етапів загальної освіти. Усвідомлення батьками актуального рівня розвитку дитини, зони її найближчого розвитку, розуміння її потреб і можливостей можуть сприяти вибору оптимальних умов для здобуття освіти. Все це стає можливим лише за наявності у батьків певного рівня компетентності. Проаналізовано поняття «абілітаційна компетентність батьків» як одне з найважливіших умов, які визначають ефективність в тому числі і освітнього маршруту дитини. Розкрито зміст структурних компонентів абілітаційної компетентності батьків: емоційно-ціннісний, соціальний, комунікативний, педагогічний. Зміст кожного компонента направлено на формування смислової (ціннісно-емоційне ставлення, міждисциплінарні знання) і діяльнісної (вміння, навички) готовності батьків до участі в абілітації немовляти і дитини раннього віку, а в подальшому і в виборі її освітнього маршруту.

*Ключові слова:* абілітація; абілітаційна компетентність батьків; немовлята і діти раннього віку; програма ранньої комплексної допомоги; освітній маршрут; інклюзія.

**Тюрина Н.Ш. Проектирование образовательного маршрута ребенка с ОВЗ:ресурсы и ограничения**

В статье рассматривается проблема выбора образовательного маршрута ребенка с ОВЗ. Предполагается, что соблюдение ряда условий может способствовать оптимизации процесса проектирования образовательной стратегии. К таким условиям автор относит: раннее начало целенаправленной психолого-педагогической помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье; целенаправленная работа по формированию абилитационной компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья; реализация ребенком с ограниченными возможностями здоровья; реализация ребенком с ограниченными возможностями здоровья всех этапов общего образования. Осознание родителями актуального уровня развития ребенка, зоны его ближайшего развития, понимание его потребностей и возможностей могут способствовать выбору оптимальных условий для получения образования. Все это становится возможным только при наличии у родителей определенного уровня компетентности. Проанализировано понятие «абилитационная компетентность родителей» как одно из важнейших условий определяющих эффективность в том числе и образовательного маршрута ребенка. Раскрыто содержание структурных компонентов абилитационной компетентности родителей: эмоционально-ценностный, социальный, коммуникативный, педагогический. Содержание каждого компонента направлено на формирование смысловой (ценностно-эмоциональное отношение, междисциплинарные знания) и деятельностной (умения, навыки) готовности родителя к участию в абилитации младенца и ребенка раннего возраста, а в последующем и в выборе его образовательного маршрута.

*Ключевые слова:* абилитация; абилитационная компетентность родителей; младенцы и дети раннего возраста; программа ранней комплексной помощи; образовательный маршрут; инклюзия

**Tyurina N.Sh. Designing the educational scheme for a child with disabilities: resources and constraints**

The article deals with the problem of choosing child educational route with HIA. It is assumed that under certain conditions can help to optimize the design process of the educational strategy. These conditions author include: early onset targeted psychological and pedagogical assistance to the child with disabilities and their families; purposeful work on the formation of habilitation competence of parents with children with disabilities; implementation of a child with disabilities; implementation of a child with disabilities of all stages of general education. Awareness of parents of the current level of development of the child, the zone of proximal development, an understanding of its needs and capabilities can contribute to the selection of optimal conditions for education. All this is possible only if their parents have a certain level of competence. Analyzes the concept of "competence habilitation parents" as one of the most important conditions for determining the efficiency of including educational route child. The content of the structural components of habilitation competence parents: emotional-evaluative, social, communicative, pedagogical. The content of each component is aimed at forming a semantic (value-emotional attitude, interdisciplinary knowledge) and activity (skills, abilities) a parent's willingness to participate in habilitation baby and young child, and later also in the choice of his educational path.

*Keywords:* Habilitation; parents' habilitation competence; infants and young children; early comprehensive program of assistance; educational scheme; inclusion.

Стаття надійшла до редакції 05.11.2014 р.
Статтю прийнято до друку 10.11.2014 р.
Рецензент: д.п.н., проф. Н.М.Назарова

**УДК 376-056:37.015.3**

## ФОРМУВАННЯ БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В КОРЕКЦІЙНІЙ ОСВІТІ ДІТЕЙ З ПОЛІСИСТЕМНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

**Хворова Г.М.**
кандидат педагогічних наук, доцент

**Актуальність дослідження.** Сучасний період розвитку української системи освіти визначається тим, що в її полі зору стрімко зростає кількість дітей, які ще нещодавно вважалися такими, що не можуть претендувати навіть на перебування у закладах освіти, а саме – дітей з вираженими полісистемними порушеннями розвитку.

Полісистемними порушеннями розвитку ми вважаємо ті, при яких не здається можливим відслідкувати загальноприйняту у класичній дефектології структуру дефекту – первинні та вторинні (подальші) порушення (за

Л.С.Виготским). Яскравими прикладами полісистемних порушень є розлади спектру аутизму та дитячий церебральний параліч, при яких в дитини так чи інакше порушені усі сфери розвитку.

