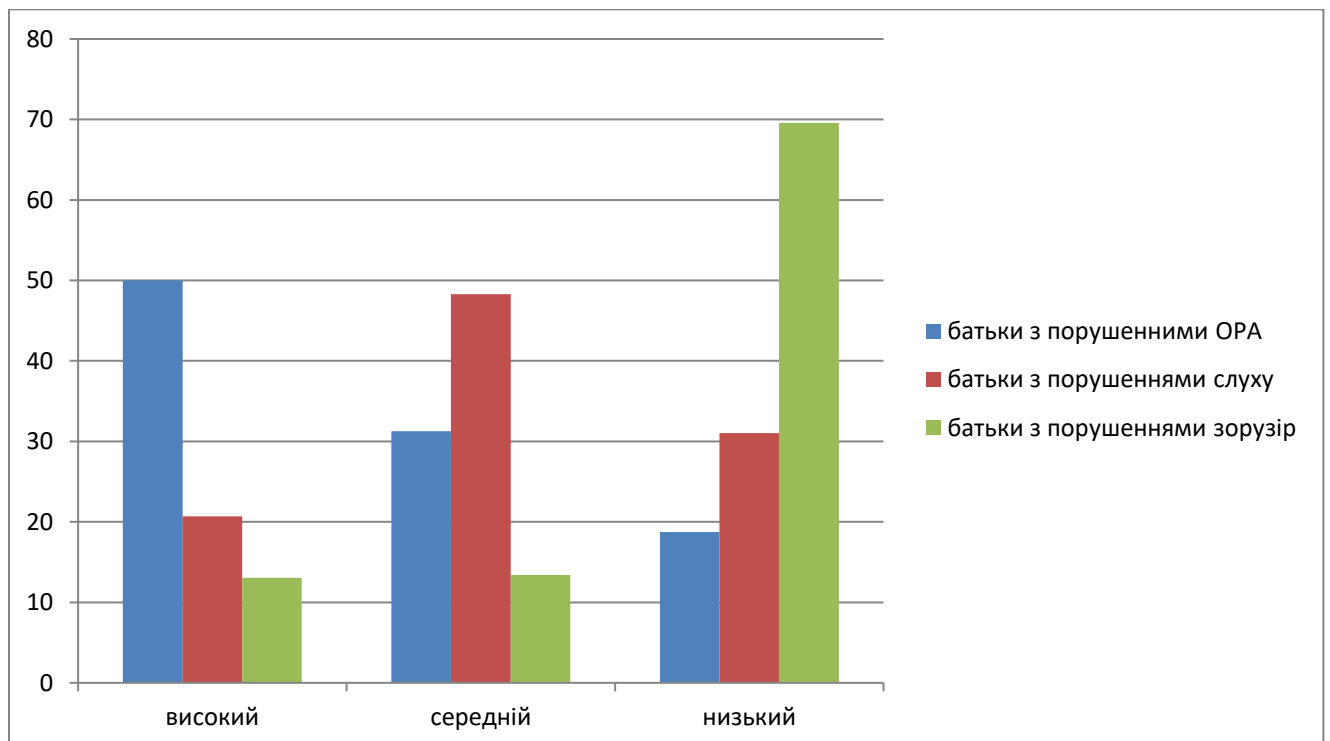


Рис. 2.1. Рівні виховного потенціалу в батьків з інвалідністю з різними видами порушень

Зміст другого розділу дисертації висвітлено у таких публікаціях автора:

1. Крамар О. А. Характеристика сімей, у яких батьки з вадами слуху виховують здорову дитину // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки / за ред. В.С. Курило. Вип. 23 (234). Луганськ : ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2011. С. 42-46.

2. Рибак О. А. Методи дослідження особливостей сімей, у яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком // Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: зб. за підсумками звітної наук. конф. викладачів, докторантів і аспірантів. Вип. 16: у 3-х т. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2017. Т. 1. С. 128-129.

3. Рибак О. А. Особливості соціалізації членів сімей, де батьки є особами з інвалідністю // International Scientifican Practical Conference «World Science», № 9 (25). Vol. 3, September 2017. P. 54-59.

4. Рибак О. А. Характеристика сімей, у яких батьки з порушенням опорно-рухового апарату виховують дитину з типовим розвитком : зб. наук. праць молодих вчених Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2017. Вип. 8. С. 43-44.

Висновки до розділу

Результати констатувального етапу дослідження підтвердили теоретичні висновки щодо наявності особливостей в особистості дітей з типовим розвитком, спричинених інвалідністю батьків, а саме переважання інроверсії, невпевненість у своїх силах, підвищений рівень тривожності, знижений рівень комунікативних здібностей, почуття недостатньої захищеності, як базової потреби, що може провокувати виникнення комплексів. Дітям із сімей батьків з інвалідністю властиве виконання функцій «опікунів та доглядальників» своїх

батьків, у неприйнятному для цього віці («перевернуті ролі»), «проектування» на них з боку оточення інвалідності їхніх батьків, що також впливає на формування вищезазначених рис особистості дитини в цих сім'ях. Діти з типовим розвитком сприймають своїх батьків просто як тата і маму, а вже потім відмічають їх інвалідність. Перші питання до батьків про їхню «інакшість» виникають у дітей у період 4-6 років. У підлітковому віці діти батьків з інвалідністю починають глибше аналізувати особливості своїх батьків, можуть почати соромитись своїх батьків, зневажати їх. Діти з типовим розвитком засвоюють норми життя двох мікрогруп суспільства – особливості життя осіб з певною інвалідністю (порушення зору, слуху або опорно-рухового апарату) та іншу частину суспільства (осіб без порушень: однолітків, дорослих).

Аналіз опитування експертної групи показав, що при правильній побудові стосунків в сім'ї батьків з інвалідністю, виховного процесу та успішного подолання вікових криз (особливо підліткового віку) особливості батьків діти перетворюють на позитивні сторони своєї особистості (толерантне ставлення до будь-яких відмінностей серед людей, співчутливість, відповідальність, дисциплінованість).

Отримані результати свідчать, що найбільше труднощі у спілкуванні з різними фахівцями в період підготовки до народження дитини відчували батьки з порушеннями слуху, а більшість батьків з порушеннями опорно-рухового апарату та зору відчували упереджене ставлення щодо їхнього права народити дитину. В процесі догляду за дитиною більшість респондентів цієї групи отримували допомогу від родичів та близьких. Середній показник серед всіх категорій батьків з інвалідністю - це 80 % ствердних відповідей про необхідність допомоги у побутових питаннях, що стосуються догляду за дитиною. В подальшому вони отримують допомогу від родичів і близьких у процесі виховання своєї дитини. Результати дослідження вказують на те, що батьки з інвалідністю потребують отримання, розширення і поглиблення знань про розвиток своєї дитини на кожному віковому етапі для кращого розуміння власної дитини. Отримані результати свідчать про те, що коло спілкування

сімей батьків з особливими потребами переважно обмежується представниками своєї групи, що не завжди на користь дитини з типовим розвитком. Проте, є сім'ї, які розширюють свій соціальний досвід та спілкуються з великою кількістю сімей не зі «своєї» групи, спілкуються із друзями своєї дитини, що підвищує успішність процесу соціалізації їхньої дитини.

Вивчення роботи педагогів, соціальних працівників свідчить про те, що допомога соціальних служб сім'ям батьків з інвалідністю не носить превентивний характер, не діє на випередження, а надається по факту звернення, коли сім'я вже потрапила в складні життєві обставини. Допомога з боку соціальних працівників надається в основному в частині економічної підтримки. Частину державних функцій (соціальних, психологічних) по роботі з людьми з інвалідністю взяли на себе недержавні структури — громадські організації, які є об'єднувальною ланкою між сім'єю батьків з інвалідністю та різними соціальними інституціями.

Результати дослідження вказують на те, що найвищий рівень виховного потенціалу спостерігається серед батьків з порушеннями опорно-рухового апарату, а серед осіб з порушеннями зору найбільше батьків, які мають низький рівень.

Результати дослідження доводять необхідність розробки спеціальної психолого-педагогічної підтримки та супроводу сімей батьків з інвалідністю з метою подолання бар'єрів, що заважають якісному виконанню ними сімейних функцій, створення умов сімейного виховання в родині батьків з інвалідністю з метою правильного становлення особистості їхніх дітей з типовим розвитком, а також покращення якості процесу соціалізації сімей, в яких батьки є особами з інвалідністю.

РОЗДІЛ III

ЗМІСТ ТА ФОРМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, В ЯКИХ БАТЬКИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ТИПОВИМ РОЗВИТКОМ

3.1. Умови правильного становлення особистості дитини в родинах осіб з інвалідністю

Результати експериментального дослідження показали, що сім'ї, в яких батьки мають інвалідність, є таким же соціальним інститутом, як і решта сімей. Вони також виконують загальновизначені сімейні функції, проходять етапи становлення, характерні решті сімей, на них поширюються права та обов'язки, визначені сімейним Кодексом України.

Людина як особистість формується сім'єю, школою, колективом, засобами масової інформації та ін. Ми уже зазначали, що умови особливостей формування особистості криються у родині та пов'язані з помилками батьків у вихованні дітей. Тому умови виховання в сім'ї однозначно впливатимуть на формування особистості дитини. Як свідчать результати констатувального експерименту в умовах виховання та, загалом, функціонування сімей, в яких батьки є особами з інвалідністю, є свої особливості. Відповідно і умови правильного становлення особистості дитини в сім'ях батьків, які мають інвалідність, також мають бути особливими. Умови правильного сімейного виховання, відповідно і умови, які впливають на правильне становлення особистості дитини з типовим розвитком у сім'ї батьків з інвалідністю, ми розділили на 2 групи: **1. Умови правильного становлення особистості дитини в родинах осіб з інвалідністю (перелік умов цієї групи не є ранговим та не має пріоритетності тієї чи іншої умови).** 2. Суспільно детерміновані умови.

Опишемо першу групу умов, які слід створити в процесі психолого-педагогічного супроводу сімей, в яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком.

1. Знання батьками з інвалідністю особливостей власної дитини на різних вікових етапах та вміння застосувати ці знання у процесі виховання.

Батьки мають володіти такими знаннями та вміннями:

a) знання про дитину:

- особливості психічного та фізіологічного розвитку дитини у різні вікові періоди;
- види провідної діяльності дитини на кожному віковому етапі (у немовлячому, ранньому, дошкільному, шкільному та підлітковому віці);
- кризові періоди, їх значення та новоутворення кожного віку.

b) знання та вміння батьків у галузі виховання та їх реалізація на практиці:

- принципи, стилі та методи виховання;
- вибір форм та методів виховання в залежності від віку та психофізіологічних особливостей дитини;
- усвідомлення ролі батьків у процесі сімейного виховання.

Необхідність забезпечення цієї умови спричинена тим, що 92,12% батьків з інвалідністю (за результатами констатувального експерименту виховувались в закладах інтернатного типу, зростали поза сімейним колом, відповідно і уявлення про сімейні стосунки у них сформовані своєрідно: труднощі у оволодінні роллю сім'янина, слабкий рівень розвитку мотивації, пасивність, невпевненість, труднощі у адаптації до самостійного життя та створення сім'ї, низький рівень відкритості соціальному досвіду, низька готовність особистості прийняти на себе нову систему обов'язків щодо своїх дітей (за визначенням осіб, які виховувались в сім'ях батьків з інвалідністю). Батьки, які розвивались з певними особливостями не володіють в повному обсязі знаннями щодо психофізичних особливостей дитини з типовим розвитком.

Для забезпечення цієї умови під час формувального експерименту проведено цикл лекцій в рамках «Батьківського клубу» щодо особливостей розвитку дітей різного віку. Отримані знання використовувались під час проведення практикуму («Навчання дитини в школі: що варто враховувати і як можуть допомогти батьки», «Обмінюємось ролями»), бесід («Значення

спілкування з дитиною в процесі її становлення», «Підліток: конфронтація чи співпраця?»), рольових ігор, тренінгів. Також здобуті/розширені знання використовувались під час консультацій та бесід із педагогами власної дитини (в дошкільних і шкільних закладах освіти).

2. Забезпечення батьками потреби дитини у захисті:

- формування у батьків вміння розпізнавати прояви перенесення оточенням (з боку дорослих, однолітків) батьківських особливостей на їхню дитину з типовим розвитком;

- попередження батьками з інвалідністю явища «перенесення» на дитину їхніх особливостей;

- попередження негативних наслідків явища «перенесення» на процес становлення особистості при уже наявних таких проявах.

Реалізація цієї умови має на меті попередження виникнення в особистості дитини таких рис, як тривожність; невпевненість в своїх силах; комплексів, спричинених проекцією на дитину ставлення до інвалідності батьків з боку оточення.

Формування цієї умови забезпечувалося такими формами роботи як тренінги («Люди з інвалідністю», «Сім'я батьків з інвалідністю та її соціальні партнери»), фрагмент тренінгу «Моя сім'я - моя фортеця»), бесіди з педагогами дитини, залучення друзів дитини до спільної діяльності разом з їхніми батьками. Практикум для батьків «Що може хвилювати мою дитину?» (із залучення дорослих, які виховувались у сім'ях батьків з інвалідністю).

3. Забезпечення участі батьків з інвалідністю у житті власної дитини:

- залучення батьків до дієвої, а не номінальної участі у дошкільних, шкільних та позашкільних заходах власної дитини;

- інформованість батьків про успіхи, потреби, невдачі, проблеми дитини в умовах колективу (дошкільного, шкільного, позашкільного закладу освіти).

- пошук «обхідних» шляхів участі у житті власної дитини. Тобто, якщо будь-які бар'єри (архітектурні, інформаційні та ін.) унеможливають участь

батьків у повсякденному житті власної дитини здійснюється пошук альтернативних способів включення.

Забезпечення цієї умови дасть можливість дитині відчувати в особі батьків опору, авторитетність, зацікавленість її життям та, як наслідок, дитина не закриватиметься від батьків та матиме з ними більш тісні зв'язки, покращиться комунікація між батьками та дітьми, між батьками та спеціалістами, які працюють з їхньою дитиною.

Форми роботи, які забезпечують формування цієї умови – це спільні заняття батьків і дітей (перегляд та обговорення з батьками та дітьми фільмів, вистав, проведення настільних ігор, спільна підготовка та проведення розважального вечора та ін.); бесіди із педагогами дитини та відвідування заходів в освітніх закладах, обговорення із педагогами оптимальних умов для участі батьків в цих заходах також забезпечують реалізацію цієї умови.

4. Системність та самостійність у виконанні виховних функцій батьками з інвалідністю:

- мотивування батьків до самостійності у виконанні виховної функції, створення ними самими таких умов, які б полегшили виконання сімейних функцій, а не перекладання їх на своїх рідних та близьких;

- формування у батьків розуміння необхідності спілкування з дитиною за потреби самої дитини (батьки з порушеннями зору мають спілкуватись з дитиною не лише, коли є потреба в супроводі їх; батьки з порушеннями слуху не повинні залучати дитину до спілкування лише при необхідності перекласти якийсь фільм або чує розмову).

Ця умова тісно пов'язана із попередньою та полягає в усвідомленні батьками відповідальності за процес виховання дитини. Допомога цим сім'ям є доречною і необхідною, але люди, які їм допомагають, не повинні замінювати батьків.

Забезпечення цієї умови під час формувального експерименту здійснювалось за допомогою бесід із рідними, які допомагають цим сім'ям. Бесіди мали на меті зменшити обсяг допомоги сім'ям батьків з інвалідністю

шляхом якісної зміни цієї допомоги (наприклад, якщо батькам з порушеннями зору або слуху важко виконувати з дитиною домашні завдання, то краще людині, яка допомагає сім'ї (бабуся, інші родичі), виконати це завдання вдома у батьків, або влаштувати дитину на групу продовженого дня із умовою виконання там домашніх завдань, аніж забирати дитину на весь тиждень від батьків).

5. Формування адекватного ставлення батьків до власної інвалідності та відкритого простору в сім'ї в питаннях, що стосуються особливості батьків:

- формування механізмів гальмування перенесення власної інвалідності на особистість дитини;
- уникнення процесу перетворення власної інвалідності в деструктивний процес по відношенню до особистості власної дитини;
- блокування явища маніпулювання власною інвалідністю;
- знання дитиною особливості власних батьків та формування вміння правильно реагувати на них як в умовах власної сім'ї, так і в умовах соціального оточення.

Вказана умова може бути створена частково, адже батьки з інвалідністю є уже сформованими особистостями, які формувались під впливом суспільства, освітнього закладу, власних батьків та ін.. Констатувальний експеримент засвідчив, що батьки з інвалідністю мають тенденцію до спекулювання своїм статусом для досягнення власних цілей у процесі виховання. Психолого-педагогічний супровід покликаний донести до батьків з інвалідністю необхідності не соромитись говорити з дитиною про свою особливість, про свої почуття та почуття дитини з цього приводу, але обов'язково зазначати, що це ніяк не впливає на батьківське ставлення до дитини.

Окрім того було виявлено, що у віці 4-6 років у дітей виникають запитання про певну відмінність батьків від інших, про причини такого стану.

Ця умова пов'язана з попередньою і забезпечення її дасть змогу дітям зрозуміти цей аспект життя сім'ї, як дитині ставитись до цього. В період

підліткового віку у дитини вже буде сформована база знань про таку особливість своєї сім'ї, дитина сама зможе робити певні висновки з цього питання. Це попередить замкнутість дитини, схильність до брехні та сприятиме формуванню таких рис особистості як толерантність до різноманітності, впевненість в собі та ін. Для забезпечення цієї умови необхідний командний підхід (педагогів, родичів, самих батьків).

Для забезпечення цієї умови під час формувального експерименту застосовувались такі форми роботи як тренінг «Моя сім'я - моя фортеця», диспут «Люди з інвалідністю в суспільстві: впевнена позиція чи об'єкт постійної допомоги?», бесіда дітей та їх батьків з особами, які виховувались в сім'ях батьків з інвалідністю у формі питання-відповідь. Також відбувались індивідуальні консультації для батьків з інвалідністю після групових занять на запит самих батьків.

