# **РОЗДІЛ 1. Особливості соціальної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями та їх сім’ями**

## 1.1. Діти з обмеженими можливостями як соціальний, фізичний і психологічний феномен

Процес соціально-педагогічної адаптації носить конкретний особистісний характер, тобто залежить від психофізичних особливостей і здібностей кожної окремої особистості. З цієї точки зору можна виділити дві групи людей. До першої групи належать люди здорові (тобто без психофізичних відхилень), які вступають в процес соціальної адаптації в основному без надання сторонньої допомоги, спираючись на власний досвід, набутий в процесі виховання і самовиховання. До другої групи належать люди з обмеженими можливостями, дорослі та діти, які є найбільш непристосованою до життя категорією населення.

Зрозуміло, що дитина з обмеженими можливостями в силу своїх особливостей потребує надання допомоги для її соціальної адаптації в суспільстві. Тому соціальна адаптація дітей з обмеженими можливостями має свою особливу сутність, відмінну від соціальної адаптації здорових повноцінних дітей. Для того, щоб визначити в чому проявляється сутність соціальної адаптації дітей з обмеженими можливостями, необхідно з’ясувати, який сенс вкладається суспільством в поняття «діти з обмеженими можливостями». Існує різне трактування цього поняття в залежності від сфери наукового знання.

У педагогічній науці використовується декілька термінів, що характеризують людину з особливими потребами. Довгий час у вітчизняній та світовій науковій літературі і на повсякденному рівні використовувався термін «інвалід» (від лат. *іnvalidus* – безсилий, слабкий) [64, с.54], який протиставляв цю категорію громадян іншій, здоровій частині населення та відображав ставлення до людей з вадами розвитку – поблажливе, невимогливе. При цьому життя їх контролювалося здоровими людьми, бажання та інтереси інвалідів не бралися до уваги.

Згідно з Конвенцією про права осіб з інвалідністю (2006 р.) інвалідність – це поняття, яке еволюціонує, і що інвалідність є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров’я, і відносницькими та середовищними бар’єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими [7].

За визначенням А.В. Лєбєдєвої, дитина-інвалід – індивід у віці до 18 років включно, з відхиленнями у фізичному чи психічному розвитку, що має обмеження життєдіяльності, зумовлені уродженими, спадковими чи набутими захворюваннями, наслідками травм, які викликають необхідність його соціального захисту [49, с.226].

Наразі терміни «інвалід» та «дитина-інвалід» найчастіше використовуються у правовому полі, сфері соціального захисту, у вузьких професійних колах. Терміни «дитина-інвалід», «аномальна дитина», «дитина з патологією розвитку», «з вадами розвитку», «з відхиленнями» тощо є неприйнятними при спілкуванні фахівців з вихованцями, учнями та дорослими з обмеженими можливостями здоров’я та життєдіяльності, їх сім’ями, соціальним оточенням та у ЗМІ.

З точки зору гуманістичного сприйняття людини як особистості вищеназвані терміни є некоректними, вони принижують гідність та не відображують потреб, особливостей і можливостей таких осіб. Ці терміни провокують у суспільстві стигматизацію щодо людей, які відрізняються від більшості. Відповідно, й подальше ставлення до цих людей визначається стигмою.

Останнім часом, для позначення даної категорії людей, використовуються терміни «дитина (особа) з обмеженими можливостями здоров’я та життєдіяльності» і, запропонований англійськими фахівцями наприкінці 70-х років, − «дитина (особа) з особливими освітніми потребами» [72, с.47], які на сьогодні є найбільш прийнятними.

Дитина з обмеженими можливостями – це дитина, яка має освітні, комунікативні, медичні, психологічні, побутові, соціальні та інші потреби, пов’язані зі стійким розладом здоров’я (спеціальне обладнання, пристрої, програми навчання тощо), які відрізняються від потреб більшості її однолітків і які мають враховуватися при взаємодії з такою дитиною.

До цієї категорії відносяться діти з різними порушеннями розвитку: порушення слуху, зору, мови, опорно-рухового апарату, інтелекту, з вираженими розладами емоційно-вольової сфери, з затримкою і комплексними порушеннями розвитку.

Обмежені можливості, − за Л.В.Мардахаєвим, − повна або часткова втрата особою здатності чи можливості здійснювати самообслуговування, самостійно пересуватись, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати свою поведінку, навчатися та займатись трудовою діяльністю [64, с.202]. Даний термін акцентує увагу саме на відсутності чи обмеженості певних функцій людини, що «протиставляє» її здоровій більшості, тому, на наш погляд, більш прийнятним.

За М. Ніколаєвим, М. Сварником, під особливими потребами розуміють, по-перше, – необхідність специфічних методів обстеження, навчання, комунікації; по-друге, – необхідність спеціальних пристосувань, пристроїв тощо; по-третє, – необхідність соціального захисту, особливої уваги та турботи. На наш погляд, термін «дитина з обмеженими можливостями» повніше відповідає вимогам соціально-педагогічного дослідження, тому в нашій роботі ми будемо використовувати саме даний термін [62, с.32].