У минулому столітті дитячий церебральний параліч класифікували як «порушення опорно-рухового апарату» та відносили до дефіцітарного типу дизонтогенезу за В.В.Лебединським. В свою чергу, розлади спектру аутизму звужували до класичного синдрому Каннера (так званого «раннього дитячого аутизму»), класифікували як «порушення емоційно-вольової сфери» та відносили до асинхронного типу дизонтогенезу за В.В.Лебединським. Сучасні дослідження (в першу чергу, зарубіжні) довели помилковість та неправомірність таких уявлень. Таким чином, між розладами спектру аутизму та дитячим церебральним паралічем є багато спільного на рівні теорії.

На рівні вітчизняної практики корекційно-педагогічної допомоги та забезпечення права на дошкільну та шкільну освіту, дітей з розладами спектру аутизму та дітей з дитячим церебральним паралічем (у випадках, коли мають місце обмеження в пересуванні та самообслуговуванні, інтелектуальні та сенсорні вади) об'єднує те, що система освіти демонструє свою нездатність забезпечити необхідні умови для перебування та ефективної психолого-педагогічної реабілітації таких дітей в дошкільних та шкільних закладах, при тому, що законодавство України гарантує їм на це право. Навіть заклади спеціальної освіти демонструють неготовність до роботи з дітьми з вираженими полісистемними порушеннями розвитку, при тому, що з юридичної точки зору батьки таких дітей мають право вимагати їх освіти на інклюзивній формі навчання в загальноосвітніх закладах. Окремо стоїть питання організації ранньої психолого-педагогічної допомоги цим дітям, супроводу їх родин.

В умовах зростаючого протиріччя між потребами та правами родин, що виховують дітей с полісистемними порушеннями розвитку та можливостями

системи освіти, особливого значення набуває формування батьківської компетентності, високий рівень якої збільшує можливість конструктивного діалогу між батьками та державними інституціями (освіта, медицина. соціальні служби).

Батьківство є базовим життєвим призначенням, важливою соціально-психологічною функцією кожної людини. Життя вимагає від батьків, а особливо від батьків дітей з порушеннями розвитку, цілеспрямованого формування компетентності у сфері «особливого» батьківства, зосередженості на якісному виконанні батьківських функцій. Роль сім'ї у розв'язанні проблем соціалізації осіб з вадами психофізичного розвитку досліджується багатьма вченими, зокрема, В.Бондарем, Р.Кравченко, Ю.Мануйловою, М.Матвєєвою, С.Мироновою, О.Поляковим, Л.Смирновою, В.Синьовим, В.Тищенком, В.Турчінською, Т.Черняєвою, В.Тесленко, О.Хохліною, О.Холостовою, А.Шевцовим та ін.

Результати аналізу наукових досліджень і психолого-педагогічної практики висвітили наявність суперечностей між зростаючими потребами сучасного суспільства в компетентному батьківстві та недостатньою науковою розробленістю теоретичних і науково-методичних основ розвитку батьківської компетентності; між високим рівнем вимог до сім'ї у вихованні дитини з порушеннями розвитку у зв'язку з деінституалізацією державних освітніх та соціальних послуг, впровадженням інклюзивного навчання за місцем проживання та неготовністю батьків вирішувати численні проблеми, які відрізняються від тих проблем, що мають їх родичі та друзі, які виховують дітей без порушень розвитку.

Сучасний стан реалізації актуальної ідеї компетентного батьківства полягає в пошуку ефективних способів його формування, зокрема в батьків дітей з полісистемними порушеннями. Проблема батьківської компетентності привертала увагу багатьох дослідників, серед них - Ю.Гіппенрейтер, М.Єрміхіна, Н.Мізіна, О.Смірнова, А.Співаковська, В.Сєліна, Р.Овчарова, О.Хартман.

У наукових дослідженнях із психології, педагогіки, соціальної педагогіки досліджуються різні аспекти батьківства, інтеграція яких дає ґрунтовне уявлення про батьківську компетентність особистості: підготовка старшокласниць до материнства (І.Братусь, С.Мещерякова, О.Нестерова, О. Тіунова, Г.Філіппова); феномен батьківства та виконання ролі батька (Ю.Борисенко, Н.Гусак, О.Корман); формування батьківської компетентності молодого подружжя, яке щойно створило сім'ю (О.Нагула); формування усвідомленого батьківства (О.Безпалько, М.Єрміхіна, Р.Овчарова та інші). Водночас у ряді психологічних праць наголошується на необхідності дослідження батьківської компетентності в молодому віці, оскільки саме цей віковий період є актуальним для створення сім'ї, у формуванні Я-образу батьківства, що закладає важливі передумови для самоактуалізації особистості в батьківстві (Т.Алєксєєнко, Т.Андрєєва, О.Бодальов, О.Бондарчук, Л.Гридковець, В.Кравець).