6. Суспільна соціалізація сім'ї:

- розширення соціальних зв'язків зазначеної категорії батьків для покращення соціалізованості дитини;
- розширення соціальних контактів самої дитини.

Ми розглядаємо цю умову в розрізі вузького кола спілкування сім'ї, адже у широкому сенсі процес соціалізації сімей батьків з особливими потребами відбувається в конкретних соціально-економічних умовах. Важливим джерелом психічного розвитку дитини є соціальне середовище, в якому перебувають батьки (у вузькому значенні). Результати констатувально експерименту показали, що більшість батьків спілкуються з родинами, які мають ідентичні особливості (серед сімей батьків з порушенням зору – 84,48 %, серед батьків з порушеннями слуху – 69,57 % таких сімей, серед батьків з порушеннями опорно-рухового апарату – 62,5 %). Найбільш відкриті до суспільства (за результатами констатувального експерименту) є батьки з порушеннями опорно-рухового апарату, найбільш замкнутими у соціальному аспекті є батьки з порушеннями зору та слуху. Це в свою чергу впливає на розвиток дитини, на процес її соціалізації, довіру до оточення. Як уже зазначалося, дитина

соціалізується в тому числі і в середовищі, в якому перебуває її сім'я, тому важливо розширювати соціальні зв'язки зазначеної категорії батьків для покращення соціалізованості дитини. З іншого боку, соціально-педагогічний супровід спрямований на роботу із спеціалістами, які дотичні до життя родини (педагоги, соціальні працівники, родичі), тому що, якщо дитина відчуває доброзичливе рівноправне ставлення до своїх батьків з боку освітніх, соціальних та інших структур, то і зникне один із факторів формування тривожних тенденцій у дитини, сором'язливості, яка пов'язана з особливістю батьків. Ще одним напрямком роботи є навчання батьків розумінню того, що важливо спілкуватись із друзями дитини та їх батьками, адже це покращить соціалізованість їхньої дитини. Це ми досягали за допомогою індивідуальних консультацій з батьками, практикумах під час розв'язання запропонованих проблемних ситуацій.

7. Усунення ризиків перетворення батьками дитини на свого «поводиря» чи «перекладача»:

- попередження у сім'ї батьків з інвалідністю «перевернутих» ролей;
- виконання дитиною обов'язків, які відповідають її віку;
- знаходження балансу між потребами батьків та потребами самої дитини.

Констатувальний експеримент показав, що дитина з типовим розвитком в сім'ї батьків з інвалідністю перебирає соціальні ролі, які не притаманні їй в цьому віці, що спричиняє великий психологічний тиск на дитину і може призвести до виникнення негативних особистісних рис. Наприклад, якщо батькам з порушеннями слуху потрібно вирішити якісь соціально-побутові проблеми, то не варто залучати до перекладу на жестову дитину, а звернутись за допомогою до професійного перекладача жестової мови; особам з порушеннями зору не варто постійно ходити в супроводі власної дитини, адже це забирає дитячий ресурс власної життєдіяльності. Не варто абсолютно усувати дитину від виконання певних обов'язків допомоги батькам, але ці обов'язки мають відповідати віку дитини та узгоджуватись з її можливостями і потребами.

Для формування цієї умови використовувались ігри-практикуми «Обмінюємось ролями», «Вирішуємо проблемні ситуації», частина тренінгу «Сім'я осіб з інвалідністю та її соціальні партнери» також має на меті розширити навички батьків з інвалідністю долати проблемні ситуації, перегляд та обговорення відеороликів, які розповідають про історії успіху осіб з інвалідністю; розв'язання проблемних ситуацій; розроблення пам'яток щодо можливих обов'язків дітей певного віку та ін.

8. Залучення до психолого-педагогічного супроводу соціальних та освітніх установ:

- розроблення системи заходів для ефективного виконання умов правильного становлення особистості дитини в сім'ї батьків з інвалідністю;
- забезпечення компетентного, командного супроводу, який має інтерактивний характер.

Важливою умовою правильного формування особистості дитини в сім'ях батьків з особливими потребами є забезпечення психолого-педагогічного супроводу сімей батьків з інвалідністю через освітні заклади, соціальні служби, громадські організації для попередження виникнення в цих сім'ях кризових явищ, спричинених інвалідністю та віднесення їх до категорії неблагополучних. Важливим фактором є саме підтримка задля попередження, а не подолання уже існуючої проблемної ситуації.

Умови, які ми включили до *другої групи*, залежать від суспільного ставлення до осіб з інвалідністю, що не було предметом нашого дослідження та може стати перспективним напрямком наукового пошуку.

1. Забезпечення економічного благополуччя сім'ї. Цю функцію батьки з інвалідністю зможуть виконувати при непорушені їхнього права на працю, що дасть змогу сім'ї нормально функціонувати та задовольняти економічні потреби кожного члена сім'ї. Адже, законодавчо закріплено за цими особами право на реалізацію всіх своїх здібностей, потреб, прав та обов'язків на рівні з іншими громадянами нашої країни. Без створення цієї умови людина з інвалідністю не здатна формувати бюджет сім'ї, забезпечувати матеріальну сторону

функціонування власної сім'ї, а також в такому випадку будуть неефективно виконуватись інші функції: репродуктивна, рекреативна, функція емоційно-психологічної стабільності. З іншого боку, кожне порушення має різну глибину, що також може бути перешкодою для працевлаштування цих осіб (наприклад, особа зі зниженим зором має більше можливостей працевлаштуватися, ніж людина з повною втратою зору).

2. Забезпечення медичної реабілітації батьків з інвалідністю. На це спрямований комплекс заходів на рівні органів влади та місцевого самоврядування, на рівні загальнодержавних законодавчих документів. Ця умова забезпечується супроводом осіб з інвалідністю у широкому розумінні та передбачає забезпечення належного рівня медичного забезпечення та медичної реабілітації відповідно до медичних показань та потреб особи з інвалідністю.

3. Створення безбар'єрного середовища для осіб з інвалідністю, пристосування побуту для полегшення виконання ними побутових функцій, створення побутових умов для самостійного догляду за дитиною (спеціальні технічні засоби для орієнтування у просторі для осіб з порушенням зору, спеціальні технічні засоби для спілкування та обміну інформацією для осіб з порушенням слуху, забезпечення якими здійснюють державні органи і, частково, громадські організації осіб з інвалідністю). Ця умова включає і архітектурну доступність та доступність для всіх категорій осіб з порушеннями психофізичного стану. Адже, архітектурні бар'єри заважають в доступі осіб з інвалідністю до необхідних установ та організацій для вирішення соціально-побутових питань, в тому числі і питань, що стосуються функціонування їх сімей. Інформаційні бар'єри утруднюють спілкування осіб з порушеннями слуху (для яких рідною є жестова мова) при відвідуванні різноманітних установ та організацій.

4. Формування толерантного ставлення суспільства до проблеми інвалідності. На сучасному етапі суспільно-економічного розвитку в нашій країні ставлення до людей з порушеннями психофізичного стану стало більш толерантним в порівнянні з попередніми історичними етапами. Проте, і в

сьогоденні у людей спрацьовують стереотипи по відношенню до людей з інвалідністю, які виробились протягом попередніх етапів розвитку нашого суспільства. Соціальні структури, освітні заклади, інші інституції мають працювати на попередження потрапляння сімей батьків з інвалідністю в категорію неблагополучних. Для цього необхідні хоча б мінімальні знання в галузі спеціальної педагогіки та психології. Важливого значення в цьому напрямку набуває співпраця з громадськими організаціями, які об'єднують осіб з інвалідністю. Формування толерантного ставлення суспільства до проблеми інвалідності – це довготривалий, кропіткий процес і залежить від багатьох чинників: впливу освітніх закладів на своїх вихованців, впливу ЗМІ на формування ставлення суспільства до інвалідності, робота державних та недержавних структур щодо руйнування міфів про людей з інвалідністю та включення їх у різні сфери життя. При забезпечені цієї умови йдеться про психолого-педагогічний супровід у широкому сенсі – загальнодержавна діяльність, спрямована на створення найбільш сприятливих умов для самореалізації людини (в тому числі і людини з інвалідністю).

Отже, у сім'ях батьків з інвалідністю на успішність умов виховання та правильного формування особистості дитини впливає якість процесу реабілітації батьків (соціально-побутова, психологічна, медична), ставлення оточуючих до проблеми інвалідності в цілому, та батьківства осіб з інвалідністю зокрема. А нозологія інвалідності батьків впливатиме на виникнення особливостей виховного процесу в цих сім'ях та формування особливостей особистості дітей. Психолого-педагогічний супровід цих сімей покликаний сприяти формуванню (або покращенню) вмінню батьків створювати умови для правильного формування особистості дитини з типовим розвитком в родині батьків з інвалідністю. Всі умови правильного становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ї батьків з інвалідністю є взаємопов'язані, проте, в кожній окремій сім'ї потреба у певній умові є більш або менш вираженою.

3.2. Зміст психолого-педагогічного супроводу сімей батьків з інвалідністю, які виховують дитину з типовим розвитком

Результати констатувального етапу експерименту показали, що *проблеми, які виникають у цих сім'ях, проявляються в таких сферах:*

- економічній: у батьків з інвалідністю не завжди є можливість працювати (із об'єктивних чи суб'єктивних причин) та забезпечувати матеріальні потреби сім'ї; необхідність систематичних витрат на медичне забезпечення;
- медичній: необхідність постійного отримання комплексу медико-реабілітаційних послуг;
- психолого-педагогічній: напруженість стосунків між батьками з інвалідністю та їхніми дітьми; переживання дітьми особливості своїх батьків, що впливає на процес формування особистості дитини з типовим розвитком; недостатній рівень виховного потенціалу батьків з інвалідністю (низька обізнаність батьків у питаннях розвитку дитини на кожному віковому етапі її становлення, у питаннях побудови довірливих стосунків з дитиною та ін.);
- соціальної: неоднозначне ставлення оточення до осіб з інвалідністю, до їх права на батьківство та материнство; бар'єрність середовища (архітектурна, інформаційна, освітня та ін.); знижений рівень соціалізованості сімей, в яких батьки є особами з інвалідністю.

Однією з головних умов правильного формування особистості дитини в сім'ї батьків з особливими потребами є забезпечення психолого-педагогічного супроводу цих сімей. Психолого-педагогічний супровід сімей батьків з інвалідністю проявляється в системній діагностичній, соціальній, психологічній, педагогічній діяльності різних соціальних інституцій з метою попередження виникнення неблагополуччя в цих сім'ях або надання психолого-педагогічної, соціально-педагогічної допомоги за уже наявних проблем соціального, психологічного або педагогічного змісту.

Психолого-педагогічний супровід сімей батьків з інвалідністю – це озброєння сімей знаннями, вміннями і навичками, які сприяють процесу виховання власної дитини з типовим розвитком, задля правильного формування особистості дитини; своєчасне усунення проблемних ситуацій, що заважають виховному процесу та деструктивно впливають на сім'ю загалом та дитину зокрема.

Метою психолого-педагогічного супроводу сім'ї батьків з інвалідністю є стимулювання батьків з інвалідністю, що виховують дитину з типовим розвитком, до подальшого успішного виконання своїх виховних функцій в обхід (або зменшення впливу) інвалідизуючого фактору задля найбільш повної реалізації потенціалу сім'ї в майбутньому та формування повноцінної особистості своєї дитини з типовим розвитком.

Психолого-педагогічний супровід не має містити елементів гіперопіки та виконання замість супроводжуючого своїх функцій і за своїм характером є підтримуючим.

Психолого-педагогічний супровід сім'ї батьків з інвалідністю базується на таких принципах:

- ✓ відкритість: всі учасники психолого-педагогічного супроводу мають бути відкритими у співпраці під час роботи у різних формах;
- ✓ конфіденційність: інформація про потреби сім'ї батьків з особливими потребами під час супроводу повідомляється лише учасникам цього процесу;
- ✓ активність: супроводжуваний приймає активну участь у різних видах роботи, яка має інтерактивний характер;
- ✓ командний підхід (міжгалузевий): супровід сімей батьків з інвалідністю здійснюють спеціалісти у певних галузях (залучення спеціалістів відбувається після дослідження кожної сім'ї, яка підпадає під психолого-педагогічний супровід).

Завдання психолого-педагогічного супроводу сімей батьків з інвалідністю.

1. Надання батькам з інвалідністю інформації про особливості власної дитини на різних вікових етапах її розвитку (у немовлячому, ранньому, дошкільному, шкільному, підлітковому віці) та способи взаємодії з дитиною в ці періоди.
2. Інформування батьків про необхідність забезпечення потреби дитини у захисті, як базової потреби для уникнення виникнення в її особистості негативних рис.
3. Стимулювання батьків до активної та системної участі в житті власної дитини; розширення знань сімей про спільне проведення дозвілля.
4. Формування у батьків з інвалідністю адекватного ставлення до власної інвалідності та відкритості цієї проблеми при обговоренні зі своїми дітьми.
5. Сприяння усвідомленню батьками з інвалідністю деструктивного впливу перекладання на дитину своїх обов'язків, попередження виникнення у цих сім'ях «перевернутих ролей».
6. Покращення мотивації батьків до самостійного виконання виховних функцій, сприйняття допомоги від сторонніх осіб в обсягах, що не віддаляють їх від власної дитини.
7. Формування у дитини, у якої батьки мають інвалідність, почуття впевненості в тому, що вона не протиставлена всьому світу, що її сім'я така ж як багато інших і це не потрібно сприймати як травмуючий фактор.
8. Сприяння розумінню соціальним оточенням дитини (педагогами садочка, школи, соціальними працівниками, родичами) особливостей батьків з інвалідністю та покращення процесу комунікації між сім'єю та вузьким оточенням.

Психолого-педагогічний супровід сімей батьків з інвалідністю має містити такі *змістові лінії*:

- робота з батьками;
- спільна робота з батьками та з дитиною;

- робота з родичами батьків з інвалідністю;
- робота зі спеціалістами.

Етапи психолого-педагогічного супроводу сімей батьків з інвалідністю.

1. Діагностичний (визначення складу сім'ї, особливостей сім'ї, її потреби, проблеми, напрямки, в яких сім'я потребує супроводу).
2. Діяльнісний етап (безпосередній супровід визначеними методами, формами).
3. Аналітичний етап (аналіз результатів супроводу).

Психолого-педагогічний супровід сімей батьків з інвалідністю, які виховують дитину з типовим розвитком, реалізується у таких напрямках:

- ✓ допомога різним соціальним інституціям розпізнати особливість цієї категорії сімей (розуміння соціально-психологічних умов вказаних сімей, особливостей осіб з інвалідністю, їх потреб, а також шляхів співпраці з цими сім'ями задля попередження можливих негативних процесів, викликаних особливістю батьків);
- ✓ допомога дитині усвідомити, що особливість батьків не повинна впливати на стосунки між ними та дитиною;
- ✓ формування або розширення компетенцій батьків, які б допомагали їм у процесі виховання своєї дитини: побутові, соціальні, педагогічні, комунікативні та ін.

Забезпечують психолого-педагогічний супровід цих сімей заклади освіти, соціальної сфери (центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, заклади соціального захисту), громадські організації, які об'єднують осіб з інвалідністю. Ми реалізовували цей психолого-педагогічний супровід, поклавши в основу командний підхід та роботу громадських організацій, які об'єднують осіб з порушеннями слуху (УТОГ) та порушеннями зору (УТОС).

Зміст роботи закладів соціальної сфери полягає у виявленні наявних проблем у сім'ї, але, оскільки соціальні працівники не обліковують ці сім'ї без запиту, тому потрібна співпраця за посередництва громадської організації. Соціальні працівники визначають, які види допомоги в першу чергу потрібні

родині (залежно від матеріального стану сім'ї, виду та ступеня порушення, рівня виховного потенціалу та ін.).

Освітні заклади (заклад дошкільної освіти) за сприяння громадських організацій, соціальних працівників мають встановити методи систематичної взаємодії з батьками, які мають інвалідність, визначити рівень розвитку їхньої дитини, встановити, чи є психофізичні показники дитини, які не відповідають її віку та при роботі з дитиною більшу увагу звертати саме на ці сфери розвитку дитини.

Освітні заклади (заклади загальної середньої освіти) через свої соціально-психологічні служби повинні моніторити ці сім'ї, визначати рівень їх виховного потенціалу, спостерігати за динамікою розвитку дитини під час освітнього процесу. Класні керівники, у класах яких знаходиться дитина батьків з інвалідністю, також мають спостерігати за позицією дитини у класному колективі, взаєминами з однолітками, особистісними проявами дитини, а також визначити оптимальні шляхи комунікації з батьками, які мають інвалідність для підтримання інформаційного зв'язку з ними.

Громадські організації осіб з інвалідністю виступають з'єднувальною ланкою між усіма інституціями, які співпрацюють із сім'єю батьків з інвалідністю, надаючи їм інформаційну підтримку щодо особливості сімей батьків з інвалідністю, їх потреб, можливих проблем та ін. Громадські організації працюють безпосередньо з батьками, тому реалізують освітній напрям (формування виховних компетенцій батьків, заповнення інформаційного вакууму осіб із сенсорними порушеннями), психологічний напрям (підтримка та спілкування), соціальний напрям (знає соціальні запити сім'ї).

Отже, психолого-педагогічний супровід сім'ї батьків з інвалідністю має свої принципи, забезпечує формування умов правильного становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ях осіб з інвалідністю, охоплює певні змістові лінії та реалізується у конкретних напрямках. Психолого-педагогічний супровід цієї категорії сімей є комплексним процесом,

спрямованим на попередження потрапляння сім'ї у складні життєві обставини, сприяти гармонійному функціонуванню сім'ї та ставленню особистості дитини в сім'ї, шляхом формування батьківських компетенцій у питанні створення умов правильного становлення особистості дитини.