З позиції медичної науки: «обмеженість можливостей – стан організму людини, що характеризується постійною або тривалою втратою працездатності або значним її обмеженням» [23, с.28]. Лікарсько-трудова експертиза визначає інвалідність як тривалу або постійну втрату працездатності, що виникла внаслідок хронічного захворювання або травми, що призвели до значного порушення функцій організму.

З позицій правової науки, «обмеженість можливостей – це засвідчена лікарсько-трудовою експертною комісією постійна або тривала втрата працездатності, в результаті якої працівник став нездатний до систематичної професійної праці» [13, с.349].

У світовій практиці існує більш широке трактування розглянутого поняття. Обмеженість – це відсутність здатності здійснювати ту чи іншу діяльність таким чином або в таких рамках, які вважаються нормальними для людини [74, с.55].

Сім’ї, що виховують дитину з обмеженими можливостями, через інвалідність останньої, складають окрему категорію населення, яка має низку особливостей і проблем, пов’язаних із впливом сім’ї на стан дитини та впливом дитини на психологічний клімат родини.

Дитина з обмеженими можливостями, якщо вона виховується не в дитячому будинку чи інтернаті, зазвичай проводить у родині переважну частину часу. Уже тому родина відіграє надзвичайну роль у її вихованні і навчанні. Дуже важливо, щоб у сім’ї склалися умови, сприятливі для життя дитини, її загального розвитку, становлення як особистості [66, с.35]. Народження дитини – головна подія сімейного життя. У дітях батьки вбачають продовження власного життя, пов’язують з ними свої надії, очікування. Труднощі психологічного і матеріального порядку, що неминуче виникають з появою в родині дитини, звичайно компенсуються тими щасливими переживаннями, що вона завдає.

Аналіз літератури показав, що сім’я, яка виховує дитину з обмеженими можливостями, має певні проблеми, пов’язані з народженням хворої дитини. Для таких сімей характерними є явища дезадаптації, психологічні проблеми, матеріальні труднощі, соціальна ізоляція, брак інформації щодо перспектив розвитку дитини, часто виникають проблеми взаємовідносин між подружжям та ін. Звичайно, ці проблеми потребують комплексного вирішення, тобто участі у роботі з батьками фахівців різних галузей: медиків, психологів, педагогів, юристів тощо. Втім, предмет нашого дослідження обмежений змістом, формами й методами соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з обмеженими можливостями. Тому, розглянемо детальніше основні поняття предмету дослідження.

Ряд авторів (Л.Ф. Безлепкина, Н.Є. Бенюх) вважають однією з головних причин виникнення проблем у родині дитини з обмеженими можливостями ставлення до людей з обмеженими можливостями в суспільстві. Історико-теоретичний аналіз наукових досліджень з даного питання дав підстави виявити такі факти: більшість людей нормально ставляться до людей з обмеженими можливостями, співчувають та розуміють їх. Але при цьому не бажають спілкуватися з людьми з обмеженнями, перейматися їхніми проблемами, реально допомагати. Виникає проблема соціальної ізоляції, сегрегації інвалідів та їх сімей при удаваному нормальному відношенні суспільства.

На нашу думку, означена проблема є провідною та має конкретне історичне підґрунтя. Протягом усієї історії людства в суспільстві змінювалося ставлення до людини з обмеженими можливостями та її родини.

У часи античності становище дітей зі вродженими аномаліями було трагічним. Закони Лікурга (VІІІ ст. до н.е.) закріпили право знищувати неповноцінних дітей, які не вважалися громадянами, а їх соціальний статус прирівнювався до статусу рабів незалежно від того, в якій родині народилися. У Стародавньому Римі існував звичай утримувати слабоумних в домах багатіїв для потіхи, а дітей, які народжувалися з фізичними вадами, знищували. Майже у всьому світі, аж до середньовіччя, до дітей з вадами розвитку відношення було антигуманним. Їх убивали, продавали в рабство, приносили в жертву богам, вважаючи народження такої дитини прокляттям. Не важко зрозуміти, що відчували батьки хворої дитини в результаті такого ставлення з боку суспільства. Батьки мали право позбутися дитини, і суспільство того часу це заохочувало. Слід зауважити, що слов’янські народи і до прийняття християнства були менш жорстокими та агресивними до людей з відхиленнями в розвитку, ставлення до них було терпимим, доброзичливим [21, с.49].