Разом з тим, вивчення науково-методичної літератури з корекційної педагогіки показує, що ця наука поки що залишає проблему формування батьківської компетентності поза своєю увагою. Сам термін «формування батьківської компетентності» майже ніким з дослідників (Н.Назарова, О.Мастюкова, О.Стребелева, О.Приходько, О.Нікольська, О.Баєнська, А.Обухівська, Т.Ілляшенко, А.Душка та ін.) не використовується. Автори вживають терміни «робота з батьками», «психокорекція та психотерапія родини», «проблеми родини», що відображають патерналістській підхід до батьків, які в такому ракурсі виступають як «об'єкт жалю та піклування» або своєрідні

«інструменти» в руках фахівців.

Аналіз та узагальнення результатів наукових досліджень засвідчують, що в сучасній психолого-педагогічній теорії та практиці розробленню проблеми формування батьківської компетентності у вихованні дітей з порушеннями психофізичного розвитку приділяється недостатня увага, оскільки такі роботи спрямовуються переважно на вивчення сімей, які виховують таких дітей: обґрунтування системного підходу (М.Селигман, Р.Дарлінг, Е.Ейдемиллер, І.Добряков та ін.); структура сім'ї, сімейні взаємодії, сімейні функції та життєвий цикл сім'ї (О.Мастюкова, А.Московкина, М.Іпполітова, М.Семаго, О.Романчук), аналіз актуальних досліджень щодо родин, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку (В.Ткачова). Вивчалися також психологічні особливості батьківського ставлення до дітей з порушеннями розвитку: до дітей з аутизмом (Л.Печерникова, М.Химко), до дітей з моторними порушеннями (Л.Колпакова, О.Романова, Н.Шаронова). Напрацьовано чимало методичних рекомендацій та порад для батьків (О.Мастюкова, А.Московкина, О.Нікольська, О.Баєнська, А.Шевцов, Л.Чеботарьова). Існують ґрунтовні дослідження, присвячені психокорекції та психотерапії родин, що виховують дітей з відхиленнями у розвитку (В.В.Ткачова), у яких зроблено висновок, що головною митою такої роботи є зміцнення педагогічного потенціалу родини, формування в батьків «моделі співпраці» як оптимальної форми виховання дітей з відхиленнями в розвитку. Таким чином, автори досліджень та методичних розробок с питань психологічної допомоги сім'ям дітей з порушеннями психофізичного розвитку «вийшли» на батьківську компетентність як наріжне поняття у різноманітній взаємодії родин з фахівцями.

При цьому відкритим залишається питання вивчення специфіки та формування феномену батьківської компетентності у вихованні дітей з порушеннями психофізичного розвитку у суто педагогічному та андрогогічному контексті (як формування в батьків певних знань, вмінь та навичок, необхідних для того, щоб вони були здатні формувати в своїх дітей знання, вміння та навички, потрібні їм для досягнення максимально можливої якості життя). Тому особливо важливим є не тільки дослідження психологічних умов формування такого явища, як батьківська компетентність, але і його педагогічної сутності.

Зараз ми приступаємо до наукового обґрунтування феномену батьківської компетентності в корекційній освіті з педагогічної точки зору. Батьківську компетентність ми розуміємо як наявність у батьків знань, умінь, навичок, необхідних для розв'язання проблемних ситуацій, пов'язаних з вихованням дитини, які виникають під час її дорослішання. Для розуміння змісту та сутності даного явища вивчаються дослідження О.Романчука, В.Ткачевої, М.Селигмана, Р.Дарлінга та ін. Сучасний період характеризується парадигмальними змінами характеру відносин фахівців з батьками. О.Романчук [1, с. 203] підкреслює, що у моделі сімейно-центрованих послуг надзвичайно важливо допомогти батькам стати компетентними, володіти усією інформацією, яка дасть їм змогу ухвалювати мудрі рішення. Сама ідея, філософія супроводу передбачає сприйняття сім'ї не як чогось патологічного, що потребує терапії, та відповідно роль фахівців зводиться до «порятунку» чи «лікування», а сприйняття сім'ї як партнера зі своїми ресурсами, можливостями та потенціалом до розвитку. Квінтесенцією підходу є модель ***супроводу***, а не ***терапії***. Кожен фахівець у сімейно-центрованій команді має формувати партнерські стосунки із батьками, підтримувати їх, сприяти розвиткові у батьків «нової філософії життя», батьківської компетенції, сприяти позитивному сприйняттю дитини батьками та зміцненню стосунків в сім'ї. Адже ефективність зусиль щодо реабілітації та розвитку дитини з полісистемними порушеннями розвитку безпосередньо залежить від спроможності батьків взаємодіяти з дитиною.