3.3. Форми психолого-педагогічного забезпечення процесу супроводу сімей, в яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком

Результати дослідження показали, що однією з умов успішного сімейного виховання дитини з типовим розвитком батьками з інвалідністю є психолого-педагогічний супровід цих сімей. Проблема полягає в тому, ці сім'ї не всі обліковуються соціальними службами, закладами освіти. Єдиною структурою, яка володіє інформацією про наявність таких сімей, є громадські організації осіб з інвалідністю (як місцеві, так і всеукраїнські зі своїми відділеннями на місцях). Громадські організації володіють інформацією про наявність у себе на обліку сімей батьків з інвалідністю, наявність потреб сім'ї та окремих її членів. Працівники цих організацій першими зустрічаються з цими сім'ями і надають допомогу (за потреби). Тому, громадські організації, на нашу думку, є зв'язуючою ланкою між сім'ями батьків з інвалідністю та іншими соціальними інституціями. Також, громадські організації мають приміщення, в яких люди з інвалідністю (в тому числі батьки з інвалідністю) мають можливість зібратись в одному місці для спілкування або вирішення своїх проблемних питань. Без громадської організації певного спрямування неможливо швидко знайти ці сім'ї, адже вони всі живуть у різних районах, їхні діти навчаються/виховуються в різних закладах дошкільної та загальної середньої освіти, відповідно у них різні педагоги/вихователі. Відшукати ці сім'ї, взявши за основу лише освітні заклади, стає майже неможливим. Тому і роботу з цими сім'ями та їх дітьми ми планували спільно з громадськими організаціями осіб з інвалідністю.

Формування груп батьків з інвалідністю для роботи з ними відбувалося за принципом врахування нозології, оскільки нами було визначено особливості та умови успішного виховання для кожної категорії батьків з інвалідністю окремо.

У процесі формувального експерименту було розроблено систему роботи із сім'ями осіб з інвалідністю (батьками і дітьми), яку можна застосовувати для всіх груп (батьків з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату). Система роботи розрахована на батьків, дітей, педагогів, соціальних працівників, працівників громадських організацій (УТОГ, УТОС, ГО «Світ без бар'єрів» та ін.). Було визначено такі форми роботи відповідно до змісту психолого-педагогічного супроводу сімей батьків з інвалідністю.

Робота з батьками:

- тренінги на засвоєння тих компетенцій, які будуть корисні при вихованні дітей, вирішенні проблемних ситуацій тощо;
- консультації індивідуальні та групові (за запитом батьків, за пропозицією спеціалістів);
- «Батьківський клуб» (на базі громадських організацій), в які ми включали ті ж тренінги, лекції, бесіди, спільні заняття батьків і дітей;

Робота з дітьми:

- ранній супровід (соціальні служби, громадські організації, освітні установи), що дозволить допомогти батькам попередити виникнення неблагополуччя, коли сім'я ще не опинилась в складних життєвих обставинах, але є тенденція до цього.
- спільні заняття з батьками, спрямовані на зміцнення стосунків батьків та дітей; рекомендацію батькам варіантів спільного проведення дозвілля;
- зустрічі поколінь (зустрічі осіб, які виховувались в сім'ях батьків з інвалідністю з дітьми, які зараз виховуються в цих сім'ях), яка буде доречною в підлітковому віці і матиме характер певного наставництва, діти зможуть отримати певні поради, почути історії з життя дорослих людей, батьки яких теж мають інвалідність).

Робота працівників громадських організацій із спеціалістами різних напрямків, які в своїй роботі зустрічаються з сім'ями батьків з інвалідністю:

- індивідуальні консультації із спеціалістами на запит батьків (через громадську організацію);
- лекції, бесіди на запит спеціалістів;
- тренінги для працівників різних сфер щодо набуття компетенцій при спілкуванні з особами з інвалідністю, розуміння особливості сімей, в яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком.

Формувальний експеримент проводився на базі Хмельницької обласної організації Українського товариства глухих та тривав з вересня 2015 року до травня 2017 року. У рамках роботи клубів за інтересами обласного БК УТОГ була запроваджена робота «Батьківського клубу». Заняття проводились 2 рази на місяць по 1,5 години кожне. У формувальному експерименті взяли участь 59 батьків з інвалідністю, 29 з них склали експериментальну групу, 30 – контрольну. Також у формувальному експерименті взяли участь 28 дітей батьків з інвалідністю (15 дітей склали експериментальну групу, 13 – контрольну). До експерименту залучались батьки з порушеннями зору та батьки з порушеннями слуху. Особи з порушеннями опорно-рухового апарату не брали участь в дослідженні, адже рівень їхнього виховного потенціалу був достатньо високий. Також до формувального етапу було залучено 6 родичів сімей батьків з інвалідністю, 10 спеціалістів (педагоги дітей, які виховуються в сім'ях батьків з інвалідністю – 4 особи; соціальні працівники – 2 особи; працівники громадських організації УТОГ та УТОС – 5 осіб). Сім'ї батьків з інвалідністю брали участь у діяльності «Батьківського клубу», під час роботи якого проводились лекції, бесіди, тренінги, практикуми, диспути, відвідування вистави, перегляд та обговорення фільму, вечір-розвага, настільна гра.

Сім'ї батьків з інвалідністю брали участь у роботі «Батьківського клубу», план якого наводимо в таблиці 3.1:

Таблиця 3.1

«Особливі батьки»

<i>Термін проведення</i>	<i>Тема заходу</i>	<i>Форма проведення заходу</i>
Вересень	Сім'я батьків з інвалідністю та її соціальні партнери	Тренінг
Вересень	Особливості розвитку дітей раннього віку.	Лекція
Жовтень	Особливості розвитку дітей дошкільного віку	Лекція
Жовтень	Особливості розвитку особистості дитини дошкільного віку	Лекція
Листопад	Психологічні особливості підлітка	Лекція
Листопад	Значення спілкування з дитиною у процесі її становлення	Бесіда
Грудень	Навчання дитини в школі: що варто враховувати та як можуть допомогти батьки?	Практикум для батьків
Грудень	Моя сім'я - моя фортеця	Тренінг
Січень	Час для сім'ї: проведення спільного дозвілля та його значення	Бесіда
Січень	Підліток: конфронтація чи співпраця (в контексті інвалідності батьків)	Лекція-бесіда для батьків
Лютий	«Зимові візерунки»	Вечір-розвага для батьків та дітей
Лютий	Люди з інвалідністю	Тренінг
Березень	Особи з інвалідністю в суспільстві: впевнена позиція чи об'єкт постійної допомоги?	Диспут
Березень	Особливість батьків — моя перевага	Зустріч дітей з особами, які виховувались в сім'ях батьків з інвалідністю
Квітень	Короткометражний мультфільм «Тамара»	Перегляд та обговорення з батьками та дітьми
Квітень	Спільний похід батьків і дітей у ляльковий театр (у супроводі перекладача жестової мови)	Вистава
Травень	"Мандрівка Україною" (проведено окремо для двох підгруп батьків з дітьми)	Настільна гра (організація дозвілля батьків і дітей)
Травень	Успіхи та проблеми моєї дитини, які я фіксував (ла) протягом навчального року (навчальні, особисті).	Обмін досвідом між батьками, підсумкова зустріч з батьками

Опишемо роботу батьківського клубу детально.

Дослідження показало, що не всі батьки є обізнаними (або ж недостатньо обізнаними в питанні функціональних завдань тих чи інших установ, організацій, котрі займаються питаннями сім'ї та батьківства, виховання, а також іншими питаннями, які є дотичними до проблем сім'ї (працевлаштування, грошові виплати, правова, психологічна допомога тощо). Тому, одним із тренінгів запропонованої нами серії є тренінг «Сім'я та соціальні партнери». За основу ми брали установи, організації та підприємства, які діють на території Хмельницької області. Проте, цю складову можна змінювати в залежності від території проживання тренінгової групи. Покажемо приклад такого тренінгу.

Тренінг «Сім'я та соціальні партнери»

Мета: формування компетентності батьків у питанні взаємодії із соціальними інституціями щодо вирішення можливих проблемних ситуацій, пов'язаних з виконанням батьками з інвалідністю сімейних функцій.

Завдання:

- визначення рівня володіння інформацією про різні суспільні інституції, які можуть сприяти вирішенню проблемних ситуацій в сім'ї;
- розширення знань про функціональні можливості закладів, установ, організацій, які моли б бути корисними під час можливого виникнення проблемних ситуацій під час виконання батьками сімейних функцій;
- формування компетентності визначати для себе соціальну інституцію, яка могла б бути корисною у певній життєвій ситуації та формування алгоритму власних дій під час співпраці з цими інституціями;
- розвиток комунікативних навичок учасників тренінгової групи, обмін досвідом вирішення проблемних ситуацій.

Учасники:

- тренер;
- батьки з інвалідністю;

Матеріали та обладнання:

- мультимедійний проектор;
- ноутбук;
- фліпчарт та папір до нього;
- маркер;
- картки із описом ситуацій, які потрібно розв'язати, запропонувавши алгоритми дій.

Хід тренінгу

ВСТУПНА ЧАСТИНА

Тренер вітає учасників тренінгу та повідомляє його мету та завдання.

Вправа «Знайомство»

Мета: познайомити учасників між собою та створити сприятливу атмосферу співпраці.

Зміст вправи: учасники записують своє ім'я (кожному учаснику роздано папір та ручку) вертикально та навпроти кожної букви свого імені записує свою якусь рису, після чого кожен учасник по черзі озвучує ці риси для групи.

Вправа «Мої очікування»

Мета: визначити очікування учасників від тренінгу.

Зміст вправи: кожен учасник на стікері з наліпкою пише «Я очікую від тренінгу...», озвучує свої очікування та прикріплює до фліпчарту.

ОСНОВНА ЧАСТИНА

Мозковий штурм «Для чого потрібна сім'я?»

Мета: визначення рівня обізнаності батьків із сімейними функціями та їх змісту

Зміст вправи: Учасники по черзі на аркуші паперу для фліпчеру записують функції сім'ї, які вони вважають за потрібне. Якщо не всі функції охоплені, тоді тренер доповнює, задаючи навідні запитання. Після чого тренер виводить на екран таблицю «Функції сім'ї»

Вправа «Мій досвід»

Мета: проаналізувати власні дії в тій чи іншій життєвій ситуації, оцінити шляхи виходу з неї та порадити це іншим учасникам. Або, навпаки, зробити

«роботу над помилками», скориставшись чиймось досвідом чи самостійно знайшовши вихід.

Зміст вправи: кожен учасник ділиться своїм досвідом виконання сімейних функцій, або ж тими причинами, що завадили/заважають успішно виконати сімейну функцію. Інші учасники можуть порадити свій варіант вирішення проблемної ситуації, що склалась в «колеги».

Вправа «Мій алгоритм» (робота в групах)

Мета: розвиток вміння знаходити шлях виходу із проблемної ситуації, щоб забезпечити краще функціонування власної сім'ї.

Зміст вправи: учасників поділяють на три групи. Кожній групі тренер дає картку із описом певних ситуацій, яку мають розв'язати члени підгрупи. Вирішення потрібно представити покроково (куди я звертаюсь, для чого я це роблю). Приклади проблемних ситуацій:

Ситуація 1. Вам повідомили, що підприємство, на якому Ви працюєте, буде ліквідовано. Ваші дії?

Ситуація 2. Ви не можете самостійно влаштуватись на роботу через свою особливість. Ваші дії?

Ситуація 3. Через невеликий сімейний бюджет Вам стало важко оплачувати всі комунальні послуги. Комунальні служби уже надіслали Вам попередження про припинення надання послуг. Ваші дії?

Тренер наголошує на тому, що ці ситуації гіпотетично можуть статись у будь-якій сім'ї і це не акцентування на проблемах якоїсь окремо взятої сім'ї.

ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА

Вправа «Продовжити речення»

Зміст вправи: Кожен учасник продовжує речення «Для мене сьогодні було важливим...»

Мета: отримати зворотній зв'язок від учасників тренінгу

Вправа «Побажання»

Зміст вправи: кожен учасник повертається до сусіда і продовжує фразу «Я бажаю тобі...»

Мета: релаксація після тренінгу, підтримання подальшої комунікації між учасниками.

Оплески всіх учасників тренінгу

Після проведення вказаного тренінгу для батьків з порушеннями слуху цей тренінг був проведений для родичів, які допомагають цим сім'ям. Спільне проведення тренінгу було скасоване через запит батьків з порушеннями слуху.

З метою надання батькам з інвалідністю інформації про особливості власної дитини на різних вікових етапах її розвитку (у немовлячому, ранньому, дошкільному, шкільному) та способи взаємодії з дитиною в ці періоди були проведені такі лекції.

Лекція № 1

Тема. Особливості розвитку дітей в ранньому віці

Мета: розширення знань батьків з інвалідністю інформації про особливості розвитку дитини в ранньому віці, її потреби та способи взаємодії з дитиною в цей період.

План лекції:

1. Значення родини у розвитку дитини
2. Соціальна ситуація розвитку дитини до року.
3. Особливості психічного розвитку у ранньому віці.
4. Криза першого року життя: прояви, значення.

Лекція № 2

Тема. Особливості розвитку особистості дитини дошкільного віку.

Мета: розширення знань батьків з інвалідністю про особливості розвитку дитини в дошкільному віці, провідну діяльність, та способи взаємодії з дитиною в цей період.

План лекції:

1. Соціальна ситуація розвитку дошкільника
2. Гра, її значення для психічного розвитку дошкільняти
3. Розвиток особистості дошкільника

Лекція № 3

Тема. Особливості розвитку особистості молодшого школяра.

Мета: розширення знань батьків з інвалідністю про особливості розвитку дитини в молодшому шкільному віці, провідну діяльність, її значення у розвитку дитини та способи взаємодії з дитиною в цей період.

План лекції:

1. Загальні психологічні особливості молодших школярів
2. Криза семи років: прояви, значення
3. Формування особистості дитини в початкових класах

Лекція № 4

Тема. Психологічні особливості підлітка

Мета: розширення знань батьків з інвалідністю про особливості розвитку дитини в підлітковому віці, окреслення труднощів, які можуть виникнути при спілкуванні з підлітком та способи їх уникнення.

План лекції:

1. Соціальна ситуація розвитку
2. Криза підліткового віку
3. Стосунки з однолітками та дорослими

Наступний захід за планом роботи «Батьківського клубу» був проведений у формі **бесіди (1,5 год.) – «Значення спілкування з дитиною у процесі її становлення»** – та мав на меті узагальнити знання батьків із власного практичного досвіду та із отриманої інформації на лекціях. Ми виділили в цьому заході наступні блоки:

1. Скільки часу ми приділяємо спілкуванню з власною дитиною?
2. Які форми ми обираємо для спілкування зі своїми дітьми?
3. Вплив на батьків процесу спілкування з дитиною.
4. Вплив на дитину процесу спілкуванню з батьками.
5. Як я можу допомогти дитині в процесі її навчання?

Під час проведення бесіди батьки були поділені на три групи: батьки дітей дошкільного віку, батьки дітей молодшого шкільного віку та батьки дітей підліткового віку. Блоки бесіди опрацьовувались в підгрупах, після чого було

проведено загальне представлення та обговорення. Батьки мали змогу обмінятися досвідом взаємодії з дітьми у різних життєвих ситуаціях.

Практикум для батьків «Навчання дитини в школі: що варто враховувати та як можуть допомогти батьки?» мав на меті стимулювати батьків до активної та системної участі в житті власної дитини. У рамках цього заходу батькам було запропоновано ряд ситуацій, в яких батьки мають запропонувати своє вирішення. Наведемо приклад ситуацій:

Ситуація 1. Вашій дитині 6 років. В наступному році вона має йти до школи. Ви вже визначились, в яку школу хочете віддати свою дитину. Але адміністрація школи вам повідомила, що не може прийняти Вашу дитину.

Ситуація 2. Батько однокласника Вашої дитини поскаржився класному керівнику на Вашу дитину через конфлікт між дітьми. Конфлікт виник через образи в бік вашої дитини через Вашу особливість. Які будуть ваші дії?

Ситуація 3. У вихованні дитини Вам допомагає Ваша мама (сестра, тітка, дідусь тощо). Ви почали помічати, що дитина виявляє бажання більше часу проводити з цією людиною, аніж з Вами. Які будуть Ваші дії?

Ситуація 4. Ви почали помічати, що Вам важко стало допомагати дитині у виконанні домашніх завдань. Які будуть Ваші дії?

Ситуація 5. Дитина попросила Вас не розмовляти з нею жестовою мовою в присутності її однолітків (однокласників, друзів). Які Ваші дії?

Ситуація 6. В садочку (школі) організовується родинне свято. Педагог повідомила, що дуже бажана особиста присутність батьків. Які Ваші дії?

Ситуація 7. Дитина повернулася додому в сльозах і поскаржилася, що в дворі її дражнили через те, що її батьки особливі. Які будуть Ваші дії?

Для розподілу роботи над ситуаціями було запропоновано провести жеребкування, та кожен із батьків отримав певне завдання.

Дослідження показало, що в багатьох сім'ях батьків з інвалідністю діти виконують роль помічників (у батьків з порушенням зору діти часто стають їх «поводирями», у батьків з порушенням слуху – перекладачами). У дорослому віці ці «діти» говорять про наявність комплексів у тому періоді свого життя.

Тому батькам потрібно з обережністю визначати рівень допомоги, які може надати дитина батькам, не спричиняючи виникнення в неї в підлітковому віці почуття сорому, тягара і заміни ролей «батько-дитина». З цією метою був розроблений і проведений наступний тренінг.

Тренінг «Мій дім - моя фортеця» (2 год. з перервою 10 хв.)

Мета: формування в батьків з інвалідністю розуміння недопущення перетворення дитини на свого постійного «поводиря» і «захисника»; забезпечення дитині відчуття захищеності у власній сім'ї.

Завдання:

- поглиблення розуміння батьками відповідальності за процес виховання власної дитини;
- інформування батьків про можливі наслідки виконання дитиною ролі «опікуна» батьків, обміну ролями «батько-дитина»;
- надання рекомендацій щодо утвердження батьківського авторитету;
- обмін досвідом між учасниками тренінгу щодо обов'язків дитини в сім'ї.

Учасники: батьки з інвалідністю.

Обладнання: не потребує особливого обладнання.

ВСТУПНА ЧАСТИНА.

Вправа «Знайомство»

Мета: познайомити учасників тренінгу, налаштувати на співпрацю

Зміст вправи: кожен учасник групи розповідає кількома реченнями про свою сім'ю (своє ім'я, скільки часу у шлюбі?, якого віку діти?)