З розповсюдженням християнства поступово змінювалося відношення до дітей з обмеженими можливостями і відповідно до їх сімей. Милосердя, благодійність розповсюджувалися з укріпленням християнського світогляду і були не тільки доброчесністю, але й обов’язком християнина. Значну роль у цьому відігравала церква. Протягом століть світове суспільство проходило шлях від байдужості, неприйняття, нехтування людей з обмеженими можливостями до більш гуманного до них ставлення. С. Галушка, А. Постригань зазначають, що до середини ХХ століття у філософії освіти існувала ідея про соціальну корисність людини. Сутність її полягала в тому, що в кожному суспільстві є певна кількість людей, які мають фізичні, психічні, інтелектуальні вади. Загальна кількість їх зростає, чому є багато причин: спадковість, природжені аномалії розвитку, зовнішні обставини та ін. Для утримування таких людей у спеціальних закладах, або для виплати соціальних пенсій їм та їхнім опікунам, родинам держава витрачає великі кошти. У багатьох розвинутих країнах постає питання про те, що вигідніше: підтримувати цих людей на державному рівні, чи дати їм можливість забезпечувати себе самим. У зв’язку з цим виховання й освіта були спрямовані на те, щоб створити людину для суспільства без урахування її індивідуальних бажань і потреб. Інтереси суспільства вищі за інтереси однієї людини [27, с.13]. За таких умов становище людей з обмеженими можливостями стає надзвичайно хитким, за ними закріплюється статус малоцінності. Формально держава їх підтримує, але по суті відстороняється від їхніх проблем.

Звісно, за таких умов сім’я дитини з обмеженими можливостями відчуває на собі негативне ставлення суспільства, і це часто змушувало її віддати дитину до спеціального закладу. Школи-інтернати, будинки для дітей з обмеженими можливостями будуються, але на окраїнах міст, подалі від центрів активного громадського життя. Спеціальні школи-інтернати, в яких діти утримувалися цілий навчальний рік, повністю ізолювали їх від здорових людей, від родини. Для радянського суспільства був характерний термін «дефективна дитина», що визначав дитину з вадами розвитку. Політика держави стосовно дітей з обмеженими можливостями була частиною загальної політики щодо всіх категорій неблагополучних дітей. З «дефективністю» в країні боролись як і з безпритульністю та злочинністю.

За кордоном, як зазначає А. Ревть, поняття «люди з обмеженими можливостями», в тому числі «діти з обмеженими можливостями» передбачає наявність певних можливостей у хворих людей до суспільно-корисної праці в різних формах і за певних умов [61, с.39]. І суспільство бере на себе відповідальність по створенню необхідних умов для інвалідів по організації їм допомоги для соціальної адаптації в сформованому соціальному середовищі. В такому випадку розвивається до досконалості ортопедична індустрія, яка дозволяє компенсувати фізичну ущербність того чи іншого інваліда і створювати йому комфортабельні умови існування в тому стані, в який його завела хвороба. Вважається, що дитина має право на існування в такому вигляді, в якому її створила природа, з усіма її психофізичними недоліками, що активна діяльність по їх виправленню, яка впливає на фізіологічні причини, що призвели дану людину до стану інвалідності, є протиприродною і насильницькою, завдає збиток особистості даного індивіда.

Тим часом, сама розглянута категорія є вельми специфічною і має глибокий соціально-психологічний підтекст. Психолог О.М. Леонтьєв з цього приводу писав, що навіть така груба винятковість, як кульгавість, сама по собі не здатна породити комплекс неповноцінності і взагалі ніяких власне психологічних особливостей людини як особистості [50, с.112]. Л.С. Виготський зазначав, що вирішує долю особистості не сам по собі дефект, а його соціальні наслідки [25, с.48]. І. Д. Звєрєва також вказує, що неможливо виділити особливу «психологію органу» [33, с.72].

Ці автори вказують фактори, що сприяють інтеграції, в тому числі наявність у особистості прагнень досягнення успіхів у діяльності. Вони відзначають, що високий статус призводить до того, що особистість перестає відчувати себе інвалідом, підкреслюючи значимість соціальних факторів.

Останнім часом окремою важливою проблемою постає питання інтеграції дитини в суспільство. У Західній Європі та Америці зараз немає дитячого закладу, в якому поряд із здоровими дітьми не навчалися би діти з обмеженими можливостями. За кордоном процес активної інтеграції людей з обмеженими можливостями у суспільство почався 15-20 років тому. Вже зараз, по проведенні досліджень, було зроблено висновки, про те, що соціокультурний рівень і якість життя людей з обмеженими можливостями значно підвищилися. До проблем людини з обмеженими можливостями оточуючі ставляться з повагою, суспільство стає все більш відкритим для людини з особливими потребами.

Соціальна педагогіка сучасності все більше звертається до концепції незалежного способу життя, в умовах пріоритету інтересів особистості над інтересами суспільства. Кожна людина, незалежно від її здібностей, соціального статусу, рівня забезпеченості, стану психофізичного здоров’я, має всі права, викладені в Конституції. Незалежність людини з обмеженими можливостями повинна бути не тільки матеріальною, але й моральною, правовою, соціальною. Особлива увага приділяється тому, що людина з обмеженими можливостями повинна бути інтегрована в суспільство, а не пристосована до нього. Сьогодні з’являється все більше суспільних, громадських організацій, утворених для підтримки сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями. Часто вони є результатом об’єднання зусиль самих батьків. Основним змістом діяльності цих організацій стає абілітація, реабілітація та соціалізація дітей з обмеженими можливостями та їх сімей.