Дослідження Г.Мішиної (1998) спрямоване на вивчення і корекцію всіляких варіантів співпраці в батьківсько-дитячих парах. Автор розглядає відхилення в психофізичному розвитку дітей раннього віку не лише як можливий наслідок органічних і функціональних порушень, але і як вторинні прояви, обумовлені дефіцитом спілкування і відсутністю адекватних способів співпраці батьків з дітьми. Вона виділяє шість моделей співпраці батьків з дитиною (ізольованість, передбачувану взаємопов'язаність, мовленнєву взаємопов'язаність, «мовчазну співприсутність», «вплив і взаємовплив», активну взаємопов'язаність). Аналізуючи дані констатуючого експерименту, Г.Мішина доходить висновку про те, що поведінка батьків, що виховують дитину раннього віку з порушеннями психофізичного розвитку, має чимало особливостей, які гальмують розвиток дитини. Серед них: невміння створювати ситуацію спільної діяльності, неемоційний характер співпраці, неадекватність позиції по відношенню до дитини, неадекватний стиль виховання, недостатня потреба в спілкуванні з дитиною. Навчальний експеримент, проведений автором, виявив позитивну динаміку як в спілкуванні батьків з дитиною (адекватне сприйняття особливостей її розвитку, упевнений стиль виховання, сформованість потреби в спілкуванні з дитиною і ін.), так до позитивні зміни в розвитку пізнавального і соціального рівня дітей.

В.Ткачова [2, с.115] акцентує увагу на специфічних функціях таких сімей, відмінних від функцій сімей, в яких зростають діти без порушень психофізичного розвитку. *Реабілітаційно-відновлювальна функція* є однією з основних специфічних функцій сім'ї дитини з відхиленнями в розвитку. Батьки активно беруть участь в процесі реабілітації своєї дитини, вони звертаються до фахівців і керуються їх рекомендаціями з метою оптимізації фізичного і психічного стану дитини. Батьки використовують будь-яку можливість для відновлення соматичного

здоров'я дитини. *Функція емоційного прийняття.* Якою б не була дитина, вона приймається близькими. «Вона наша, і ми її любимо», - кажуть батьки. Дитина повністю включається в життя сім'ї. Сім'ї, в яких внутрішньосімейна атмосфера наповнена любов'ю і повагою до кожного члена сім'ї, де кожен представляє цінність для інших, є зразковими. В таких сім'ях у дітей легше і швидше формуються емоційна стабільність, навчальні навички та знання, особистісна зрілість, стійкість до будь-яких життєвих незгод. Сім'ї з такими взаємовідносинами можуть служити прикладом для інших. *Корекційно-освітня функція.* Батьки дитини беруть участь в процесі її розвитку, звертаються до фахівців за допомогою і, слідуючи їх рекомендаціям, організують для дитини вдома спеціальні умови. У сім'ї створюється корекційно-освітнє середовище, що сприяє розвитку у дитини інтересу до навколишнього світу і його пізнання, що розкриває її здібності та можливості, що оптимізує особистісний розвиток дитини. Процес освіти будь-якої дитини, а дитини з відхиленнями у розвитку особливо, не може обмежуватися лише допомогою фахівців корекційного освітнього закладу (дитячого садка або школи). Участь батьків у цьому процесі обов'язкова, вона просто необхідна ще й тому, що цей процес дозволяє долати не тільки проблеми дитини, але і внутрішні психологічні труднощі батьків. *Пристосувально-адаптуюча функція.* Батьки беруть участь в процесі адаптації дитини до життя. Одночасно вони адаптують і навколишнє середовище до можливостей дитини. З цією метою вони використовують вже наявні або створюють самостійно нові пристосувальні пристрої. Батьківська любов і чуйність дозволяють пристосувати дитину і перевести її на більш високий щабель самостійності в найскладніших випадках. *Соціалізуюча функція.* Відомо, що процес психологічного дорослішання дитини з порушеннями психофізичного розвитку протікає з великими труднощами, в уповільненому темпі, поетапно. Першою сходинкою входження дитини в соціальне середовище є її адаптація в сім'ї. Успішність цього процесу багато в чому залежить від того, наскільки адекватно реагують на проблеми дитини і як допомагають їх долати її близькі родичі. Роль батьків у цьому процесі є першорядною. Як показує практика, ступінь соціалізації дитини залежить не тільки від її психофізичних можливостей, а й від вибору батьками адекватної моделі виховання. Дитина з порушеннями психофізичного розвитку має бути зорієнтована батьками на активні взаємини з навколишнім соціумом, повинна прагнути до пізнання світу, до контактів з однолітками, оволодіння знаннями і доступною професією. *Професійно-трудова функція.* Батьки дитини беруть участь у формуванні в неї трудових навичок. Все починається з елементарних вимог, що пред'являються до дитини в ранньому дитинстві: санітарно-гігієнічних, прибирання іграшок, навчального приладдя, своїх речей, прибирання в квартирі і т.д. Саме таке привчання дитини до праці формує у неї потребу в участі в суспільно-корисній діяльності. Зрозуміло, що не завжди психофізичні можливості дитини дозволяють їй опанувати навіть найпримітивнішу професію. Але незалежно від цього, формування трудової, а потім професійної, орієнтації допомагає у трудовій зайнятості людини. *Функція особистісно-орієнтованого підходу.* Виховуючи дитину, батьки бачать в ній те, що відрізняє її від інших дітей: індивідуальність, самобутність, здібності, потреби. Діти з відхиленнями у розвитку не позбавлені таланту. Про це свідчать численні конкурси, які проводяться в системі спеціальної освіти. Діти співають, танцюють, малюють, ліплять, читають власні вірші. Допомога дорослого полягає у визначенні, розвитку та підтримці здібностей дитини з порушеннями психофізичного розвитку. Саме особистісно-орієнтований підхід у вихованні дитини дозволяє батькам виявити його здібності. Це дозволяє набути ще одного шляху, що забезпечує входження дитини в «культурне середовище» (Л.С. Виготський). *Рекреаційна функція.* Спільний відпочинок всією сім'єю, проведення дозвілля разом з друзями як батьків, так і дитини – на природі, в театрі, на виставці або в кіно на очах у всіх - це форма досягнення повної свободи від упереджень щодо можливостей інвалідів, які ще існують у суспільній свідомості. Такі контакти дуже корисні дитині. Вони підвищують життєвий тонус, допомагають розкрити її здібності.