Вправа «Це чудово!»

Мета: формування тісніших зв'язків у групі.

Зміст вправи: кожен учасник тренінгової групи розповідає про свої таланти, вміння, якості. Всі решта відповідають: «Це чудово!»

ОСНОВНА ЧАСТИНА

Вправа «Незакінчені речення»

Мета: аналіз своїх взаємин з членами сім'ї та своєї батьківської позиції.

Зміст вправи: кожен учасник має продовжити речення «Моя сім'я...», «Я і моя дитини...», «Якби не моя дитина, то...», «Хочу, щоб моя дитина...».

Міні-лекція «Умови успішного виховання дитини в сім'ї» за наступним планом:

- методи виховання;
- психологічний клімат в сім'ї;
- значення батьківського прикладу.

Руханка «Оплески»

Мета: дати можливість учасникам розім'яти м'язи та відпочити.

Зміст: тренер розміщує учасників на стільцях колом, послідовно кілька разів пропонує підвестися тим, хто має певне вміння чи якість, щось любить або бажає чомусь навчитися; інші учасники групи активно аплодують тим, хто підвівся. (Наприклад, «Підведіться з місць усі ті, хто вміє вишивати». Оплески! «Дякую, сідайте». «Підведіться з місць усі ті, хто любить дивитися серіали...», «Підведіться з місць усі ті, хто мріє навчитися грати на гітарі...» тощо.)

Інформаційна хвилина: тренер зачитує вислови експертів, отримані в результаті дослідження:

Мета: показати почуття дітей, які уже проаналізовані ними у дорослому віці. Адже дитина не завжди може повідомити це батькам саме тоді, в той момент.

1. Я дуже люблю свою маму, але в дитинстві я змушена була ходити з мамою усюди, куди їй було потрібно. Я не могла на довго вийти з дому, тому що мамі могло щось знадобитись (мати з порушенням зору). Я мріяла про те, що мама сама без мене прийде до школи і поспілкується з вчителем на теми батьківських зборів, проте так не ставалось.

2. В мене досі в душі залишилось це почуття страху, коли до батьків хтось звертався, а вони просили мене перекласти та поговорити з цією людиною. Це зараз для мене немає нічого страшного поговорити з людиною, задати якийсь питання. А тоді, мені 8-річній дитині це здавалось дуже складним і викликало величезну тривогу (батьки з порушенням слуху).

Міні-диспут на тему «Допомога дитини батькам з інвалідністю: обов'язок, тягар чи спосіб спілкування?» (робота в групах)

Мета: встановити зворотній зв'язок з групою, усвідомлення статусу дитини у власній сім'ї шляхом аналізу та проговорювання власної ситуації.

Зміст роботи: учасники поділяються на три групи. Перша група відстоює думку про те, що допомога дитини батькам з інвалідністю є необхідністю, друга група відстоює думку про те, що така допомога для дитини - це тягар, третя група - що це на користь дитині і може бути використано для продуктивного спілкування дитини з батьками. Потім кожна група представляє свої аргументи. Кожен учасник після цього висловлює свою думку та наводить свої аргументи, але після того як група закінчила свою презентацію. Тренер бере участь в обговоренні та вставляє свої репліки.

Інформаційна хвилина: батькам було роздано пам'ятки про примірний перелік обов'язків для дітей різного віку. Наведемо приклади обов'язків:

2-3 роки

- прибирати іграшки;
- складати книги на полицю;
- занести брудну білизну в корзину;
- викинути в смітник сміття (обгортки, використану серветку та ін.).

4-5 років

- годувати домашніх улюбленців;
- поливати домашні рослини;
- допомагати накривати на стіл;
- витирати пил на низьких поверхнях (стіл, низька полиця).

6 років

- Поливати квіти
- Збирати речі в школу
- Чистити овочі
- Накривати на стіл

7 років

- Мити собаку чи kota
- Пилюснити
- Самостійно вставати зранку і лягати ввечері
- Мити посуд

8-9 років

- Мити підлогу
- Наводити лад у шафі і поличках
- Вміти пришивати гудзики, зашивати дірки
- Доглядати за меншими братами або сестрами

9-10 років

- Вміти користуватися пральною машиною
- Самостійно переходити вулицю
- Ходити в гості
- Купувати продукти за списком

10-11 років

- Їздити самостійно на громадському транспорті
- Відповідально розпоряджатися кишеньковими грошми
- Не боятися самому залишатися вдома
- Відповідально відноситися до хобі

11-12 років

- Допомогати батькам у важливих справах (наприклад, ремонт)
- Мити кухонну плиту і духовку
- Допомогати вкладати спати менших братів або сестер
- Виділяти час для навчання

13-17 років

- Приготувати обід для всієї родини
- Допомогати старшим
- Покроково виконувати поставлені завдання
- Мати чітке уявлення про свої можливості

Тренер робить підсумок про те, що обов'язки у дітей мають бути, але вони повинні відповідати віку. Поданий перелік батьки, звичайно, можуть розширювати та змінювати.

ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА

Вправа «Продовж речення»

Мета: узагальнення здобутих знань та навичок учасниками тренінгу, зворотній зв'язок з учасниками тренінгу.

Зміст: кожен учасник продовжує речення «На цьому тренінгу я...», «Найважчим для мене було...», «Найцікавіший момент для мене був...».

Вправа «Вінок побажань»

Мета: дати можливість учасникам закріпити взаємини, які склались на тренінгу для можливого подальшого підтримання стосунків.

Зміст: учасники висловлюють побажання не конкретно якомусь учаснику тренінгу, а всім учасникам за схемою: «Вашій сім'ї я бажаю...», «Вашій дитині я бажаю...», «Вам я бажаю...».

Оплески всіх учасників тренінгу.

Наступним заходом в роботі клубу було проведення **бесіди з батьками та дітьми на тему «Час для сім'ї: проведення спільного дозвілля та його значення»** (1,5 год.) за наступним планом:

1. Дозвілля сім'ї: чому це важливо для нашої сім'ї?
2. Які форми дозвілля з дітьми ми обираємо?
3. Моделювання ситуацій: плануємо відпустку.

Наступним кроком було проведення **лекції-бесіди (1,5 год.) з батьками на тему «Підліток: конфронтація чи співпраця (в контексті інвалідності батьків)»**. Цю тему ми винесли в окремий блок, так як результати дослідження показали, що саме у підлітковому віці виникає багато питань у спілкуванні між дітьми з типовим розвитком та батьками з інвалідністю.

План лекції-бесіди:

1. Повідомлення батькам з порушеннями слуху результатів дослідження щодо формування особистості дитини в сім'ях батьків з порушеннями слуху.
2. Інтерактивна робота з батьками по розгляду конкретних ситуацій, які вони запропонували з власного досвіду (комунікація з дитиною, обізнаність з оточенням однолітків своїх дітей, інтереси дітей).

З метою покращення комунікації між батьками з порушеннями слуху та їхніми дітьми було проведено (спільно з працівниками Хмельницької облорганізації УТОГ) **вечір-розвагу «Зимові візерунки»**, який включав рухливі ігри, міні-вікторину, а також, діти спільно з батьками готували художні номери (пісні у жестовому виконанні, вірші, сценічні міні-постановки), які представляли на вказаному вечорі. На наступній зустрічі було проведено обговорення проведеного заходу за такими питаннями:

1. Чому ви обрали саме такий номер для підготовки спільно з Вашою дитиною?
3. Що було для Вас найважчим під час підготовки спільного номеру з дитиною?
3. Яка гра була для Вас і дитини найбільш емоційною?

Дослідження показало, що такі працівники як вихователі закладів дошкільної освіти, вчителі/вихователі закладів загальної середньої освіти, працівники управліннь праці та соціального захисту населення не щодня працюють із категорією дітей та дорослих з інвалідністю. Проте, у них може з'явитись такий учень (вихованець) з інвалідністю, батьки з інвалідністю їхнього учня (вихованця). Якщо представники такої категорії і з'являються в практиці вищезазначених працівників, то виникають певні труднощі в спілкуванні і незнанні особливостей людей з інвалідністю. Тому ми розробили та провели тренінг для цієї категорії працівників з метою поглиблення їхніх знань про осіб з інвалідністю, правил спілкування з ними та ін.

Тренінг «Люди з інвалідністю»

Мета: поглибити компетентності соціальних працівників, педагогів, вихователів у питанні особливостей осіб з інвалідністю та правил спілкування з ними.

Завдання:

- розширити знання про людей з інвалідністю;
- сформувати навички правильного спілкування з особами з інвалідністю.

Учасники: соціальні працівники, педагоги, вихователі (8 чол.), із залученням двох асистентів – осіб з порушеннями слуху.

Матеріали та обладнання: фліпчарт, маркери, пов'язка темного кольору, тростина, ноутбук, візок, муляж пандуса.

Хід тренінгу

ВСТУПНА ЧАСТИНА

Вправа «Хто Ви?»

Мета: познайомити незнайомих між собою людей.

Зміст вправи: учасники діляться на пари і за 5 хв. дізнаються якомога більше один про одного (ім'я, місце роботи, чим захоплюються, для чого прийшли на тренінг тощо). Потім кожен учасник пари презентує інформацію про свого партнера.

Вправа «Кошик для сміття»

Мета: проаналізувати свої якості, розширити усвідомлення того, що кожна людина - особлива, та не може мати лише негативні або лише позитивні якості. У всіх наявний певний «мікс».

Зміст вправи: кожен учасник продовжує фразу «Я хотів би залишити собі...(риса, звичка та ін.)», «Я ходів би викинути в сміття...».

ОСНОВНА ЧАСТИНА

Вправа «Асоціації»

Мета: визначення свого ставлення до осіб з інвалідністю.

Зміст вправи: тренер пропонує кожному учаснику дібрати слово, яке у нього асоціюється із терміном, яке пропонуватиме тренер: особа з порушенням слуху, особа з порушенням слуху, особа з порушенням опорно-рухового

апарату, особа з інтелектуальними порушеннями, людина з інвалідністю, батьки з інвалідністю. Всі асоціації тренер записує на фліпчарті.

I. Комплекс завдань-експериментів.

Учасники поділяються на три групи.

Завдання № 1 (перша група). Кожному учаснику по черзі зав'язують очі, дають тростину. Потрібно пройти вздовж кімнати, обстежуючи свій шлях.

Завдання № 2а (друга група). Учасникам пропонується переглянути відеофрагмент новин без звуку.

Завдання № 2б. Учасникам пропонується роздруківка абетки для нечуючих та завдання «написати» своє ім'я.

Завдання № 3 (третья група). Учасник підгрупи сідає у візок і пробує виїхати на пандус. Потім партнер пробує його звести з цього пандуса.

II. Обговорення результатів експерименту по групах. Учасники кожної групи намагаються передати свої відчуття під час виконання того чи іншого завдання (Як я себе почував в той момент..?, Про що я думав..?, Мої страхи в момент експерименту...)

III. Інформаційний блок.

Тренер повідомляє про те, що через нерозуміння осіб з інвалідністю у нас виникає страх невідомого і ми навіть не наважуємось звернутись до людей з інвалідністю, не говорячи про те, щоб запропонувати якусь допомогу. Тому пропонуємо декілька правил, щоб полегшити процес спілкування.

1. Не соромтесь людини з інвалідністю і не бійтесь її, просто задайте їй запитання і вона Вам відповість.

2. Говорити з людиною у візку зверху вниз буде неетично. Краще бачити очі співрозмовника.

3. При спілкуванні з людиною з порушенням зору варто уникати загальних визначень, наприклад: «Яка гарна сорочка!». Краще сказати: «Яка гарна бавовняна сорочка синього кольору».

4. Тростина, візок, милиці — це для когось — руки, ноги, очі. Поважайте особистий простір людини з інвалідністю.

5. Щоб привернути увагу людини з порушенням слуху — махніть їй рукою або торкніться її плеча. Не потрібно докладати до цього занадто багато зусиль. Говоріть не поспішаючи, з виразною артикуляцією. Уявіть, що спілкуєтесь з іноземцем і спробуйте підібрати жести для пояснення своєї думки (якщо не знаєте жестової мови). Якщо є потреба - візьміть папір та ручку, переписуйтеся.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП

Кожен учасник тренінгу висловлює свою думку про те, чи вдалося виправдати очікування, які він висловив на початку тренінгу. А також дати відповідь на запитання «Що я засвоїв для подальшого практичного використання?»

Тренер дякує всім за участь в тренінгу. Оплески всіх учасників тренінгу

З метою запобігання виникнення у батьків з особливими потребами деструктивного впливу інвалідності на процес виконання своїх сімейних функцій, попередження проявів маніпулювання власною інвалідністю був проведений диспут на тему **«Особи з інвалідністю в суспільстві: впевнена позиція чи об'єкт постійної допомоги?» (1,5 год.)** з наступними питаннями для обговорення:

1. Яке становище осіб з інвалідністю у нашій державі (соціальне, правове)?
2. Як ви вважаєте, чи достатній супровід держави?
3. Що, на Вашу думку, потрібно змінити?
4. Чи подобається Вам, коли рішення приймає хтось замість Вас?
5. Уявіть ситуацію: держава відмінила всі пільги і виплати особам з інвалідністю. Ваші дії.

Наступний крок роботи клубу – це проведення зустрічі дітей із сімей батьків з інвалідністю з особами, які виховувались в таких сім'ях, під назвою **«Особливість батьків - моя перевага» (1,5 год).** Мета заходу: формування у дитини, у якої батьки мають інвалідність, почуття впевненості в тому, що вона не протиставлена всьому світу, що її сім'я така ж як багато інших; усвідомлення дітьми того, що інвалідність батьків формує багато позитивних

рис у їхній особистості. Під час цієї зустрічі експерти поділились власними історіями свого дорослішання, особистими переживаннями, набутими позитивними якостями, висновками (це обговорено перед зустріччю), після чого відповідали на запитання дітей.

Спільний перегляд короткометражного мультфільму «Tamara» з подальшим його обговоренням був організований і проведений з метою розширення можливостей комунікації батьків з порушеннями слуху із власними дітьми, для кращого розуміння дітьми своїх батьків, усвідомлення дітьми того факту, що батьки також були дітьми, проте, вони у дитинстві мали особливі потреби. Обговорення здійснювалось за наступним планом:

1. Що Ви можете сказати про дівчинку Тамару?
2. Коли ви зрозуміли, що вона має певні особливості?
3. Про що, на вашу думку, задумалась мама Тамари, коли спостерігала за дочкою?
4. Уявіть, що Тамара вже виросла. Опишіть її майбутнє.
5. Які емоції викликав у вас цей мультфільм? Поясніть вашу думку.

Наступним заходом в роботі «Батьківського клубу» був спільний похід батьків і дітей у ляльковий театр на **виставу «Дід та журавель»** (у супроводі перекладача жестової мови). Попередня підготовка включала обговорення з адміністрацією театру можливість супроводу спектаклю жестовою мовою, необхідність розміщення батьків з порушеннями слуху ближче до сцени задля надання можливості бачити перекладача. Підлітків з їхнім батьками ми не включали в цей захід, так як вистава призначалась для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Метою цього заходу було показати варіанти проведення спільного дозвілля батьків і дітей, розширити враження батьків і дітей від спільного проведення вільного часу, посилення емоційних зв'язків між батьками та дітьми.

В продовження теми спільного проведення дозвілля була організована і проведена **настільна гра «Мандрівка Україною» (1,5 год.)**. Цього разу ми не включали в цей захід батьків з дітьми дошкільного віку, так як зазначена гра не

призначена для дітей такого віку. Тому цими двома заходами було охоплено батьків з дітьми всіх вікових груп. Всіх батьків з дітьми було розділено на дві підгрупи та проведено гру для кожної групи окремо з метою більш якісного виконання завдань гри.

На завершення роботи «Батьківського клубу» було проведено зустріч **«Успіхи та проблеми моєї дитини, які я фіксував (ла) протягом навчального року (навчальні, особисті)»**, на якій батьки ділились подіями, що відбувались з ними та їх дітьми під час соціально-педагогічного супроводу, обмінювались між собою власним досвідом, який набули за період участі в роботі «Батьківського клубу», висловлювали свої зауваження та пропозиції.

Отже, під час роботи «Батьківського клубу» було проведено:

- лекцій - 5;
- бесід - 7;
- тренінгів - 4;
- практикумів для батьків - 3;
- диспутів - 3;
- відвідування вистави - 2;
- перегляд фільму та обговорення - 2;
- вечір-розвага - 2;
- квест - 1;
- настільна гра - 2.

Батькам з було повідомлено, що вони можуть звертатися зі своїми запитам особисто. Тому, батьки експериментальної групи, окрім відвідування занять в батьківському клубі, отримували допомогу при вирішенні питань, які так чи інакше впливають на процес виховання. Так, надавались консультації і та практична допомога в оформленні матеріальної допомоги на дітей (двом сім'ям), в оформлення субсидій на житлово-комунальні послуги - 4 сім'ї, що певною мірою покращило матеріальне становище сім'ї; одній сім'ї надана допомога у влаштуванні дитини в групу по підготовці до школи (на пільгових умовах). Також проводились зустрічі із працівниками освітніх закладів, що

працюють із дітьми із сімей батьків з інвалідністю, налагоджувалася комунікація між педагогами та батьками, педагоги та батьки мали змогу частіше обмінюватись інформацією, що стосується навчальної діяльності дітей з цих сімей, так як всі зустрічі і консультації супроводжувались перекладом жестовою мовою. На кінець року патронажу такий вид допомоги зменшувався. За час проведення формувального експерименту було організовано та проведено 26 таких індивідуальних консультацій.

Також, працівники організацій УТОГ та УТОС разом із батьками, які брали участь в дослідженні, відвідували виховні заходи, які відбувалися у садочках, школах, де перебувають їхні діти і була необхідна присутність батьків, з подальшим обговоренням цих заходів, відповідями на питання батьків. Загалом, відвідано разом з батьками 7 таких заходів (3 – у закладах дошкільної освіти: родинне свято, батьківські збори, та 4 – у закладах загальної середньої освіти: 3 батьківських зборів, 1 – зустріч з директором, класним керівником та заступником з виховної роботи щодо незадовільної поведінки дитини).