## 1.2. Соціально-педагогічні особливості сім’ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями

Зростаючa роль сім’ї в соціалізації дітей робить її одним з найважливіших соціальних інститутів суспільства. Сім’я в своїй основі являє собою той фундамент, на якому закладаються первинні і найголовніші елементи соціального-адаптаційного потенціалу особистості дитини.

Роль сім’ї в сучасному українському суспільстві важко переоцінити. Сім’я має бути осередком стабільності, надійності, забезпечуючи задоволення повсякденних потреб усіх своїх членів. В умовах складної політичної, соціально-економічної ситуації в країні для більшості людей сім’я стає єдиним захистом, місцем спокою та відпочинку від складних життєвих реалій.

Статус інституту сім’ї в суспільстві відбиває ступінь його цивілізованості, розвинутості, а піклування держави про сім’ю, її нормальне функціонування є необхідною умовою прогресивного розвитку суспільства в цілому.

Завдяки всьому комплексу міжособистісних відносин і взаємодії подружжя, батьків і дітей, сім’я створює конкретні умови для фізичного, психічного, культурного В процесі соціального розвитку дитини сім’я передає їй систему духовних, цінностей, моральних норм, зразків поведінки, традицій, культури сімейного спілкування.

Сім’я як мала соціальна група, як активна ланка в структурі суспільних відносин, є оптимальним виховним середовищем, чому сприяють:

склад сім’ї, її здатність до постійного і безпосереднього контакту «віч-на-віч» всіх членів;

керівництво, що знаходиться в руках подружньої пари, об’єднаної узами любові, дружби, що представляє для дітей особистісні зразки для наслідування;

згуртованість сім’ї, єдність її цілей;

емоційні зв’язки між членами сім’ї;

задоволення основних потреб, завдяки взаєминам, заснованим на повазі особистісних прав кожного члена сім’ї [38, с.5].

Виховна значимість сім’ї різко зростає при формуванні особистості дітей з відхиленнями в психофізичному розвитку. Від сім’ї залежить те, наскільки адекватним буде взаємодія такої дитини з соціальним середовищем.

Втім, існують сім’ї, функціонування яких порушено внаслідок певних причин. Це, так звані, сім’ї групи ризику. Серед інших, до таких сімей відносять родини, які виховують дитину з особливими потребами. Через народження (чи встановлення діагнозу) дитини з обмеженими можливостями сім’я зазнає низку змін психологічного, соціального, матеріального характеру. Батьки переживають важкий стрес, часто розлучаються. Кожна з сімейних функцій порушується на деякий час чи назавжди [37, с.18].

На сьогодні однією з найуразливіших верств населення є сім’ї, які виховують дитину з обмеженими можливостями розвитку. Звичайно, для таких дітей родина є найважливішим, а часто і єдиним життєвим орієнтиром. Розвиток дитини з обмеженими можливостями прямо залежить від того, наскільки благополучне в неї оточення.

Сім’я дитини з вадами розвитку має низку специфічних проблем, пов’язаних з інвалідністю дитини: соціальна ізольованість родини, брак психологічної та соціальної підтримки, дефіцит інформації щодо перебігу хвороби дитини, засобів її навчання і виховання, фінансові труднощі, відсутність чітких державних програм допомоги таким сім’ям тощо. Усе це порушує нормальне функціонування родини, і, як наслідок, негативно впливає на розвиток дитини та стан батьків.

Взагалі для кожної сім’ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями, характерною є наявність специфічних проблем, пов’язаних саме з інвалідністю дитини. Ці проблеми утруднюють процес адаптації родини до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

Таблиця 1.1 розкриває сутність структурних і функціональних відмінностей сім’ї дитини з обмеженими можливостями і сім’ї здорової дитини.

Таблиця 1.1

Порівняльна характеристика особливостей адаптації сім’ї здорової дитини і сім’ї дитини з обмеженими можливостями