На основі виконання вищевказаних функцій формується батьківська компетентність у корекційному вихованні дітей з полісистемними порушеннями розвитку. У даний період ми вивчаємо актуальний стан батьківської компетентності в родинному вихованні дітей з полісистемними порушеннями розвитку та ефективність різних методів її підвищення. За підтримкою ВГО НТІ «Інститут соціальної політики» та підприємством інвалідів «Літопис» м. Миколаєва нами були проведені інтерактивні тренінги в Миколаївській області (Нова Одеса, Вознесенськ, Південноукраїнськ, Первомайськ, Новий Буг, Баштанка, Очаків, Миколаїв). Запрошення на тренінги розповсюджувались через соціальні мережі та ЗМІ Миколаївської області, також працівники закладів освіти та соціального захисту безпосередньо запрошували батьків, з якими вони працюють. Участь в зустрічах була добровільною та безкоштовною. Під час тренінгів були відпрацьовані наступні питання:

1. Батьківська компетентність: що це? *Якість життя батьків + якість життя дітей = якість життя сім'ї. Діагноз дитини і якість життя сім'ї. Батьківство, подружні стосунки, професійне зростання, відпочинок і розваги: проблема рівноваги. «Матриця батьківської незалежності». Психологічні стадії сім'ї «особливої дитини»: заперечення – угода – гнів - депресія – прийняття. Прийняття – стадія, на якій ми можемо добитися максимально високої якості життя сім'ї. Нерівномірність досягнення прийняття різними членами сім'ї – джерело конфліктів і розпаду сім'ї. Мама, папа, бабуся, дитячий садок, няня – їх ролі в батьківській*

*рівновазі і батьківській компетентності.* 2. Прикладний аналіз поведінки (АВА-терапія) – інструмент батьківської компетентності. 3. Батьківська компетентність і захист права на освіту.

Під час зустрічей в кожному місті ми намагалися оцінити актуальний рівень батьківської компетентності учасників, які виховують дітей з полісистемними порушеннями розвитку (ДЦП, розлади спектру аутизму) та пробували визначати зони її найближчого розвитку. Немаловажним є те, що ці тренінги стали місцем зустрічі батьків та представників освіти різних рівнів, створюючи умови для відвертої розмови про реалії взаємодії «батькі-фахівці», що насправді відбувається нечасто. Рефлексуючи з приводу понять «батьківська компетентність», «якість життя» тощо, батьки передбачувано вважали, що наявність дитини з полісистемними порушеннями розвитку знижує якість життя (під якою ми розуміємо рівень задоволення базових потреб людини в найбільш важливих її сферах (батьківство, подружні стосунки, професійне зростання, відпочинок та розваги) батьків та родини в цілому. Але в кожній аудиторії знаходились батьки, які визнавали, що наявність «особливої» дитини може сприяти і зростанню якості життя, даючи стимули для професійного та особистісного росту, для пошуку шляхів для збільшення матеріальних ресурсів родини. «Я ніколи б не стала тим, хто я зараз є, якби не моя донька», - сказала молода жінка в Миколаєві, мама 6-ти річної дівчинки. Але для того, щоб таке стало можливим, батьки мають свідомо та цілеспрямовано збільшувати свою «особливу» батьківську компетентність, тобто - здатності вирішувати численні проблеми, які виникають на батьківському шляху. А для цього ці проблеми мають, як мінімум, бути визначені батьками, сформульовані, адекватно сприйняті. Для того, щоб визначити, які саме проблеми насправді є в батьків, чи вміють вони їх розуміти, формулювати, шукати ресурси для їх вирішення, якою є якість життя родин дітей з полісистемними порушеннями розвитку в Миколаївській області, ми проводили анкетування батьків, з якими працювали під час тренінгів.