Ще один напрям роботи – це консультації з родичами батьків з інвалідністю, які допомагають їм у процесі виховання. З родичами проводились бесіди щодо обсягу, видів та частоти допомоги, яка надається батькам, налагоджувалась якісна комунікація між ними, надавалась допомога у вирішенні проблемних питань між батьками та родичами, що стосуються виховання дітей, соціально-побутових негараздів. Всього було проведено 8 таких індивідуальних консультацій.

Отже, під час роботи з сім'ями батьків з інвалідністю ми виділи три паралельних лінії: робота з батьками, робота з дітьми, робота зі спеціалістами різних галузей, які зустрічаються у своїй роботі з цими сім'ями. Інколи ці паралельні лінії перетинаються для проведення спільної роботи; з'єднувальною ланкою між цими сім'ями і соціальними інституціями є громадські організації, які володіють інформацією про ці сім'ї, об'єднують їх спільними заходами. Тому і робота з сім'ями планувалась на базі громадських організацій; форми

роботи, зокрема тренінги, лекції, зустрічі, обговорення, спільні заняття, обирались залежно від мети, яку планувалось досягти. Найбільшу цікавість у батьків викликали практичні форми роботи (тренінги, практикуми, спільні відвідування з дітьми заходів та подальше їх обговорення, обмін досвідом з іншими батьками щодо вирішення різноманітних проблемних ситуацій, пов'язаних з вихованням дітей та ін.).

3.4. Результати формульального етапу дослідження та їх аналіз

Результати формульального етапу дослідження щодо створення умов правильного становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ї батьків з інвалідністю та підвищення рівня виховного потенціалу батьків з інвалідністю встановлювалися за допомогою методів, які були аналогічними до тих, які використовувались на констатувальному етапі дослідження.

У констатувальному експерименті з'ясовано, що 70,69 % батьків з інвалідністю потребували допомоги у процесі виховання власної дитини та не звертали уваги на необхідність дозування обсягів наданої їм допомоги. Після проведеного формульального експерименту частина батьків експериментальної групи змінила свою думку щодо необхідності та обсягів сторонньої допомоги. Результати дослідження представимо у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Порівняльна таблиця частоти наданої допомоги батькам з інвалідністю до та після формульального експерименту

Контрольна група		Експериментальна група	
До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
69,57 %	68,18 %	68,18 %	45,45 %

Позитивна динаміка щодо самостійності виконання батьками з інвалідністю виховних функцій складає 22,73 %.

Результати дослідження після формульального етапу показали, що зменшення випадків перенесення на дитину особливостей батьків з інвалідністю є незначним, адже, на наявність цього фактору впливає соціальне оточення (в широкому розумінні) і психолого-педагогічний супровід не може

забезпечити формування цієї умови в повному обсязі, про що було зазначено в п. 3.1. Варто вказати на те, що показники контрольної групи на кінець формувального експерименту зросли на 4,35 %, тобто кількість випадків проектування на дитину інвалідності батьків у цій групі зросло. Представимо результати в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Порівняльна таблиця кількості випадків перенесення на дитину з типовим розвитком особливостей її батьків з інвалідністю

Контрольна група		Експериментальна група	
До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
65,21 %	69,56 %	63,64 %	59,09 %

Відкритість батьків з особливими потребами по відношенню до своїх дітей щодо теми їхньої інвалідності, готовність до обговорення цього питання з власними дітьми, пояснення дітям суті цього стану, відповіді на запитання дітей про інвалідність батьків має позитивну динаміку серед батьків експериментальної групи. Представимо результати в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Порівняльна таблиця відкритості батьків з інвалідністю щодо готовності обговорення теми власної інвалідності з дітьми

Контрольна група		Експериментальна група	
До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
78,26 %	73,91 %	77,27 %	90,9 %

Позитивна динаміка в цьому питанні серед батьків експериментальної групи склала 13,63 %. Серед батьків контрольної групи спостерігається негативна динаміка: відкритість зменшилась на 4,35 %.

Після формувального експерименту збільшилась кількість батьків з порушеннями слуху експериментальної групи, які знайомі з друзями дитини, відкриті до спілкування з ними у власному домі та розуміють значення цього процесу для розвитку особистісних рис власної дитини та покращення рівня її соціалізованості. Позитивна динаміка в цьому питанні серед батьків експериментальної групи склала 18,18 %. У контрольній групі зменшилась кількість батьків (на 4,35 %), які знають друзів дитини та запрошують їх до власного дому. Результати представимо в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

Порівняльна таблиця результатів дослідження обізнаності батьків з інвалідністю у питанні наявності друзів їхньої дитини

Контрольна група		Експериментальна група	
До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
56,52 %	52,17 %	54,55 %	72,73 %

Щодо показника спілкування батьків з інвалідністю з особами, які не мають ідентичних особливостей, то він на кінець формувального експерименту має дуже низьку динаміку (4,55 %) в експериментальній групі, а в контрольній групі він залишився незмінний. Такий результат можемо пояснити тим, що ця характеристика зумовлена психологічними особливостями осіб з порушеннями слуху та залежить від чинників (стан слуху, стан сформованості усного мовлення, умови навчання батьків з інвалідністю), які соціально-психологічний супровід сім'ї батьків з інвалідністю змінити не в змозі. Соціальна ідентичність сімей батьків з порушеннями слуху є груповою, так як вони зростали серед «своїх», обирали собі пару серед «своїх», засвоювали норми групи, до якої належать. Представимо результати в таблиці 3.5:

Таблиця 3.5.

Порівняльна таблиця результатів дослідження спілкування з особами, які не мають ідентичних з батьками особливостей

Контрольна група		Експериментальна група	
До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
86,96 %	86,96 %	86,36 %	81,81 %

Після формувального етапу в експериментальній групі збільшилась частота проведення спільного дозвілля батьків з порушеннями слуху та їх дітей з типовим розвитком на 27,28 %. В контрольній групі цей показник також зріс, але цей приріст є незначним (6,73 %). Такі результати дають нам можливість зробити висновок про те, що психолого-педагогічний супровід батьків з інвалідністю розширив знання батьків щодо важливості проведення вільного часу разом зі своїми дітьми та усвідомлення позитивного впливу спільного проведення дозвілля на покращення якості спілкування між усіма членами сім'ї. Результати викладені в таблиці 3.6:

Таблиця 3.6.

Порівняльна таблиця результатів опитування про спільне проведення дозвілля батьків з інвалідністю зі своїми дітьми

Контрольна група		Експериментальна група	
До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
47,82 %	54,55 %	45,45 %	72,73 %

Дослідження після формувального експерименту показали, що в експериментальній групі батьків значно зросла частота їх спілкування з педагогами власної дитини. Динаміка в експериментальній групі склала 31,82 %. Динаміка в контрольній групі становить лише 3,81 %. Такі результати дають нам можливість стверджувати, що соціально-педагогічний супровід батьків з порушеннями слуху забезпечує кращу комунікацію між батьками та педагогами їх дитини, мотивує до ініціювання зустрічей з педагогами та поглиблює обізнаність батьків у процесі навчання власної дитини. Представимо результати в таблиці 3.7:

Таблиця 3.7.

Порівняльна таблиця результатів опитування щодо частоти та ініціювання спілкування батьків з інвалідністю з педагогами своєї дитини

Контрольна група		Експериментальна група	
До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
39, 13 %	43,47 %	36,36 %	68,18 %

Порівняння виховного потенціалу батьків з інвалідністю до та після формувального експерименту (Таблиця 1) свідчить про те, що кількість батьків ЕГ, які характеризувалися низьким рівнем виховного потенціалу була 31,03 %, а стала 6,9 % (зменшилась на 24,13 %), а кількість батьків з низьким рівнем КГ зменшилась на 3,33 %. Середній рівень мали 44,83 % батьків ЕГ, а після експерименту – 62,07 % (збільшився серед батьків ЕГ на 17,24 %), серед батьків КГ – лише на 3,33 %. Високий рівень був притаманний 24,14 % батьків ЕГ, а після експерименту – 31,03 % (позитивна динаміка 6,89 %). Серед батьків КГ динаміки не було.

Таблиця 3.8.

Порівняльна таблиця рівнів виховного потенціалу батьків з інвалідністю контрольної та експериментальної груп

Рівні виховного потенціалу	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Високий	26,67 %	24,14 %	26,67 %	31,03 %
Середній	40 %	44,83 %	43,33 %	62,07 %
Низький	33,33 %	31,03 %	30 %	6,9 %

Отже, психолого-педагогічний супровід сімей батьків з інвалідністю, які виховують дитину з типовим розвитком забезпечує створення відповідних умов для покращення процесу виконання сім'ями батьків з інвалідністю сімейних функцій, в том числі покращення виконання цими сім'ями виховної функції та підвищення виховного потенціалу батьків з інвалідністю.

Для аналізу впливу формувального експерименту на особистісний розвиток дітей з типовим розвитком, які виховуються батьками з інвалідністю, було проведено методику особистісного тесту Р. Кеттела, методику КОЗ, методику «Малюнок сім'ї», методику незакінчених речень Сакса-Сіднея, написання творів на тему «Моя сім'я».

Результати дитячого особистісного тесту Р.Кеттела дають можливість зробити висновки про особливості сформованості рис особистості до та після експерименту. Проаналізуємо кожну із одинадцяти запропонованих особистісних рис.

Екстраверсія

В експериментальній групі спостерігається динаміка за цим показником. Так, на 15,28 % зменшилась кількість дітей, які характеризуються надмірною образливістю, замкнутістю, недовірливістю. У контрольній групі не відбулося ніяких змін за показником екстраверсії. Результати представлені в таблиці 3.9:

Таблиця 3.9.

Порівняльна таблиця результатів особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Екстраверсія» в контрольній та експериментальній групах

Рівні прояву особистісної риси	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
низький	37,5 %	33,33 %	37,5 %	22,22 %
високий	25 %	22,22 %	25 %	22,22 %

Впевненість в собі

За цією особистісною характеристикою серед дітей контрольної групи не відбулось ніяких змін. Серед дітей експериментальної групи зменшилась кількість дітей (на 11,11 %), які є більш тривожними, гостро реагують на невдачі, вважають себе менш вартісними, ніж інші. Разом з тим, кількість дітей в експериментальній групі з високими показниками, тобто ті, які мають низький рівень тривожності та впевнені в собі, збільшилась на 11,11 %. Порівняльні результати представимо в таблиці 3.10:

Таблиця 3.10.

Порівняльна таблиця результатів особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Впевненість в собі» в контрольній та експериментальній групах

Рівні прояву особистісної риси	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
низький	37,5 %	33,33 %	37,5 %	22,22 %
високий	25 %	22,22 %	25 %	33,33 %

Емоційна незбудливість

Показники за цією рисою в дітей обох груп до та після формувального експерименту не змінилася. І в експериментальній і в контрольній групі вищими є показники низького рівня, що характеризує що на цьому полюсі більш дітей, які характеризуються стриманістю та меншою реактивністю. Результати представлені в таблиці 3.11:

Таблиця 3.11.

Порівняльна таблиця результатів особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Емоційна незбудливість» в контрольній та експериментальній групах

Рівні прояву особистісної риси	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
низький	25 %	22,22 %	25 %	22,22 %

високий	12,5 %	11,11 %	12,5 %	11,11 %
----------------	--------	---------	--------	---------

Незалежність

При дослідженні цієї риси після формувального експерименту ми виявили, що у дітей контрольної групи результати не змінилися, в експериментальній групі зменшився відсоток дітей (на 11,11%), які мають низький показник за характеристикою «незалежність», тобто зменшився рівень залежності від дорослих, підкорення їм. Натомість у експериментальній групі збільшилась кількість дітей з високим показником (на 11,11 %), що свідчить про підвищення прояву незалежності та домінування над оточуючими. Результати показано в таблиці 3.12:

Таблиця 3.12.

Порівняльна таблиця результатів особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Незалежність» в контрольній та експериментальній групах

Рівні прояву особистісної риси	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
низький	12,5 %	11,11 %	12,5 %	0
високий	12,5 %	11,11 %	12,5 %	22,22 %

Сміливість

За результатами дослідження цієї риси особистості можемо говорити про зменшення відсотка дітей у експериментальній групі на (11,11 %) з низькими показниками, тобто нерішучих, боязких та збільшення дітей, які не бояться вступати в контакт з дорослими та однолітками, відкритих до спілкування та рішучих. В контрольній групі результати залишились незмінні до та після експерименту. Результати представимо в таблиці 3.13:

Таблиця 3.13.

Порівняльна таблиця результатів особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Сміливість» в контрольній та експериментальній групах

Рівні прояву особистісної риси	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
низький	25 %	22,22 %	25 %	11,11 %
високий	12,5 %	11,11 %	12,5 %	33,33 %

Практичність

Вказана характеристика особистості змінилась і в контрольній групі і в експериментальній. В контрольній групі після експерименту збільшилась кількість дітей з низьким показником на 12,5 %, в експериментальній – на 11,11 %. Тобто в обох групах збільшився відсоток дітей, яким характерна практичність, вміння покладатись на себе, незалежність. Проте, в експериментальній групі зафіксовано зниження відсотків (на 11,11 %) за високим рівнем, тобто зменшилась кількість дітей, які характеризуються м'якістю, схильністю піддаватись впливам зовнішнього середовища. В контрольній групі за високим рівнем прояву цієї риси ніяких змін не відбулось. Результати представимо в таблиці 3.14:

Таблиця 3.14.

Порівняльна таблиця результатів особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Практичність» в контрольній та експериментальній групах

Рівні прояву особистісної риси	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
низький	12,5 %	11,11 %	25 %	22,22 %
високий	12,5 %	44,44 %	12,5 %	33,33 %

Оптимізм

За результатами дослідження після формувального експерименту можемо зробити висновок про те, що в контрольній групі за вказаною характеристикою ніяких змін не відбулось. В експериментальній групі збільшилась кількість дітей з низьким рівнем прояву оптимізму (на 11,11 %), тобто ті, яким притаманний душевний спокій та рівновага, віра в краще. В цій групі зменшився відсоток дітей (на 22,22 %), яким притаманне часте порушення душевної рівноваги та передчуття невдач, тривожності. Представимо результати в таблиці 3.15:

Таблиця 3.15.

Порівняльна таблиця результатів особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Оптимізм» в контрольній та експериментальній групах

Рівні прояву особистісної риси	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
низький	12,5 %	11,11 %	12,5 %	22,22 %
високий	37,5 %	44,44 %	37,5 %	22,22 %

Розсудливість

Аналіз прояву розсудливості у дітей обох груп після формувального експерименту показав наступні результати: в контрольній групі показники ні за низьким, ні за високим рівнем не змінились. В експериментальній групі збільшились показники за високим проявом розсудливості (на 11,11 %), тобто збільшилась кількість тих, хто поводить себе зважено, розумно, намагається не ризикувати і діяти напевно. Результати представимо в таблиці 3.16:

Таблиця 3.16.

Порівняльна таблиця результатів особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Розсудливість» в контрольній та експериментальній групах

Рівні прояву особистісної риси	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
низький	12,5 %	11,11 %	12,5 %	11,11 %
високий	37,5 %	33,33 %	37,5 %	44,44 %

Сумлінність

Така риса як сумлінність на кінець формувального експерименту в експериментальній групі зазнала наступних змін: результати низького рівня прояву зменшились на 11,11 %, тобто в цій групі не залишилось дітей, які нехтують своїми обов'язками, не ставлять перед собою цілей, не сприймають норм суспільної поведінки; натомість збільшилась кількість дітей (на 11,11 %), які виконують всі правила і норми поведінки, мають високорозвинене почуття відповідальності, сумлінні. В контрольній групі результати високого рівня прояву сумлінності не змінились, проте, до початку експерименту також були високими (75 %). Представимо результати в таблиці 3.17:

Таблиця 3.17.

Порівняльна таблиця результатів особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Сумлінність» в контрольній та експериментальній групах

Рівні прояву особистісної риси	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
низький	12,5 %	11,11 %	12,5 %	0
високий	75 %	77,8 %	75 %	88,89 %

Самоконтроль

Після формувального експерименту у експериментальній групі збільшився високий рівень прояву самоконтролю та має динаміку 11,11 %, тобто збільшилась кількість дітей, які мають хорошу соціальну пристосованість, вміють контролювати свою поведінку. Низький рівень прояву зазначеної особистісної риси не змінився в обох групах досліджуваних. Результати представимо в таблиці 3.18.

Таблиця 3.18.

Порівняльна таблиця результатів особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Самоконтроль» в контрольній та експериментальній групах

Рівні прояву особистісної риси	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
низький	12,5 %	11,11 %	12,5 %	11,11 %
високий	25 %	22,22 %	25 %	33,33 %

Незворушність

Після проведеного формувального експерименту в контрольній групі не відбулося змін цієї характеристики у дітей. В експериментальній групі збільшився показник низького рівня (на 11,11 %) та зменшився показник високого рівня (на 22,22 %), тобто зменшилась кількість дітей, які відчувають нерве напруження, неспокій та тривогу. Результати представимо в таблиці 3.19:

Таблиця 3.19.

Порівняльна таблиця результатів особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Незворушність» в контрольній та експериментальній групах

Рівні прояву особистісної риси	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
низький	12,5 %	11,11 %	12,5 %	22,22 %
високий	37,5 %	33,33 %	37,5 %	11,11 %

Для аналізу динаміки розвитку в процесі формувального експерименту комунікативних та організаторських здібностей серед дітей підліткового віку була використана методика КОЗ. Результати представлені в таблицях 3.20 та 3.21:

Таблиця 3.20.

Результати оцінки рівня комунікативних та організаційних схильностей досліджуваних контрольної та експериментальної групи до початку формульовального експерименту

Ім'я дитини	K_o	K_k	Оцінка
Експериментальна група			
Олександр П.	0,7	0,75	4
Віктор С.	0,4	0,25	1
Світлана Р.	0,55	0,65	2
Контрольна група			
Ярослава І.	0,5	0,6	2
Дмитро Р.	0,7	0,75	4
Наталя Я.	0,3	0,4	1

Таблиця 3.21.