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подія сімейного життя | Сім’я, яка виховує дитину з обмеженими можливостями | Сім’я здорової дитини |
| 1 | 2 | 3 |
| Народження дитини | Переживання батьками стресу, пов’язаного з народженням дитини з аномалією розвитку; скорбота за «здоровою» дитиною | Радісні переживання народження нової людини; додавання турбот, пов’язаних із доглядом |
| Стосунки з навколишнім світом | «Закритість» родини внаслідок негативного або байдужого ставлення до людей з обмеженими можливостями в суспільстві; розвиток феномену «соціального утриманства» | З віком дитини коло спілкування сім’ї розширюється за рахунок виховних, освітніх закладів, друзів дитини |
| Підлітковий вік дитини | Емоційне звикання до хронічної природи хвороби дитини; виникнення вікових проблем | Вікові проблеми підлітків (пробудження сексуальності; зміни внутрішньосімейних взаємовідносин) |
| Період «випуску» | Вирішення питання щодо можливості самостійного проживання дитини | Покидання дитиною сім’ї, створення нею власної родини |
| Післябатьківський період | Якщо дитина живе самостійно – перебудова взаємовідносин між подружжям; звикання; взаємодія із фахівцями за місцем проживання дитини | Перебудова взаємин між подружжям; звикання до нової структури сім’ї |
| Взаємовідносини в підсистемі батьки-дитина | Превалює гіперопіка або емоційне нехтування | Можуть бути різними, не мають явної залежності від стану здоров’я дитини |
| Стан здоров’я дитини | Від складності і типу захворювання залежить функціонування і структура сім’ї | Постійний вплив відсутній |
| Сімейна система | Часто відсутня розширена система через несприйняття дитини родичами | Сімейна система не значно залежить від ставлення до дитини родичів |

Як бачимо з таблиці, сім’я дитини з обмеженими можливостями суттєво відрізняється від сім’ї здорової дитини, тому робота з такими родинами має проводитись із обов’язковим урахуванням цих відмінностей та на певних засадах. Перш за все, необхідно враховувати соціальну специфіку порушення адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

Таким чином, у процесі вивчення особливостей адаптації сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями, дійшли висновку: сім’я дитини з обмеженими можливостями має низку структурних і функціональних відмінностей, їй властиві специфічні батьківсько-дитячі взаємостосунки, вона стикається з проблемами, зумовленими появою в сім’ї дитини з обмеженими можливостями. Перелічені чинники часто негативно впливають на процес адаптації родини.

Проведений теоретичний аналіз існуючого досвіду з даного питання дав підстави вважати основними особливостями адаптації родини дитини з обмеженими можливостями такі: переживання «кризи діагнозу»; «закритість» сім’ї від суспільства; особливості, пов’язані з проходженням сім’єю різних періодів життєвого циклу; порушення в системі батьківсько-дитячих стосунків (гіперопіка, емоційне нехтування); особливості, зумовлені типом і важкістю захворювання дитини; висока залежність сім’ї від систем охорони здоров’я, соціального, правового захисту; відсутність розширеної сімейної системи; наявність специфічних проблем, пов’язаних з інвалідністю дитини.

Для ефективної роботи з батьками, які виховують дитину з обмеженими можливостями, недостатньо знати і враховувати структурні і функціональні характеристики їхніх сімей. Необхідними є детальне вивчення специфічних сімейних проблем, з якими стикається родина дитини з обмеженими можливостями, та аналіз реальної практики соціально-педагогічної роботи з даною категорією. Тому наступним етапом нашого дослідження стало експериментальне виявлення й вивчення проблем, що виникають у родині, у зв’язку з народженням і вихованням дитини з обмеженими можливостями.

Проблеми батьків є дуже вагомими і потребують допомоги як невідкладної, так і довготривалої. Родичі дитини з обмеженими можливостями переживають хронічну пригніченість, безпорадність, тривогу, агресію, що дуже загострює взаємовідносини в родині. Важкий психологічний клімат ускладнюється матеріальними проблемами, наявністю конфліктів між подружжям, або розлученням. Переживання постійної стресової ситуації призводить до втрати віри в себе, свої сили. Людина стає роздратованою, втомленою, злою, і від неї не варто чекати вірних ідей щодо виховання дитини.

І. Іванова описує декілька способів реагування батьків на кризу, пов’язану з народженням дитини з обмеженими можливостями:

батьки перебільшують складність ситуації, часто знаходяться у стані розпачу. Встановлюється стереотип постійного жалю до себе й дитини. Страждання стає сенсом життя людини. Вони чекають допомоги ззовні, на себе не розраховують. Консультації людей з таким типом реагування мають бути спрямовані на формування більш активної життєвої позиції, відповідальності і віри у свої сили;

батьки зовні поверхнево ставляться до наявності вад у своєї дитини. Таким чином батьки захищаються від кризової ситуації, відходять від реальності. Така позиція менш травмуюча для дитини ніж попередня, але вона не передбачає активних батьківських дій щодо пошуків шляхів реабілітації дитини. Консультація людини з такою реакцією на стресову ситуацію має бути спрямована на «легалізацію страху»;

батьки можуть бути впевнені, що все подолають. Такі люди справляють враження впевнених у собі осіб. Вони не чекають підтримки й допомоги. За таким волюнтаризмом стоїть непродуктивне самовиснажування, категорична відмова від власних потреб заради дитини. Консультант повинен навчити таку людину любити себе, сприймати себе такою, якою вона є;

деякі батьки ставляться до кризової ситуації демонстративно, підкреслено скаржаться, вимагають уваги, співчуття. Позиція «мені всі винні» дає змогу людині маніпулювати оточуючими і зняти з себе відповідальність. Для консультанта в роботі з такою людиною буде важливою допомога у пробудженні справжнього інтересу до своєї батьківської ролі, до дитини;

є батьки, які мають реалістичне ставлення до кризи. Їм притаманне знання, що безвихідних ситуацій не існує і вони знайдуть оптимальне вирішення. Такі люди думають про дитину, але й не забувають про власне життя, професійну реалізацію тощо [40, с.12].