В анкетуванні взяла участь 31 особа (з них - 29 жінок та 2 чоловіка; більшість жінок – біологічні матері дітей з полісистемними порушеннями розвитку, також – 1 бабуся та 1 прийомна мати; обидва чоловіки – татусі дітей з полісистемними порушеннями розвитку). Вік опитуваних – від 27 до 59 років, переважна більшість – до 40 років. Вік дітей з полісистемними порушеннями розвитку, яких виховують опитувані становить від 2 років та 8 місяців до 15 років, більше половини дітей - до 8 років. Медичні проблеми дітей такі: ДЦП мають 9 дітей, розлади спектру аутизму – 15 дітей (2 дітей мають ДЦП та розлад спектру аутизму водночас), інші проблеми розвитку окремих дітей – порушення слуху, розумова відсталість, епілепсія, гіперактивність, затримка психічного розвитку (не ускладнена іншими порушеннями), катаракта. Щодо рівня освіти та реальної професійної реалізації опитуваних, варто зазначити, що вищу освіту мають 18 опитуваних (це більше половини від їх загальної кількості). 8 осіб мають педагогічну або психологічну освіту, інші – економічну, юридичну, технічну освіту. При цьому з 18-ти опитуваних з вищою освітою працюють лише 6 осіб. 13 осіб з числа опитуваних мають середню спеціальну освіту, з них працюють лише 2 особи. Усього працюють лише 8 осіб, що становить лише 25,8% з числа опитуваних. Ми не вважаємо, що це є нормальним, мовляв, «у мам є можливість більше приділяти уваги дітям». Скоріше, це свідчить про низку якість життя та низку компетентність непрацюючих батьків (переважно – матерів), оскільки компетентність – це здатність бачити особисту проблему (а батьківські проблеми є часткою загального кола проблем) та її ефективно вирішувати. Про проблему в даному випадку свідчить невідповідність між питомою вагою реально працюючих мам та питомою вагою тих, хто у відповідь на запитання: «Чи згодні Ви з твердженням: «Професія та кар'єра так само важливі для мене, як і для будь-якої людини»?» відповів: «так» (таких 12 осіб) або «скоріше так, ніж ні» (таких 7 осіб). Відповідь: «скоріше ні, ніж так» на це запитання дали лише 10 осіб (тобто, 33% опитуваних), тоді як реально не працюють майже 75 %. Яскравою ілюстрацією до цього твердження є такі відповіді анкет:

**«1. Скільки років Вашій дитині?** 10 років
**2. Які порушення розвитку має Ваша дитина?** Аутизм з гіперактивністю
**3. Скільки Вам років?** 40 років
**4. Ким Ви доводитесь дитині? (мати, батько, чи хтось інший)** Мати
**5. Які у Вас освіта та професія ?** Вища педагогічна
**6.Ким працюєте зараз?** Мамою
**…….**
**12. Чи згодні Ви з твердженням: «Професія та кар'єра так само важливі для мене, як і для будь-якої людини»?** Так

---

**1. Скільки років Вашій дитині?** 8 років
**2. Які порушення розвитку має Ваша дитина?** Атиповий аутизм
**3. Скільки Вам років?** 35 років
**4. Ким Ви доводитесь дитині? (мати, батько, чи хтось інший)** Мати
**5. Які у Вас освіта та професія ?** Вища, педагог

**6.Ким працюєте зараз?** Вдома, безробітна

**…….**

**12. Чи згодні Ви з твердженням: «Професія та кар'єра так само важливі для мене, як і для будь-якої людини»?** Так»

У нашому дослідженні, метою якого було зібрати необхідний матеріал для вироблення діагностичного інструментарію, який дозволить визначати рівень батьківської компетентності, нас цікавило: чи вміють батьки адекватно визначати свої проблеми, які саме проблеми вони бачать, як оцінюють власні можливості у вирішенні означених проблем, як оцінюють рівень допомоги з боку фахівців та своїх рідних. Отже, на запитання: ***«З якими проблемами Ви стикнулися найбільше?»*** відповіді розподілилися таким чином: визначення медичного діагнозу (18 осіб); визначення рівня розвитку та навчальних можливостей дитини (педагогічна діагностика) (8 осіб); доступність кваліфікованого фахівця (всього – 10 осіб, на недоступність лікаря скаржаться 3 респондента, корекційного педагога - 7, логопеда - 7, інструктора ЛФК - 4, психолога – 3) серед інших потрібних, але недоступних фахівців назвали кваліфікованого (!) психіатра, масажиста, невролога, сурдологопеда); прийняття рішень стосовно вибору методів лікування(17 осіб); труднощі формування в дитини навичок, які необхідні для життя в родині та суспільстві (туалет, їжа, одягання тощо) (15 осіб); проблеми поведінки дитини (у тому числі – агресивність) (10 осіб); неможливість пересуватися разом с дитиною через архітектурну недоступність середовища (5 осіб); вибір дошкільного або шкільного освітнього закладу (12 осіб); неможливість приділяти увагу партнеру по шлюбу та / або іншим дітям (6 осіб); відсутність літератури, доступної та корисної для батьків (11 осіб, з них 6 – з вищою освітою); труднощі у стосунках з друзями та родичами через те, що дитина інакше виглядає та веде себе (7 осіб); проблеми засвоєння дитиною шкільних знань та навичок (18 осіб); труднощі у стосунках дитини з однолітками (18 осіб).