Результати оцінки рівня комунікативних та організаційних схильностей досліджуваних контрольної та експериментальної групи після формульовального експерименту

Ім'я дитини	K_o	K_k	Оцінка
Експериментальна група			
Олександр П.	0,7	0,75	4
Віктор С.	0,5	0,6	2
Світлана Р.	0,56	0,7	3
Контрольна група			
Ярослава І.	0,5	0,6	2
Дмитро Р.	0,7	0,75	4
Наталя Я.	0,45	0,6	2

Порівняльну характеристику результатів за методикою КОЗ представимо в таблиці 3.22:

Таблиця 3.22.

Порівняльна характеристика результатів дослідження за методикою КОЗ

Рівні комунікативних та організаторських здібностей	До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Високий	33,33 %	33,33 %	33,33 %	33,33 %
Середній	---	----	---	33,33 %
Нижче середнього	33,33 %	33,33 %	66,67 %	33,33 %
Низький	33,33 %	33,33 %	----	----

Аналіз результатів за методикою КОЗ дає нам можливість описати незначне покращення результатів в обох групах. Проте, вони відрізняються якісно: в контрольній групі дитина із низьким рівнем набула рівень нижче середнього, а в експериментальній немає жодного досліджуваного на низькому рівні після формувального експерименту, так як відбулось зміщення досліджуваного із низького рівня – на рівень нижче середнього, а досліджуваного із рівня нижче середнього на середній рівень. Тобто, над покращенням комунікативних та організаторських характеристик дітей батьків з інвалідністю потрібно працювати додатково.

Аналіз творів на тему «Моя сім'я» молодших школярів із сімей батьків порушеннями слуху свідчить, що сприймання своєї сім'ї як найкращої не змінилось, діти зазначають, що люблять своїх батьків, допомагають їм. У творах дітей після проведеного формувального експерименту з'явилося визначення особливості батьків: *«мої батьки не чують; погано чують; спілкуємось жестами»*. До проведення формувального експерименту діти уникали у своїх творах визначення особливості своїх батьків та не зазначали це у творах.

Результати методика незакінчених речень Сакса-Сіднея в частині ставлення до сім'ї загалом та ставлення до батька і матері зокрема після формувального експерименту можемо представити такі: позитивне ставлення до матері та до батька залишилась незмінним. Змінились лише ставлення до сім'ї, із 100 % нейтрального воно перейшло у позитивне (66,67 %): *«моя сім'я хоче мені добра; сім'я - місце, де мене люблять»* та 33,33 % ставлень до сім'ї залишилось нейтральним: *«моя сім'я відрізняється від інших; не така, як всі; моя сім'я не така, як сім'ї моїх друзів»*.

«Малюнок сім'ї» дітей 4-6 років контрольної та експериментальної групи після проведення формувального експерименту не містить видимих якісних відмінностей: діти малювали свою сім'ю так, як вони її сприймають (для них це просто тато і мама, і особливість батьків в цьому віці для дітей не має визначального значення).

Отже, аналіз дослідження особистісних рис дітей контрольної та експериментальної груп дає можливість говорити про те, що після формувального етапу експерименту особистісні характеристики дітей експериментальної групи змінилися та мають позитивну динаміку. Єдина характеристика, яка, за результатами дослідження, не зазнала змін – це емоційна незбудливість. Здобуті результати підтверджують, що запроваджені умови та спеціально розроблене й апробоване психолого-педагогічне забезпечення супроводу сімей сприяє підвищенню рівнів компетентності батьків, запобігає (або зменшує) виникненню негативних рис особистості дитини з типовим розвитком; покращує рівень комунікації батьків із вузьким оточенням.

Позитивні зміни в експериментальних групах були статистично достовірними ($p < 0,05$), що підтверджує ефективність формувального дослідження (t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок), Додаток Г.

Зміст третього розділу дисертаційного дослідження висвітлено у таких публікаціях автора:

1. Рибак О. А. Громадські організації як структурна ланка забезпечення соціально-педагогічного супроводу сімей, у яких батьки є особами з інвалідністю // Навчання і виховання в інклюзивному освітньому просторі: теорія і практика : тези доповідей Всеукр. наук.-практ. конф. (з міжн. участю). Хмельницький: Хмельницький інститут соціальних технологій Університету «Україна». 2018. С. 77-80.

2. Рибак О. А. Умови сімейного виховання, які забезпечують правильне становлення особистості дитини з типовим розвитком у сім'ї батьків з інвалідністю // Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку в національному та світовому вимірі. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2018. С. 303-307.

Висновки до розділу

Теоретичний аналіз проблеми виховання дитини з типовим розвитком в сім'ях батьків з інвалідністю, результати констатувального експерименту дозволили розробити психолого-педагогічні умови правильного становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ях батьків з інвалідністю, які було запроваджено та апробовано в процесі реалізації психолого-педагогічного супроводу сімей, в яких батьки з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком.

Під час розробки методики роботи із сім'ями батьків з інвалідністю було визначено напрямки, принципи, етапи, змістові лінії психолого-педагогічного супроводу. Визначено, що психолого-педагогічний супровід сімей батьків з інвалідністю проявляється в системній діагностичній, соціальній, психологічній, педагогічній діяльності різних соціальних інституцій з метою попередження виникнення неблагополуччя в цих сім'ях або надання психолого-педагогічної допомоги при уже наявних проблемах соціального, психологічного або педагогічного змісту.

Формувальний етап дослідження реалізовувався на базі громадської організації, яка об'єднує осіб з інвалідністю, так як визначено, що громадські організації осіб з інвалідністю виступають з'єднувальною ланкою між усіма інституціями, які співпрацюють із сім'єю батьків з інвалідністю, надаючи їм інформаційну підтримку щодо особливості сімей батьків з інвалідністю, їх потреб, можливих проблем та ін.

Під час формувального етапу дослідження значна увага приділялась розширенню знань батьків з інвалідністю про особливості власної дитини на різних вікових етапах її розвитку та способи взаємодії з дитиною в ці періоди; інформуванню батьків про необхідність забезпечення потреби дитини у захисті, як базової потреби для уникнення виникнення в її особистості негативних рис; стимулюванню батьків до активної та системної участі в житті власної дитини; розширення знань сімей про спільне проведення дозвілля; попередження виникнення у цих сім'ях «перевернутих ролей»; формування у дитини, у якої

батьки мають інвалідність, почуття впевненості в тому, що вона не протиставлена всьому світу та попередження виникнення (або послаблення уже існуючих) негативних рис особистості дитини; сприяння розумінню соціальним оточенням дитини (педагогами садочка, школи, соціальними працівниками, родичами) особливостей батьків з інвалідністю та покращення процесу комунікації між сім'єю та вузьким оточенням.

Значна увага під час здійснення психолого-педагогічного супроводу приділялась роботі з батьками як основного соціального середовища формування особистості дитини з типовим розвитком; при роботі з батьками використовувались як традиційні психолого-педагогічні методи, так і інноваційні інтерактивні методи роботи.

Здобуті результати після формувального експерименту дають підстави говорити про те, що психолого-педагогічний супровід сприяє підвищенню рівнів батьківської компетентності осіб з інвалідністю, запобігає (або зменшує) виникненню негативних рис особистості дитини з типовим розвитком, таких як тривожність, негативізм, замкнутість, невпевненість у власних силах, наявність комплексів; покращує рівень комунікації батьків з порушеннями слуху із вузьким оточенням.

ВИСНОВКИ

Теоретико-експериментальне дослідження проблеми становлення особистості дитини з типовим розвитком в сім'ях батьків з інвалідністю дозволяє зробити такі висновки.

1. З'ясовано, що в сучасній науці широко розглянуті питання психічного та особистісного розвитку дитини, в тому числі й в умовах сімейного виховання. Проте проблема виховання дитини з типовим розвитком у сім'ї батьків з інвалідністю є практично не вивченою.

2. Констатувальний експеримент засвідчив, що сім'ї осіб з інвалідністю відчують певні труднощі в процесі виховання, пов'язані зі своєю особливістю (інформаційна, архітектурна бар'єрність, відсутність психолого-педагогічної підтримки, проблеми матеріального характеру, не завжди толерантне ставлення оточуючих до них самих та до їхніх дітей з типовим розвитком, проблеми соціалізації сімей батьків з інвалідністю). Встановлено, що від виховного потенціалу сім'ї залежить становлення особистості дитини. Виявлено, що високий рівень виховного потенціалу притаманний 50 % батькам з порушеннями опорно-рухового апарату; 20,69% батькам з порушеннями слуху; 13,04 % батькам з порушеннями зору; середній рівень – 31,25 % батькам з порушеннями опорно-рухового апарату; 48,28 % батькам з порушеннями слуху; 17,39 % батькам з порушеннями зору; низький рівень – 18,75 % батькам з порушеннями опорно-рухового апарату; 31,03 % батькам з порушеннями слуху; 69,57 % батькам з порушеннями зору. У всіх сім'ях з низьким і середнім рівнем виховного потенціалу діти мають підвищений рівень тривожності, порушену комунікацію, занижену самооцінку.

3. Доведено, що діти з типовим розвитком, які виховуються в сім'ях батьків з інвалідністю, набувають навичок, рис особистості, які спричинені особливістю їхніх батьків. Так, діти із сімей батьків з порушеннями слуху засвоюють альтернативні методи спілкування з батьками – жестову мову, читання з губ, яким активно користуються в побуті, допомагають батькам у процесі отримання інформації з навколишнього світу. Стосунки дітей та їх

батьків з порушеннями зору великою мірою зумовлені такими факторами: рівнем соціальної реабілітації осіб з інвалідністю по зору та ставленням до них оточення. Діти з типовим розвитком, в яких батьки є особами з інвалідністю засвоюють норми життя двох мікрогруп – особливості життя осіб з певною інвалідністю та нормотипової частини суспільства.

4. З'ясовано, що для правильного становлення особистості дитини, батьки якої мають інвалідність, є необхідними такі умови: знання батьками особливостей власної дитини на різних вікових етапах та застосування цих знань у процесі виховання; забезпечення батьками потреби дитини у захисті; забезпечення участі батьків з інвалідністю у житті власної дитини; системність та самостійність у виконанні виховних функцій батьками з інвалідністю; формування адекватного ставлення батьків до власної інвалідності та відкритого простору в сім'ї в питаннях, що стосуються особливості батьків; суспільна соціалізація сім'ї; усунення ризиків перетворення батьками дитини на свого «поводиря» чи «перекладача»; залучення до психолого-педагогічного супроводу сімей батьків з інвалідністю соціальних та освітніх установ.

5. Встановлено, що для попередження формування негативних рис в особистості дитини з типовим розвитком необхідний психолого-педагогічний супровід цих сімей (соціальними службами, закладами освіти, громадськими організаціями та ін.). Супровід повинен бути системним, попереджати виникнення неблагополуччя в сім'ях батьків з інвалідністю та потрапляння сім'ї у важкі життєві обставини. Психолого-педагогічний супровід сімей батьків з інвалідністю має містити такі змістові лінії: робота з батьками; спільна робота з батьками та з дитиною; робота з родичами; робота зі спеціалістами. Виявлено, що важливою соціальною інституцією в роботі із сім'ями є громадські організації, які об'єднують осіб з інвалідністю. Доведено, що ефективними формами роботи із сім'ями батьків з інвалідністю є лекції, бесіди, тренінги, практикуми, диспути, відвідування вистав, перегляд та обговорення фільмів, вечори-розваги, ділові ігри, завдяки яким може підвищуватись

виховний потенціал батьків, що позитивно впливає на формування особистості дитини.

6. Результати формувального експерименту показали, що забезпечення психолого-педагогічного супроводу сімей батьків з інвалідністю сприяє підвищенню рівня виховного потенціалу, зокрема, кількість батьків ЕГ, які характеризувались низьким рівнем виховного потенціалу зменшилася на 24,13%, а кількість батьків з низьким рівнем КГ – на 3,33 %; середній рівень мали 44,83 % батьків ЕГ, а після експерименту – 62,07 %; високий рівень був у 24,14 % батьків ЕГ, а після експерименту – у 31,03 %. Серед батьків КГ динаміки не було.

Отже, в результаті проведеного дослідження було доведено ефективність умов, змісту та форм психолого-педагогічного забезпечення супроводу сімей, в яких батьки є особами з інвалідністю.

Дисертаційне дослідження не вичерпує всіх аспектів розглянутої проблеми. Подальшого вивчення потребує питання розроблення механізму психолого-педагогічного супроводу батьків з інвалідністю на державному рівні; проблеми виховання дітей батьками з когнітивними, емоційно-вольовими порушеннями та ін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абетка соціального педагога/ укладач В.В. Вулканова. Харків : Вид. група «Основа», 2011. 235 с.
2. Акимушкин В.Н., Моргулис И.С Трудовая реабилитация инвалидов по зрению. Киев, 1983. 139 с.
3. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб.наук.праць / за заг.ред. П.М. Таланчук, Г.В. Онкович. Київ : Університет «Україна», 2009. 316 с.
4. Алексеєнко Т. Ф. Умови позитивної соціалізації дитини у сім'ї. Діти – батьки – сім'я. 2005. Вип. 3. С. 4–9.
5. Батьки-інваліди з ДЦП, в яких забрали новонароджену доньку, звернулися до суду. URL : <https://www.youtube.com/watch?v=13II2ikdXY>.
6. Беспалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 208 с.
7. Беспалько О. В., Вайнола Р.Х. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи : модульний курс дистанційного навчання: заг. ред. А. Й. Капської. Київ : ДЦССМ, 2002. 164 с.
8. Беспалько О.В. Соціальна психологія в схемах і таблицях : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 134 с.
9. Белкин А.С. Основы возрастной психологии. Москва : Издательский центр «Академия», 2000. 192 с.
10. Беляева М.А. Культурные практики подготовки будущих родителей. Образование и наука. 2011. №5. С. 109–118.
11. Бистрова Ю.О. Забезпечення наступності в процесі професійно-трудової соціалізації осіб з вадами психофізичного розвитку (діагностика, корекція, профорієнтація) : додатки до монографії. Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». Луганськ : Вид-во «Янтар», 2012. 260 с.
12. Богданов С. Соціальний захист інвалідів. Київ : Видавництво Соломії Павличко «Основи», 2005. 268 с.
13. Бондаровська В. Сім'я як система. Шкільний світ. 2005. № 3. С.12.

14. Бондарчук О.І. Психологія сім'ї : Курс лекцій. Київ : Кондор, 2001.
15. Бочелюк В.Й., Турубарова А.В. Психологія людини з обмеженими можливостями. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
16. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: норма и патология. Москва : Педагогика, 1990. 144 с.
17. Вакуленко О.В. Особливості соціального розвитку особистості в підлітковому віці. Український соціум. 2004. №1. С. 95–99.
18. Верхотурова Ю.А. Игра как средство развития детей раннего возраста. Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2007. №7. С. 20–27.
19. Выготский Л.С. собр. соч. : в 6 т. Основы дефектологии / под ред. Т.А. Власовой. М. : Педагогика, 1983. Т. 5. 368 с.
20. Выготский Л.С. собр. соч. : в 6 т. Проблемы развития психики / под ред. А.М. Матюшкина. М.: Педагогика, 1983. Т.3. 368 с.
21. Выготский Л.С. Собрание сочинений : в 6 т. / гл. ред. А.В. Запорожец. Москва : Педагогика, 1984. 433 с.
22. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі й соціальному середовищі : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.
23. Гаврилов О.В., Липа В.О., Ляшенко О.М., Левицький В.Е. Прикладна корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. 1–4 кл. : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Друк-Сервіс, 2014. 592 с.
24. Гладченко І.В., Супрун М.О., Висоцька А.В. Соціалізація дитини з обмеженими розумовими можливостями в сучасному освітньому вимірі : навчально-методичний посібник. Київ : Інститут спеціальної педагогіки, 2014. 112 с.
25. Глоба О. П. Принципи побудови регіональної моделі соціалізації осіб з порушеннями опорно-рухового апарату : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. 2012. Вип. 19(2). С. 255–261.

26. Глоба О.П., Полулященко М.Ю., Білоус В.Н. Програма соціалізації осіб з порушеннями опорно-рухового апарату. Освіта та педагогічна наука. 2014. № 1. С. 44–50.
27. Головатий М.Ф. Соціологія молоді. Київ: МАУП, 2006. 304 с.
28. Дефектологічний словник : навчальний посібник / за ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. Київ: МП «Леся», 2011. 528 с.
29. Дитина з порушенням опорно-рухового апарату в загальноосвітньому просторі : методичні рекомендації фахівцям з організації та впровадження інклюзивної форми навчання дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Навчально-методичний посібник / Шевцов А.Г., Романенко О.В., Ханзерук Л.О., Чеботарьова О.В.; за заг. наук. ред. А.Г. Шевцова. Київ : Видавничий дім «Слово», 2014. 200 с.
30. Дитина зі світу тиші: на допомогу батькам нечуючої дитини: науково-методичний посібник / [уклад.: Н.А. Зборовська, Н.Б. Адамюк, І.І. Чепчина, О.А. Дробот, Н.В. Іванюшева, С.В. Кульбіда, А.В. Замша, Н.М. Каменська, Т.Ф. Марчук, А.Г. Обухівська, В.В. Скурчинський, Л.В. Борщевська, В.М. Гончаренко, Н.П. Зайонц, О.О. Савченко, Л.І. Січкара, О.А. Лаврик, М.П. Рибальченко] ; за ред. С.В. Кульбіди. Київ : СПКТБ УТОГ, 2011. 328 с.
31. Добряков И.В., Защиринская О.В. Психология семьи и больной ребенок : хрестоматия СПб : Речь, 2007. 400 с.
32. Дробот О. А., Щуцька О.І., Капелюх Д.Р. Розвиток спілкування глухих дітей в умовах сім'ї. Жестова мова й сучасність. 2011. Вип. 6. С. 81–97. URL : <http://lib.iitta.gov.ua/1970/>
33. Дуткевич Т.В. Дитяча психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
34. Ельконин Д.Б. Детская психология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Академия, 2007. 384 с.
35. Євтух М.Б., Сердюк О.П. Соціальна педагогіка: Підручник. 2-ге вид., стереотип. Київ : МАУП, 2003. 232 с.
36. Єременко І.Г. Аномалії у дітей. Київ : «Знання», 1966. 45 с.