Кожна фаза життєвого циклу сім’ї ускладнюється додатковими труднощами. У дошкільні роки мати дитини з обмеженими можливостями часто залишає роботу, збільшуючи час для догляду за дитиною, усвідомлює весь тягар, пов’язаний з її вихованням. У цей період велика кількість чоловіків залишають сім’ю, не витримуючи психологічного навантаження. Часто виникають кризові ситуації, пов’язані з госпіталізацією, і, як наслідок, психічними травмами дитини. Гостро постає проблема вибору дитячого закладу, відсутня інформація про спеціалізовані школи, дитячі садки.

Період шкільного віку – це форма підготовки до дорослого життя, і якість навчання прямо пов’язана з організацією подальшого життя людини. Відсутність соціально-педагогічної та психологічної допомоги в питаннях освіти може серйозно вплинути на розвиток дитини.

Дорослішання дитини ускладнює фізичний догляд за нею. З’являються проблеми вибору професії, формування навичок взаємодії з суспільством, самообслуговування, гостро постають питання статевих відносин. Для батьків дітей з обмеженими можливостями старшого віку проблемою є питання про майбутнє дитини, бо батьки не вічні, і невідомо, як дитина буде жити без них. Сприятливий психологічний клімат у сім’ї забезпечує найбільш оптимальний розвиток дитини, а дезорганізація родини підвищує ризик виникнення вторинних симптомів інвалідності.

З часом будь-яка людина адаптується до життєвої кризи, але час, потрібний на це, якість та стійкість адаптації залежать від типу ставлення до кризових ситуацій та наявності кваліфікованої допомоги фахівця. Великий внесок у розуміння проблем родин, які виховують дитину з обмеженими можливостями, зроблено Холостовою Є.І., яка стверджує, що така сім’я переживає подвійну кризу: само по собі народження дитини є кризою в життєвому циклі сім’ї, що веде до переосмислення соціальних ролей та сімейних функцій, а народження дитини з обмеженнями – друга криза, оскільки різко змінює соціально-економічний статус сім’ї, порушує соціальні зв’язки [74, с.108]. Гостро постають психологічні проблеми, виникають нервово-психічні розлади, почуття провини, відчуття неповноцінності. Життя родини відбувається в умовах «хронічної психотравмуючої ситуації» [74, С. 115].

Здійснення соціальної роботи, в результаті якої сім’я і найближче оточення дитини з обмеженими можливостями, найбільш успішно досягає розуміння з такою дитиною і адаптується до її особливостей, а також набуває всіх необхідних навичок для досягнення цієї мети, повинна бути спрямована на зниження впливу зовнішніх і внутрішніх впливів, які здатні погіршити ознаки захворювання дитини і порушення її розвитку.

## 

## 1.3. Сутність та зміст соціальної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями та їх сім’ями

Взаємозв’язок між людиною з обмеженими можливостями та соціумом є фундаментом сучасної системи організації соціальної роботи із цією категорією осіб. Соціальні умови звужують можливості самореалізації дітей з інвалідністю, тобто такі діти розглядаються радше як дискримінована група, аніж аномальна. Головною умовою подолання цього стає організація інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство. Ідеться про створення умов для максимально можливої самореалізації дітей з інвалідністю.

Як було відзначено у підрозділі 1.2, жоден соціальний інститут за своїми потенційними можливостями не здатний замінити дитині сім’ї. Але, як показують дослідження, окремо взята сім’я не в силах вирішити проблему соціально-педагогічної адаптації дітей з обмеженими можливостями. Ця проблема може бути вирішена на державному рівні в рамках системи допомоги таким дітям.

У вітчизняній соціально-педагогічній практиці, у сфері роботи з людьми з обмеженими можливостями та їх сім’ями, найбільш розповсюдженим підходом є створення умов для реабілітації та адаптації дитини за допомогою надання комплексу певних послуг сім’ї та безпосередньо дитині.

Відповідно до проблеми соціальної адаптації осіб пропонується розділяти цей процес на три компоненти: освітній, просторовий і соціально-психологічний. Попри їхній взаємозв’язок, соціально-психологічний компонент представляється найбільш значущим, оскільки на основі соціального сприйняття осіб з інвалідністю формуються відповідні заходи їхньої підтримки та стратегії адаптаційної діяльності. У дослідженнях вітчизняних і закордонних авторів висвітлюються важливі питання соціальної адаптації осіб з інвалідністю, аналізується рівень доступності освіти для зазначеної категорії. Відповідно, позначається коло проблем, що перешкоджають процесу соціальної адаптації (факторів-стресорів), серед яких особливо значущими є: низький ступінь доступності інфраструктури освітніх закладів, недолік спеціальних засобів супроводу освітнього процесу, соціокультурні та психологічні бар’єри, що перешкоджають входженню осіб з інвалідністю в середовище однолітків.