Серед інших проблем, що хвилюють, фактично, не була названа жодна, хоча вони безумовно, існують. На нашу думку, це свідчить про небажання та невміння батьків бачити та називати свої проблеми. Підтвердженням є те, що на запитання: «Яких проблем Ви найбільше боїтесь у майбутньому?» майже не отримано зрозумілих та конкретних відповідей. Наприклад, відповіді такі: «самостійності доньки», «статеве дозрівання», «спілкування дитини з однолітками», «навчання, поведінка у суспільстві, стосунки», «самостійне життя без батьків». Ми зрозуміли, що хотіли сказати цим батьки, але відповіді цілком алогічні. У мам з вищою освітою дуже популярні відповіді: «соціалізації», «соціальної адаптації», «адаптації у суспільстві». Мами з середньою освітою відповідають більш адекватно: «що дитина не зможе у майбутньому бути сама», «на кого залишу?». Цікавим є те, що на запитання «Чи відчували (відчуваєте) Ви власні здатність та бажання вирішувати ці проблеми?» відповідь «Так» дали 20 опитуваних, відповідь «Скоріше так, ніж ні» - 9, жоден опитуваний не обрав відповідь «Скоріше ні, ніж так», не відповіли на це питання двоє. Отже, ми можемо зробити висновок, що самі батьки високо оцінюють власну компетентність.

В свою чергу, на питання «Чи давали Вам раду фахівці у вирішенні цих проблем?» відповідь «Так» дали 10 опитуваних, відповідь «Скоріше так, ніж ні» - теж 10, і так само 10 опитуваних обрали відповідь «Скоріше ні, ніж так», не відповів на це питання один, з цих відповідей ми зробили висновок, що третина наших опитуваних ніколи не мала конструктивної взаємодії з фахівцями, без якої, на нашу думку, справжня батьківська компетентність неможлива. На запитання «Чи надавали Вам адекватну підтримку Ваші близькі у вирішенні цих проблем?» відповідь «Так» дали 15 опитуваних, відповідь «Скоріше так, ніж ні» - 10, 5 опитуваних обрали відповідь «Скоріше ні, ніж так», один не відповів на це питання – таким чином, 83% наших опитуваних у своїх батьківських проблемах мають підтримку з боку свого найближчого оточення.

Показовим є те, що деякі батьки вважають за потрібне свідомо йти на зниження якості свого життя, свідомо викреслюючи такі його важливі складові, як подружнє та професійне життя. На запитання «Чи згодні Ви з твердженням: «Подружнє (чи особисте) життя так само важливе для мене, як і для будь-якої людини»?» відповідь «Так» дали 21 особа, «Скоріше так, ніж ні» - 5, «Скоріше ні, ніж так» - 3 відповіді (тобто, кожен 10-й опитуваний). На запитання «Чи згодні Ви з твердженням: «Професія та кар'єра так само важливі для мене, як і для будь-якої людини»?» відповідь «Так» дали 12 осіб, «Скоріше так, ніж ні» - 7, «Скоріше ні, ніж так» - 10 відповідей (тобто, кожний 3-й опитуваний, більшість з яких є, як вказано вище, жінки до 40 років).

Аналіз літератури, особисті спостереження, бесіди з батьками, вивчення результатів анкетування, стали підставою для наступних висновків. Переважна більшість батьків дітей з полісистемними порушеннями (ДЦП, розлади спектру аутизму) або пасивно «пливуть за течією», принагідно жаліючись на державу, суспільство, фахівців, власну долю тощо, або активно «борються з хворобою» дитини, ігноруючи все інше, що з тим не пов'язане. Дуже мала частина батьків прагнуть справжньої батьківської компетентності, яка є невід'ємною частиною загальної життєвої компетенції людини. Що стосується фахівців, то більшість з них воліють «працювати з батьками», намагаючись зробити їх зручними для себе, замість того, щоб сприяти формуванню в них батьківської компетентності, основою та запорукою якої є продуктивна партнерська взаємодія з фахівцями.

Визначенням змісту батьківської компетентності у вихованні дітей з полісистемними порушеннями та описанню моделі її формування присвячені наші подальші дослідження.