37. Жестова мова й сучасність : збірник наукових праць : Випуск 2. Київ: ПП «Актуальна освіта», 2007. 284 с.
38. Жестова мова й сучасність : збірник наукових праць. Вип.1. Київ, 2006. 176 с.
39. Зайнятість молоді з функціональними обмеженнями. Соціальна педагогіка : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2011. С.181–199.
40. Капська А. Й., Олексюк Н. С., Калаур С. М., Фалинська З. З. Соціально-педагогічна робота з проблемними сім'ями : навч.-метод. посібник. Тернопіль : Астон, 2010. 304 с.
41. Кашлюк Ю.І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. Проблеми сучасної психології. 2016. С. 170–286.
42. Кисличенко В.А., Конопляста С.Ю. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення : монографія. Миколаїв : Іліон, 2016. 218 с.
43. Кобильченко В.В. Соціально-психологічні основи розвитку та корекції підлітка в нормі та при патології зору : монографія. Київ: Освіта України, 2010. 550 с.
44. Кон И.С. Психология ранней юности. Москва : Просвещение, 1989. 256 с.
45. Конвенція ООН про права дитини URL : https://uk.wikipedia.org/wiki/Конвенція_ООН_про_права_дитини.
46. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/995_g71.
47. Кондратов А.М., Руцкая Н.Е. Воспитание детей в семьях незрячих родителей. Москва : Всероссийское общество слепых, 1989. 46 с.
48. Конопляста С.Ю., Кисличенко В.А. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2011. Вип. 17. С. 105–107.
49. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. д-ра пед. наук, проф. М. К. Шеремет. 2-ге вид., стер. Київ : Знання, 2012. 293 с.

- 50.** Конюхова Е.Ю., Ларионова И.А. Воспитание и раннее развитие нормально видящих детей незрячими и слабовидящими родителями. Педагогическое воспитание в России. 2014. №4. С. 222–225.
- 51.** Конюхова Ю.Е. Воспитание нормально видящих детей раннего возраста незрячими и слабовидящими родителями: сравнительный анализ проблем и рекомендации по их решению. Известия ВГПУ. Психологические проблемы современного образования. 2014. С. 149–152.
- 52.** Кравець В.П. Психофізіологічні та психолого-педагогічні аспекти формування усвідомленого батьківства : монографія. Київ: Либідь, 2001. 244 с.
- 53.** Кузьмінський А.І., Омеляненко В.Л. Педагогіка родинного виховання : навч. посіб. Київ: Знання, 2006 . 324 с.
- 54.** Лавриченко Н.М. Педагогіка соціалізації: європейські обриси. Київ: ВІРА ІНСАЙТ, 2000. 205 с.
- 55.** Лесько О.Й. Забезпечення зайнятості та професійної орієнтації осіб з обмеженими фізичними можливостями - важливе завдання соціально-економічної політики. Регіональні аспекти розвитку і розміщення продуктивних сил України. 2002. №7. С. 37–42.
- 56.** Лесько О.Й., Мельник І.Г. Соціально-економічні аспекти зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями. Економіка: проблеми теорії та практики. 2008. №139. С. 26.
- 57.** Липа В. А. Психологические основы педагогической коррекции / В. А. Липа. Славянск, 2001. 232 с.
- 58.** Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих : учеб. пособие. СПб : РГПУ, 1998. 271 с.
- 59.** Литвак А. Г. Тифлопсихология. Москва, 1985. 208 с.
- 60.** Логопедія : підручник / [М. К. Шеремет та ін.]; за ред. д-ра пед. наук, проф. М. К. Шеремет. 3-тє вид., перероб. та допов. Київ : Слово, 2015. 664 с.
- 61.** Лукашевич М. П. Соціалізація. Виховні механізми і технології. Київ: ІЗМН, 1998.

- 62.** Максименко С. Д. Механізми розвитку особистості. Проблеми сучасної психології. 2014. №26. С. 7–21.
- 63.** Максименко С. Д. Психологічні механізми становлення та розвитку особистості. Проблеми сучасної психології. 2011. №11. С. 3–11.
- 64.** Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. Москва : ВЛАДОС, 2003. 408 с.
- 65.** Миронова С. П. Виховання дітей та підлітків з вадами інтелекту в сім'ї. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. Кам'янець-Подільський, 2015. С. 209–214.
- 66.** Миронова С. П. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2015. 312 с.
- 67.** Миронова С. П. Методика корекційної роботи при порушеннях пізнавальної діяльності : підручник. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2014. 260 с.
- 68.** Миронова С. П. Робота фахівців з сім'ями, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. Актуальні питання корекційної освіти : збірник наукових праць : у 2 т. Вип. 9. / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2017. Т.1. Серія «Педагогічні науки» С.125–134.
- 69.** Миронова С. П., Гаврилов О.В., Матвеева М.П. Основи корекційної педагогіки : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. 264 с.
- 70.** Миронова С.П. Подолання упередженості щодо осіб з психофізичними порушеннями як шлях до суспільної та освітньої інтеграції. Актуальні питання корекційної освіти : збірник наукових праць : у 2 т. Вип. 7. / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2016. Т.1. Серія «Педагогічні науки» С.280–289.
- 71.** Москаленко В. В. Соціальна психологія : підручник. Видання 2-ге, виправлене та доповнене. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 688 с.

72. Мудрик А. В. Социальная педагогика. Москва: Академия, 2000. 200 с.
73. Овчарова Р. В. Психологическое сопровождение родительства. Москва : Сфера, 2003. 319 с.
74. Огаренко В. М., Малахова Ж.Д. Соціологія малих груп: Підручник. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 292 с.
75. Олиференко Л. Я. Социально-педагогическая поддержка детей групп риска. Москва : Академия, 2002. 256 с.
76. Омеляненко В., Кузьмінський А. Розвиток і формування особистості. Педагогічна мудрість віків. 2009. С. 68–78.
77. Організація роботи з батьками / упорядники: Юзефік Л.О., Купина Н.М., Тернопіль : Астон, 2002. 168 с.
78. Основи батьківської компетентності : навч. посіб. / упоряд. Т.Г. Веретенко, І.Д. Зверева, Н. Ю. Шевченко; за заг. ред. І.Д. Зверєвої. Київ : Науковий світ, 2006. 156 с.
79. Основи методології та організації наукових досліджень : навч. посіб. для студентів, курсантів, аспірантів і ад'юнтів / за ред. А. Є. Конверського. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 352 с.
80. Павелків Р. В. Вікова психологія : підручник. Київ : Кондор, 2015. 469 с.
81. Петровский А.В. Общая психология. Москва : Просвещение, 1976. 479 с.
82. Підготовка учнів інтернатних закладів до життєдіяльності у відкритому суспільстві : навч.-метод. посібник / [Л. В. Канішевська, Л. В. Кузьменко, С. О. Свириденко та ін.]. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 336 с.
83. Полякова О. М. Проблема соціальної інтеграції людей з особливими потребами в українському суспільстві трансформаційного періоду. Актуальні аспекти соціально-правового захисту молоді. Суми, 2005. С. 88–138.
84. Полякова О. М. Соціальна інтеграція людей з функціональними обмеженнями в умовах незалежної України: стан та перспективи. Актуальні аспекти соціально-правового захисту молоді. Суми, 2005. С. 138–203.

- 85.** Помиткіна Л.В., Злагодух В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.І. Психологія сім'ї : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. 270 с.
- 86.** Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні : Закон України від 21.03.1991. URL : <http://www.kodeksy.com.ua>.
- 87.** Про реабілітацію інвалідів : Закон України від 06.10.2005. URL : <http://www.kodeksy.com.ua>.
- 88.** Про становище інвалідів в Україні: національна доповідь. Міністерство праці та соціальної політики України; Державна установа Науково-дослідний інститут соціально-трудова відносин Мінпраці України. Київ, 2009. 200 с.
- 89.** Про становище осіб з інвалідністю в Україні URL : naiu.org.ua/pro-stanovishche-osib-z-invalidnistyu-v-ukrajini/.
- 90.** Прядко Л. О. Аспекти організації роботи корекційного педагога з батьками в соціально-реабілітаційному центрі : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. «Актуальні проблеми сучасної корекційної освіти». Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський державний університет, 2008. Вип. 10. Серія «Соціально-педагогічна». С. 117–120.
- 91.** Психологія сімейних взаємин : навч. посіб. / [М.С.Корольчук, П.П. Криворучко, В.І. Осьодло та ін.]. Київ: Ніка-Центр, 2010. 296 с.
- 92.** Психолого-педагогічний супровід сім'ї у роботі психолого-медико-педагогічної консультації / авт. кол.: С.І. Васильковська, Т.В. Жук, Т.Д. Ілляшенко та ін. ; за ред. А. Г. Обухівської. Київ: Український НМЦ практичної психології та соціальної роботи, 2015. 66 с.
- 93.** Развитие личности ребенка / пер. с англ. П.Массен, Дж.Конджер, Дж. Копан, А. Хюстон; под общ. ред А.М. Фонарева; предисл. А.М. Фонарева, В.М.Слущкого. Москва : Прогрес, 1987. - 269 с.
- 94.** Руденко Л. М. Вплив сім'ї на формування агресивної поведінки у дітей з розумовою відсталістю. Імідж сучасного педагога. 2015. № 3. С. 35–39.
- 95.** Савченко С.В. Науково-теоретичні засади соціалізації студентської молоді в позанавчальній діяльності в умовах регіонального освітнього

простору : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. пед. наук. Луганськ, 2004.

96. Савчин М. В. Загальна психологія : навчальний посібник. Київ : Академвидав, 2012. 462 с.

97. Саранча І.Г. Залучення сім'ї у процес соціалізації випускників реабілітаційних центрів. Актуальні питання корекційної освіти : збірник наукових праць. Серія «Педагогічні науки» / за ред. В.М.Синьова, О.В.Гаврилова. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори-2006», 2010. С. 264–270.

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

99. Семиченко В. А., Заслуженюк В.С. Мистецтво взаєморозуміння. Психологія та педагогіка сімейного виховання : навчальний посібник. Київ : Веселка, 1998. 214 с.

100. Синьов В. М., Коберник Г.М. Основи дефектології. Київ: Вища школа, 1994. 143 с.

101. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник для вищих закладів освіти. Міністерство освіти і науки України, НПУ імені М. П. Драгоманова. Київ: Вид-во НПУ, 2007. Ч. 1. 238 с.

102. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник для вищих закладів освіти. Міністерство освіти і науки України, НПУ імені М. П. Драгоманова. Київ: Вид-во НПУ, 2007. Ч. 2. 160 с.

103. Синьов В.М., Бондар В.І. Освітня інтеграція учнів з інтелектуальними порушеннями : навчально-методичний посібник. Міністерство освіти і науки України, Нац.-пед. ун-т імені М.П. Драгоманова. Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2015. 398 с.

104. Синьов В.М., Пометун О.І., Кривуша В.І. Основи теорії виховання : навчальний посібник. Київ: КІВС, 2000. 140 с.

105. Синьова Є. П. Тифлопсихологія. Київ : Знання, 2008. 365 с.

- 106.** Синьова Є. П., Федоренко С.В. Тифлопедагогіка : підручник. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. 325 с.
- 107.** Синьова Є. П. Особливості розвитку та виховання особистості при глибоких порушеннях зору: монографія. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. 442 с.
- 108.** Синьова Є. П. Соціально-психологічні особливості соціалізації осіб з глибокими порушеннями зору. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Випуск 10. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. С. 275–280.
- 109.** Синьова Є. П. Тифлопсихологія. Київ: ВО УФЦ–БФ «Візаві», 2002. 296 с.
- 110.** Синьова Є.П., Федоренко С.В. Тифлопедагогіка : Підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. 325 с.
- 111.** Сімейний кодекс України від 10 січня 2002р. Відомості Верховної Ради України. 2002. № 21–22, ст.135. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>
- 112.** Сімейні цінності: практико-орієнтований посібник до навчальної програми «Сімейні цінності» (9 годин) [для 8–9-х класів] / [О. В. Мельник, Т. В. Кравченко, Л. В. Канішевська, І. П. Білоцерківець]. Івано-Франківськ : НАІР, 2014. 136 с.
- 113.** Скрипченко О.В., Долинська Л.В., Огородныйчук З.В та ін. Вікова та педагогічна психологія. Київ : Просвіта, 2001. 416 с.
- 114.** Соціальна педагогіка: Підручник / за заг. ред. А. Й. Капської. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 255 с.
- 115.** Соціальна педагогіка: Підручник. 4-те вид. виправ. та доп. / за ред. проф. А. Й. Капської. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 488 с.
- 116.** Соціальні послуги на рівні громади для осіб з інтелектуальною недостатністю / відп. ред. В. М. Синьов. Київ, 2004. 312 с.
- 117.** Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями : навч.-метод. посіб. для соц. працівників і соц. педагогів / за ред. проф. А. Й. Капської – Київ: ДЦССМ, 2003.

- 118.** Спеціальна педагогіка : понятійно-термінологічний словник / за ред. В.І. Бондаря. Луганськ : Альма-матер, 2003. 436 с.
- 119.** Спеціальна психологія. Тексти: Ч. 1 / за ред. М.П. Матвеевої, С.П. Миронової. Кам'янець-Подільський : Інформ.-вид. відділ Кам'янець-Подільського держ. ун-ту, 1999. 158 с.
- 120.** Спеціальна психологія. Тексти: Ч. 2 / за ред. М.П. Матвеевої, С.П. Миронової. Кам'янець-Подільський: Інформ.-вид. відділ Кам'янець-Подільського держ. ун-ту, 2001. 142 с.
- 121.** Спортклуб не дозволив синові батьків-візочників ходити до басейну. URL : <http://life.pravda.com.ua/society/2016/06/8/213502/>
- 122.** Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї : навч.посіб. Кременчук : ПП Щербатих О. В., 2015. 136 с.
- 123.** Стрельник О.О. Гендер, інвалідність та материнство: проблеми на перетині. Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. Х., 2010. Вип. 16. С. 621–624.
- 124.** Супрун М. О. Деадаптація підлітків: причини і наслідки. Юридична психологія та педагогіка. 2013. №2. С. 30–39.
- 125.** Супрун М. О. Самовиховання і його значення у процесі розвитку особистості. Нові технології навчання : наук.-метод. зб. Ін-ту іноваційних технологій і змісту освіти МОН України. 2009. №56. С. 48–54.
- 126.** Супрун М. О., Кобильченко В.В. Психологічні засади консультування сімей підлітків-правопорушників. Юридична психологія та педагогіка. 2011. №1. С. 246–252.
- 127.** Супрун М.О. Проблема соціалізації розумово відсталих підлітків (історико-педагогічний аспект). Проблеми пенітенціарної теорії і практики. Бюлетень КІВС, 2002. С.136-141.
- 128.** Супрун М.О. Соціалізація неповнолітніх з особливостями розвитку як засіб профілактики правопорушень (історико-педагогічний аспект) : зб. наукових праць молодих вчених, курсантів, студентів. Київ : Київській юрид. ін-т МВС, 2005. С. 178–185.

- 129.** Супрун М.О., Супрун Д.М. Сучасний стан проблеми підліткової девіації у соціально-педагогічному контексті. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія» 2015. Вип. 29. С. 244-249.
- 130.** Сухомлинський В. О. Батьківська педагогіка. Київ : Рад. школа, 1978. 263 с.
- 131.** Сучасна сім'я та соціальні інституції: шляхи партнерської взаємодії: матеріали Всеукраїнської науковопрактичної конференції [редкол. : Л.Л.Хоружа, Г.М.Лактіонова, О.В.Безпалько та ін.]. Київ : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2012. 192 с.
- 132.** Тарасун В.В. Аутологія : монографія. Київ : «МП Леся», 2004. 580 с.
- 133.** Толстоухова С. В., Яременко О. О., Вакуленко О. В. Технології роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : метод. посіб. Київ : ДЦССМ, Державний ін.-т проблем сім'ї та молоді, 2003. 88 с.
- 134.** Трубавіна І. М. Зміст та форми просвітницької роботи з батьками. Київ : ЦССДМ, 2000. 88 с.
- 135.** Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю. Київ : ЦССДМ, 2002. 132 с.
- 136.** У родителей с ДЦП забрали здоровую новорожденную девочку. URL : <http://neinvalid.ru/novosni>
- 137.** Українська Гельсінська спілка з прав людини. URL : <http://www.helsinky.org.ua>
- 138.** Усвідомлене батьківство як умова повноцінного розвитку дитини та підвищення виховного потенціалу громади / ра заг. ред Г. М. Лактіонової. Київ : Науковий світ, 2004. 86 с.
- 139.** Федоренко С. В. Навчання і виховання дітей з порушеннями зору в Україні: історія та сьогодення : монографія. Запоріжжя : Вид-во Хортицького національного навчально-реабілітаційного багатопрофільного центру, 2012. 306 с.

- 140.** Феоктистова Н. В. Проблема індивідуального підходу в педагогічній теорії підготовки молоді до сімейного життя. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2006. №3. С.59–63.
- 141.** Фіцула М. М. Педагогіка : навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти. Київ, 2002. 528с.
- 142.** Фомічова Л.І. Актуальні питання сурдопедагогіки : зб. наук. пр. / за ред. Л. І. Фомічової ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2017. 92 с.
- 143.** Формування навичок усвідомленого батьківства та ранній розвиток дитини : методичні рекомендації для тренера / під ред. Г.М. Лактіонова. Київ : Науковий світ, 2002. 51 с.
- 144.** Хоментаскас Г. Т. Семья глазами ребенка. Москва : Педагогика, 1989. 160 с.
- 145.** Циба В. Т. Соціологія особистості: системний підхід (соціально-психологічний аналіз). Київ: МАУП, 2000. 319 с.
- 146.** Циба В.Т., Шайгородський Ю.Ж. Соціалізація особистості. Соціальна психологія. Полтава, 2009. С.171–200.
- 147.** Чайковський М. Є., Добровіцька О. О. Соціально-педагогічна робота з молоддю з інвалідністю в умовах вищого навчального закладу : навч.-метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл./М.Є. Чайковський, О.О.Добровіцька. Київ: ТАЛКОМ, 2018. 272 с.
- 148.** Чмиленко, Ф.О., Жук Л. П. Посібник для вивчення дисципліни «Методологія та організація наукових досліджень». Донецьк : РВВ ДНУ, 2014. 48 с.
- 149.** Шевцов А.Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я: монографія. Київ : НТІ «Інститут соціальної політики», 2004. 240 с.
- 150.** Шевцов А.Г. Основи реабілітології : монографія. Київ : «МП Леся», 2009. 483 с. Бібліогр.: С. 461–481.