Процес соціалізації дітей та молоді з обмеженими можливостями включає в себе освіту і виховання, але зводити її тільки до цих процесів не можна, адже вона здійснюється під впливом багатьох умов як контрольованих і спрямованих, так таких що виникають спонтанно. Соціальна робота з дітьми, що мають обмежені можливості та їх сім’ями спрямована на вирішення завдання загального розвитку дитини, прищеплення їй трудових навичок, формування основи правильної поведінки, навчанню самообслуговування, а також на допомогу в орієнтації в побуті та адаптації в суспільстві. В результаті соціальної допомоги вирівнюються можливості дітей з обмеженими можливостями – їм легше долати труднощі самореалізації, налагоджувати взаємодії з сім’єю і близькими. Дитина інтегрується в спільну діяльність з такими ж дітьми з обмеженими можливостями [76, с.85].

Однією з головних проблем дітей з обмеженими можливостями є порушення їх зв’язку зі світом, бідність контактів з ровесниками, обмеження мобільності і спілкування з природою, недоступність культурних цінностей і багатьох аспектів освіти. Завдання будь-якої реабілітації, в тому числі і соціальної, полягає у формуванні середовища, що виконує реабілітаційну функцію і сприяє розвитку потенціалу дитини. В результаті соціалізації відбувається запобігання порушення зв’язку дітей з навколишнім світом. У них відновлюється побутова і громадська діяльність, відповідна їх потенціалу.

Комплексний підхід реалізує ідею цілісності реабілітаційного процесу і передбачає єдність цілей, завдань, змісту, форм і методів реабілітаційного впливу і взаємодії. Комплексність забезпечується органічним поєднанням реабілітаційної допомоги і самодопомоги; єдністю та координацією реабілітаційних зусиль усіх соціальних інститутів, які займаються проблемами сімей дітей з обмеженими можливостями; використанням комплексу конкретних реабілітаційних заходів, які одночасно вирішують низку завдань: покращують психологічний стан батьків, взаємини з дитиною, активізують їхній реабілітаційний потенціал тощо; урахуванням зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на одержання результатів соціально-педагогічної роботи.

Урахування соціальної специфіки явища дезадаптації батьків дитини з обмеженими можливостями, практичне втілення особистісно-орієнтованого і комплексного підходів складають основні засади соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з обмеженими можливостями та обумовлюють ще одну − удосконалення змісту, форм і методів роботи з батьками дітей з обмеженими можливостями [48, с.43].

Очевидно, що зміст, форми й методи роботи у будь-якій практичній галузі соціальної сфери постійно вдосконалюються. Це пояснюється науковим прогресом, обумовленим природними змінами потреб і інтересів людей. Актуалізація будь-якої проблеми викликає відповідну реакцію науковців і практиків: пропонуються дослідно-експериментальні шляхи вирішення цієї проблеми. Найбільш вдалі входять у повсякденну практику фахівців, а нові зміни у соціальному житті періодично потребують їх удосконалення.

Крім того, зміст, форми й методи соціальної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями та їх сім’ями мають удосконалюватися відповідно до реальних обставин їх застосування.

Схема організації соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з обмеженими можливостями представлена на рис.1.1.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Соціально-педагогічна робота з батьками  дітей з обмеженими можливостями | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мета: адаптація батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини | | |  |  |  |  |  | Принципи:   * партнерства; * добровільності; * толерантності; * відповідальності; * професійної компетентності | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Соціально-педагогічні засади роботи з батьками**  **дітей з обмеженими можлвостями** | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Урахування соціальної специфіки явища дезадаптації | | |  | Удосконалення змісту, форм і методів роботи з батьками | | |  | Особистісно-орієнтований і комплексний підходи | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Критерії і показники адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Рівні адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини (високий, середній, низький) | | | | | | |  |  |

**Рис. 1.1. Схема організації соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з обмеженими можливостями**

Мета соціальної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями та їх сім’ями − підвищення рівня їхньої адаптації до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

У межах цього підходу, фахівці вважають першочерговим завданням надання допомоги і соціального захисту дітям та молоді з обмеженими можливостями. Цієї мети можна досягти прямо, або опосередковано – через допомогу родині, яка виховує дитину з обмеженими можливостями. У більшості випадків соціально-педагогічної практики робота з батьками полягає у підготовці останніх до виховання особливої дитини, навчанні їх догляду за дитиною, допомозі влаштування таких дітей у спеціальні заклади тощо.

Соціальна підтримка дітей та молоді з обмеженими можливостями є одним із пріоритетних напрямів діяльності центрів соціальних служб для молоді. За цим напрямом реалізуються спеціальні програми, проекти, спрямовані на вирішення проблем, актуальних для цієї категорії громадян. Втім, як зазначав Л. Пінчукова, економічне становище країни не дає можливості повністю забезпечити потреби вразливих верств населення, зокрема сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями [59, с.127].