**Література**

**1. Романчук О.** Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. – Львів, 2008. – 334 с. **2. Ткачева В.В.** Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. — М.: АСТ; Астрель, 2007. — 318, [2] с. — (Высшая школа). **3. Селигман М., Дарлинг Р.** Обычные семьи, особые дети. – М.: Теревинф, 2007. – 368 с. **4. Специальная семейная педагогика.** Под. ред. В.И.Селиверстова – М., 2009.- 358 с.

**References**

**1.Romanchuk O.** Nepovnospravna ditina v sim'yi ta v suspilstvi. – Lviv, 2008. – 334 s. **2.Tkacheva V.V.** Tehnologii psihologicheskoy pomoshchi semyam detey s otkloneniyami v razvitii: Ucheb. posobie / V.V. Tkacheva. — M.: AST; Astrel, 2007. — 318, [2] s. — (Vysshaya shkola). **3. Seligman M., Darling R.** Obychnye semi, osobye deti. – M.: Terevinf, 2007. – 368 s. 4. **Spetsialnaya semeynaya pedagogika.** Pod. red. V.I.Seliverstova – M., 2009.- 358 s.

**Хворова Г.М. Формування батьківської компетентності в корекційній освіті дітей з полісистемними порушеннями розвитку**

Стаття присвячена науковому обґрунтуванню терміна «полісистемні порушення розвитку», тобто, порушення, при яких не здається можливим відслідкувати загальноприйняту у класичній дефектології структуру дефекту – первинні та вторинні (подальші) порушення (за Л.С.Виготским). Яскравими прикладами полісистемних порушень є розлади спектру аутизму та дитячий церебральний параліч, при яких в дитини так чи інакше порушені усі сфери розвитку. Сенсом введення такого терміну є спільність організаційно-педагогічних умов психолого-педагогічного супроводу родин, які виховує дитину з ДЦП та родин дітей з розладом спектру аутизму. В статті поставлена проблема наукового обґрунтування феномену батьківської компетентності (з педагогічної точки зору) в корекційній освіті дітей з полісистемними порушеннями розвитку. Описано дослідження компетентності батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку, проведене в Миколаївській області, результати яких свідчать про її недостатній рівень. Описане дослідження покладено в основу майбутнього визначення змісту батьківської компетентності у вихованні дітей з полісистемними порушеннями розвитку та обґрунтуванню моделі її формування.

*Ключові слова:* полісистемні порушення розвитку, формування батьківської компетентності

**Хворова Г.М. Формирование родительской компетентности в коррекционном образовании детей с полисистемными нарушениями развития**

Статья посвящена научному обоснованию термина «полисистемные нарушения развития», то есть, нарушения, при которых не представляется возможным отследить общепринятую в классической дефектологии структуру дефекта – первичные и вторичные (последующие) нарушения (за Л.С.Виготским). Яркими примерами полисистемних нарушений являются нарушения спектра аутизма и детский церебральный паралич, при которых у ребенка так или иначе нарушены все сферы развития. Смыслом введения такого термина является сходность организационно-педагогических условий психолого-педагогического сопровождения семей, которые воспитывают ребенка с ДЦП и семей детей с нарушением спектра аутизма. В статье поставлена проблема научного обоснования феномена родительской компетентности (с педагогической точки зрения) в коррекционном образовании детей с полисистемными нарушениями развития. Описано исследование компетентности родителей детей с полисистемными нарушениями развития, проведенное в Николаевской области, результаты которого свидетельствуют о недостаточном уровне родительской компетентности. Описанное исследование положено в основу планируемого в дальнейшем обоснования содержания родительской компетентности в воспитании детей с полисистемными нарушениями развития и описанию модели ее формирования.

*Ключевые слова:* полисистемные нарушения развития, формирование родительской компетентности.

**Khvorova H.M. Formation of parental competence in correctional education for children with multisystem developmental disorders**

Article intended to the scientific substantiation of the term "multisystem developmental disorder", i.e. disorder whose defect structure (primary and secondary (subsequent) disorder, common in classical defectology) is undetectable (by L.S.Vyhotsky).

Typical examples of multisystem disorders are autism spectrum disorders and cerebral palsy in which child has affected all spheres of development. Purpose of the introduction of the term: similarity of organizational and pedagogical conditions of psychological-pedagogical support for families, which raise child with cerebral palsy and families raising children with autism spectrum disorders. The article pose the problem of the scientific study of the phenomenon of parental competence from the educational point of view in correctional education for children with multisystem developmental disorders. Described the research of parental competence which took place in the Mykolayiv region, and the results indicate insufficient level. Described research is the basis of determining the sense of parental competence in the education of children with multisystem disorders and describing models of its formation.

*Keywords:* multisystem disorders, formation of parental competence.

Стаття надійшла до редакції 22.10.2014 р.
Статтю прийнято до друку 29.10.2014 р.
Рецензент: д.п.н., акад. Синьов В.М.