- 151.** Шевцов А.Г., Волошинський О.О., Хміль М.М., Рісний О.П. Практичні питання працевлаштування та зайнятості осіб з інвалідністю / за наук. ред. А.Г. Шевцова Львів: 2009. 140 с.
- 152.** Шеремет М. К. Підготовка корекційних педагогів у вищих навчальних закладах України : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія «Соціально-педагогічна». 2011. Вип. 17(1). С. 7–11.
- 153.** Шульженко Д.І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей з аутизмом : монографія. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, вид-во Хортицької національної академії, 2017. 444 с.
- 154.** Эйдемиллер Э., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб. : Питер, 1999. 656 с.
- 155.** Ярмаченко Н.Д. Проблема компенсации глухоты. Киев, 1976. С. 148–164.
- 156.** Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Женщины и инвалидность: испытание на прочность. Социологические исследования. 2009. №5. С.7–9.
- 157.** Aldridge J, Becker S. Children Who Care: Inside the World of Young Carers, Loughborough (UK) : Young Carers Research Group, Loughborough University., 2003.
- 158.** Alexander C, Hwang K, Sipski M. Mothers with spinal cord injuries: Impact on marital, family, and children's adjustment. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 83, 2002.
- 159.** Callow E, Buckland K, Jones S. The Disability Movement and a New Focus on Legislating Protection for Children in Families with Parental Disability. Berkeley : Through the Looking Glass., 2008.
- 160.** Chowdry S. Deaf parents raising children: An initial study on Deaf parents in the San Francisco Bay Area with children aged 0-11 years. [dissertation]. London : International School of Social Work, 2001.
- 161.** Conley-Jung C, Olkin R. Mothers with visual impairments or blindness raising young children. Journal of Visual Impairment and Blindness 911, 2001.

- 162.** Deshen S, Deshen H. Managing at home: Relations between blind parents and sighted children. Human Organization, 1989.
- 163.** Ehlers-Flint L. Parenting perceptions and social supports of mothers with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability*, 2002.
- 164.** Greene B, Norman R, Searle M, Daniels M, Lubeck R. Child abuse and neglect by parents with disabilities: A tale of two families. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1995.
- 165.** Hansen S, Corbus K. Designing Support Groups for Parents with Intellectual Disabilities. Berkeley: Through the Looking Glass, 2006.
- 166.** Hendershot G, Olkin R, Abrams, K. Disabled Parents of Adolescents: Data from the National Health Interview Survey. Conference paper presented at the American Public Health Association meetings in Philadelphia, November 2002.
- 167.** Kirshbaum M. Mothers with physical disabilities. In: Krotoski D, Nosek M, Turk M. editors. *Women with physical disabilities: Achieving and maintaining health and well-being*. Baltimore (MD): Paul H. Brookes, 1996.
- 168.** Kirshbaum M. Parents with disabilities and their babies. In Makas E, Haller B, Doe T. editors. *Accessing the issues: Current research in disability studies*. Portland (ME): The Society for Disability Studies and The Edmund S. Muskie Institute of Public Affairs, 1997.
- 169.** Kirshbaum M. A disability culture perspective on early intervention with parents with physical or cognitive disabilities and their infants. *Infants and Young Children*, 2000.
- 170.** Kirshbaum M, Taube D, Baer R. Parents with disabilities: Problems in family court practice. *Journal of the Center for Children and the Courts* 4: 27-48, 2003.
- 171.** Kirshbaum M, Olkin R. Parents with physical, systemic or visual disabilities. *Sexuality and Disability* 201: 29-52, 2002.
- 172.** Llewellyn G. People with intellectual disability as parents: Perspectives from the professional literature. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities* 164: 369-380, 1990.

- 173.** Morris J, Wates M. Supporting Disabled Parents and Parents with Additional Support Needs. Social Care Institute for Excellence: Adults' Services Knowledge Review 11. Bristol, England: The Policy Press, 2006.
- 174.** Newman T. Parents, disability and illness: The impact on children. In: Newman T, Wates M. editors. *Disabled Parents and Their Children: Building a Better Future – A Discussion Document*. Ilford, England: Barnardo Press.
- 175.** Nicholson J, Nason M, Calabresi O, Yando R. 1999. Fathers with severe mental illness: Characteristics and comparisons. *American Journal of Orthopsychiatry* 69(1): 134-141, 2005.
- 176.** Olkin R., Abrams K., Preston P, Kirshbaum M. Comparison of Parents with and without Disabilities Raising Teens: Information From the NHIS and Two National Surveys. Technical Report, 2003.
- 177.** Olsen R, Clarke H. Parenting and disability: Disabled parents' experiences of raising children. Bristol, UK: Policy Press, 2003.
- 178.** Preston P. *Mother Father Deaf: Living between Sound and Silence*. Cambridge (MA): Harvard University Press, 1994.
- 179.** Preston P. Mother father deaf: the heritage of difference. *Social Science and Medicine* 40(11): 1461-1467, 1996.
- 180.** Riebschleger J. Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 28(1): 25-31., 1994
- 181.** Rolland J. *Families, Illness and Disability: An Integrative Treatment Model*. New York: Basic Books, 1994.
- 182.** Wagenheim H. Aspects of the analysis of an adult son of deaf-mute parents. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 33(2): 413-435, 1985.
- 183.** Wates M. *Disabled Parents: Dispelling the Myths*. Cambridge, UK: National Childbirth Trust, 1997.

Додаток А

**Опитувальник для батьків з інвалідністю,
які виховують дитину з типовим розвитком**

П.І.П.	
Ваша дата народження	
Освіта	
Яка у Вас особливість?	
Дата народження Вашої дитини (дітей)	
Чи відчували Ви труднощі під час вагітності (при спілкуванні з лікарями, ін..фахівцями)? Якщо так - опишіть будь ласка	
Чи мали Ви негативний досвід у процесі планування або під час вагітності з приводу того, що Вас відмовляли від намірів мати дитину через Вашу особливість? Якщо так – опишіть, будь ласка	
Чи допомагав Вам хтось у вихованні Вашої дитини Якщо так, то хто і у якому обсязі надавалась допомога?	
Вам нав'язували допомогу, чи Ви її дійсно потребували?	
Чи помічали Ви ситуації, коли до Вашої дитини було «інше» ставлення через Вашу особливість? Якщо так, то опишіть, будь ласка.	
Чи ділилась Ваша дитина своїми почуттями з приводу Вашої особливості? Якщо так – опишіть, будь ласка.	
Чи відчуваєте (відчували) труднощі в процесі виховання дитини? Якщо так, то які?	
Чи проводите вільний час з дитиною, робите уроки, спілкуєтесь на вільні теми? Опишіть, будь ласка.	
Чи запрошували Ви друзів дитини до свого дому?	
Чи хвилювались з приводу таких зустрічей? Якщо так – чому? Якщо ні - чому	

Чи маєте Ви друзів серед людей, які не мають особливостей як у Вас?	
Як часто Ви спілкуєтесь (спілкувались) із вихователями, вчителями, тренерами Вашої дитини? Хто ініціатор цього спілкування?	
Спілкуванню з якими людьми Ви надаєте перевагу?	
Які у Вас стосунки з дитиною на сьогодні?	

Додаток Б

Опитувальник для осіб, які виховувались в сім'ях батьків з інвалідністю

Ваша дата народження, стать	
Які особливі потреби мають Ваші батьки (один з батьків)?	
В якому віці Ви усвідомили, що Ваші батьки особливі?	
Які якості (позитивні, негативні) на Вашу думку, мають Ваші батьки?	Позитивні: Негативні:
Які якості, на вашу думку, з'явилися у Вас завдяки особливості Ваших батьків (позитивні, негативні)?	Позитивні: Негативні:
Чи відчували Ви труднощі у дитинстві і юності, пов'язані з особливістю Ваших батьків? Якщо так, то які?	
Який найяскравіший спогад з Вашого дитинства, пов'язаний з батьками?	
Чи була у вас в дитинстві людина, яка близька Вам (окрім батьків)?	
Якби у вас була можливість, щоб Ви змінили у дитинстві та юності?	
Як, на Вашу думку, реагувало оточення (друзі, вчителі, знайомі) на особливість Ваших батьків?	
Чи впливала інвалідність	

батьків на ставлення до Вас з боку оточення? Якщо так, опишіть, будь ласка	
Які стосунки у Вас з батьками у дорослому житті?	
Продовжіть твердження	моя мати і я... моя мати ... я люблю свою матір, але ... я хотів би, щоб мій батько ... думаю, що мій батько ... у порівнянні з більшістю інших сімей моя сім'я ... коли я був дитиною ...

Додаток В

Опитувальник для працівників служб у справах сім'ї, дітей та молоді, соціальних педагогів шкіл та ін.

<p><i>Місце роботи:</i> <i>Посада:</i> <i>Стаж роботи:</i></p>	
<p>1. Чи є у Вас на обліку сім'ї, в яких батьки (один з батьків) з інвалідністю виховують дитину з типовим розвитком?</p>	
<p>2. З яким інвалідизуючим фактором батьків Ви зустрічаєтесь в своїй практиці найчастіше?</p>	
<p>3. Яким чином Ви виявляєте такі сім'ї?</p>	
<p>4. Чи відносите Ви такі сім'ї до категорії неблагополучних тільки через те, що батьки мають інвалідність?</p>	
<p>5. З якими проблемами зустрічаються сім'ї, в яких батьки (один з батьків) має інвалідність?</p>	
<p>6. Які особливості, на Вашу думку, мають такі сім'ї?</p>	
<p>7. Яка допомога (при потребі) надається таким сім'ям?</p>	

Додаток Г

Статистичне опрацювання результатів

З метою перевірки вірогідності одержаних даних дослідження було проведено статистичний аналіз за допомогою критерію Стьюдента (t-критерій).

Перевіримо результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Екстраверсія» в контрольній групі (випадок зв'язних (парних) вибірок).

Обчислимо значення t за формулами:

$$t_{emn} = \frac{\bar{d}}{S_d}$$

$$\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n} = \frac{\sum (x_i - y_i)}{n}$$

де $d_i = x_i - y_i$ – різниця між відповідними значеннями змінної x_i змінної y_i , а \bar{d} – середнє цих різниць.

$$S_d = \sqrt{\frac{\sum d_i^2 - \frac{(\sum d_i)^2}{n}}{n(n-1)}}$$

Число степенів вільності k обчислюється за формулою $k = n - 1$.

№ п/п	Діти	До експерименту	Після експерименту	d_i	d_i^2
1.	Олександр Я.	8	8	0	0
2.	Віталій П.	3	3	0	0
3.	Макар Ч.	6	5	1	1
4.	Іван Д.	9	8	1	1
5.	Ілля Н.	5	6	-1	1
6.	Артем І.	2	3	-1	1
7.	Тетяна І.	6	4	2	4
8.	Софія К.	3	3	0	0
				$\sum d_i = 2$	$\sum d_i^2 = 8$

$$\bar{d} = 0,25$$

$$S_d = 0,37$$

$$t_{емп} = 0,67$$

$$k = 7$$

Оскільки $t_{емп} < 2,36$, то можна говорити про те, що в контрольній групі суттєвих змін не відбулось.

Перевіримо результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Екстраверсія» в експериментальній групі (випадок зв'язних (парних) вибірок).

№ п/п	Діти	До експерименту	Після експерименту	d_i	d_i^2
1.	Олександр Я.	5	6	1	1
2.	Віталій П.	3	3	0	0
3.	Макар Ч.	7	7	0	0
4.	Іван Д.	5	7	2	4
5.	Ілля Н.	8	9	1	1
6.	Артем І.	2	3	1	1
7.	Тетяна І.	4	5	1	1
8.	Софія К.	3	3	0	0
9.	Іванна С.	7	8	1	1
				$\sum d_i = 7$	$\sum d_i^2 = 9$

$$\bar{d} = 0,77$$

$$S_d = 0,28$$

$$t_{емп} = 2,7$$

$$k = 8$$

Оскільки $t_{емп} > 2,31$, то можна говорити про те, що експеримент дає суттєві зміни у показниках.

Перевіримо результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Впевненість у собі» в контрольній групі (випадок зв'язних (парних) вибірок).

№ п/п	Діти	До експерименту	Після експерименту	d_i	d_i^2
1.	Олександр Я.	9	8	1	1
2.	Віталій П.	2	3	-1	1
3.	Макар Ч.	7	6	1	1
4.	Іван Д.	6	8	-2	4
5.	Ілля Н.	6	5	1	1
6.	Артем І.	3	2	1	1
7.	Тетяна І.	7	5	2	4
8.	Софія К.	2	3	-1	1
				$\sum d_i$ = 2	$\sum d_i^2$ = 14

$$\bar{d} = 0,22$$

$$S_d = 0,49$$

$$t_{емп} = 0,45$$

$$k = 7$$

Оскільки $t_{емп} < 2,36$, то можна говорити про те, що в контрольній групі суттєвих змін не відбулось.

Перевіримо результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Впевненість у собі» в експериментальній групі (випадок зв'язних (парних) вибірок).

№ п/п	Діти	До експерименту	Після експерименту	d_i	d_i^2
1.	Олександр Я.	7	6	1	1
2.	Віталій П.	4	2	2	4
3.	Макар Ч.	7	5	2	4
4.	Іван Д.	6	4	2	4
5.	Ілля Н.	8	8	0	0
6.	Артем І.	2	3	1	1
7.	Тетяна І.	6	7	-1	1
8.	Софія К.	3	3	0	0
9.	Іванна С.	9	8	1	1
				$\sum d_i = 8$	$\sum d_i^2 = 16$

$$\bar{d} = 0,88$$

$$S_d = 0,36$$

$$t_{emn} = 2,44$$

$$k = 8$$

Оскільки $t_{emn} > 2,31$, то можна говорити про те, що експеримент дає суттєві зміни у показниках.

Перевіримо результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Емоційна незбудливість» в контрольній групі (випадок зв'язних (парних) вибірок).

№ п/п	Діти	До експерименту	Після експерименту	d_i	d_i^2
1.	Олександр Я.	8	9	1	1
2.	Віталій П.	3	2	-1	1

3.	Макар Ч.	6	7	1	1
4.	Іван Д.	8	8	0	0
5.	Ілля Н.	6	6	0	0
6.	Артем І.	4	5	1	1
7.	Тетяна І.	5	7	2	4
8.	Софія К.	5	6	1	1
				$\sum d_i$ = 5	$\sum d_i^2$ = 9

$$\bar{d} = 0,625$$

$$S_d = 0,33$$

$$t_{emn} = 1,89$$

$$k = 7$$

Оскільки $t_{emn} < 2,36$, то можна говорити про те, що в контрольній групі суттєвих змін не відбулось.

Перевіримо результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Емоційна незбудливість» в експериментальній групі (випадок зв'язних (парних) вибірок).

№ п/п	Діти	До експерименту	Після експерименту	d_i	d_i^2
1.	Олександр Я.	3	2	1	1
2.	Віталій П.	7	5	2	4
3.	Макар Ч.	6	4	2	4
4.	Іван Д.	3	4	-1	4
5.	Ілля Н.	7	6	1	0
6.	Артем І.	4	3	1	1
7.	Тетяна І.	8	7	1	1

8.	Софія К.	5	6	-1	0
9.	Іванна С.	6	8	-2	1
				$\sum d_i = 4$	$\sum d_i^2 = 18$

$$\bar{d} = 0,44$$

$$S_d = 0,47$$

$$t_{емп} = 0,94$$

$$k = 8$$

Оскільки $t_{емп} < 2,36$, то можна говорити про те, що в експериментальній групі суттєвих змін не відбулось.

Перевіримо результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Незворушність» в контрольній групі (випадок зв'язних (парних) вибірок).

№ п/п	Діти	До експерименту	Після експерименту	d_i	d_i^2
1.	Олександр Я.	5	4	1	1
2.	Віталій П.	8	9	-1	1
3.	Макар Ч.	6	6	0	0
4.	Іван Д.	2	3	-1	1
5.	Ілля Н.	5	4	1	1
6.	Артем І.	8	8	0	0
7.	Тетяна І.	7	7	0	0
8.	Софія К.	9	8	1	1
				$\sum d_i = 1$	$\sum d_i^2 = 5$

$$\bar{d} = 0,125$$

$$S_d = 0,295$$

$$t_{emn} = 0,42$$

$$k = 7$$

Оскільки $t_{emn} < 2,36$, то можна говорити про те, що в контрольній групі суттєвих змін не відбулось.

Перевіримо результати особистісного тесту Р.Кеттела за показником «Незворушність» в експериментальній групі (випадок зв'язних (парних) вибірок).

№ п/п	Діти	До експерименту	Після експерименту	d_i	d_i^2
1.	Олександр Я.	7	5	2	4
2.	Віталій П.	8	7	1	1
3.	Макар Ч.	7	5	2	4
4.	Іван Д.	7	6	1	1
5.	Ілля Н.	2	2	0	0
6.	Артем І.	8	8	0	0
7.	Тетяна І.	6	5	1	1
8.	Софія К.	9	7	2	4
9.	Іванна С.	3	4	1	1
				$\sum d_i$ = 10	$\sum d_i^2$ = 16

$$\bar{d} = 1,11$$

$$S_d = 0,26$$

$$t_{emn} = 4,27$$

$$k = 8$$

Оскільки $t_{eml} > 2,31$, то можна говорити про те, що експеримент дає суттєві зміни у показниках.