Даний підхід найчастіше реалізується в рамках державних програм працівниками центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді, територіальних реабілітаційних центрів тощо. Серед послуг, що надаються певним категоріям клієнтів, зазначаються послуги з психологічної підтримки, навчання батьків навичкам догляду за дитиною, сприяння навчанню та розвитку дитини, допомоги в оформленні необхідних документів тощо. Більшість послуг стосуються проблем здоров’я, самотності та прав людини [67, с.25]. Взагалі, існує велика мережа закладів, покликаних вирішувати конкретні проблеми, з якими стикаються діти та молодь з психофізичними вадами.

Інший підхід у практиці – соціально-педагогічна робота з сім’єю, як з цілісністю, що спрямована на надання допомоги всім членам родини. Тобто, у межах цього підходу береться до уваги необхідність вирішення проблем найближчого оточення дитини. Реабілітація, соціалізація і захист дитини з обмеженими можливостями залишається важливою, але не єдиною метою [41, с.12]. Важливим є також сприяння у створенні громадських об’єднань батьків та самих людей з обмеженими можливостями, допомога в активізації руху людей з психофізичними обмеженнями за реалізацію своїх прав [22, с.18]. Даний підхід створює передумови для інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство.

Спеціаліст із соціальної роботи і соціальний працівник повинен враховувати, що його діяльність є багатопрофільної і являє собою великий перелік взаємодій, що надаються сім’ям з дітьми, які мають обмежені можливості.

На ранньому етапі знайомства фахівців з сім’ями проводяться соціально-реабілітаційні заходи, спрямовані на виявлення базових потреб і потреб сім’ї.

Є три основні цілі соціальної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями та їх сім’ями.

По-перше, акліматизації в соціальному середовищі як осередку сім’ї.

По-друге, відновлення або досягнення сімейної незалежності в соціальній, духовній і матеріальній сферах.

По-третє, адаптація сім’ї до нових для неї умов життєдіяльності.

Із зарубіжного досвіду відомо, що саме батьки, як найзацікавленіші особи, можуть виконувати роль каталізатора процесів розвитку чітких механізмів всебічної допомоги дітям та родинам. Крім того, завдяки власній зайнятості у громадських об’єднаннях та включенню в соціально активне життя, батьки отримують можливість самореалізації. Взагалі, батьківські організації, крім своїх прямих цілей, – захист прав та інтересів власних дітей та сімей, − забезпечують, з одного боку, розкриття особистого потенціалу своїх членів, а з другого, – обнадіюють молодих батьків.

Зараз в Україні збільшується кількість організацій, які об’єднують батьків дітей з обмеженими можливостями. На думку фахівців, серед яких Н.А. Гайворонюк, для ефективної допомоги людям з обмеженими можливостями та їх сім’ям недостатньо допомоги тільки державних установ. Потрібна активна робота громадських батьківських організацій [26, с.42].

У межах другого підходу до надання соціальної підтримки дітям з обмеженими можливостями та їх сім’ям перспективним напрямком професійної діяльності соціального працівника є сприяння створенню батьківських організацій. Натомість, відомо, що багатьом з батьків дітей з обмеженими можливостями властиві утриманські, споживацькі настрої. Це пояснюється, в першу чергу, особливостями суспільного устрою нашого минулого, коли громадська активність не заохочувалась [40, с.15]. За таких умов актуальною стає діяльність соціального педагога, спрямована на активізацію батьків дітей з обмеженими можливостями.

Проблеми сімей, які мають дітей з обмеженими можливостями пов’язані з недостатньою організованістю або повною відсутністю міжвідомчої взаємодії між соціальними, медичними, освітніми та іншими службами; недостатнім фінансуванням з боку держави; відсутністю установ дозвіллєвого типу; неповною реалізацією законодавчих актів; стигматизацією людей з інвалідністю.

У сучасному світі акцент з подолання фізичних труднощів переноситься на усунення соціальних перешкод і максимальну інтеграцію в суспільство. Повноцінну допомогу в адаптації дитини з обмеженими можливостями може надати саме її близьке оточення, тому організована підтримка таких сімей є особливо актуальною.

На основі вивчених даних можна зробити висновок, що комплексна соціальна робота повинна сприяти набуттю нових знань і умінь у дитини, налагодження комунікації з дорослими, розвитку здатності до регулювання власних емоцій і отримання необхідної підтримки. Сім’ї, в свою чергу, краще дізнаються потреби дитини, особливості її розвитку і придбання необхідних навичок; у них з’являється більше можливостей забезпечити безпеку такої дитини, ефективну адаптацію та інтеграцію в суспільство; підвищується юридична грамотність батьків в області захисту своїх прав, отримання якісних соціальних послуг.

# **РОЗДІЛ 2. Технології соціальної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями та їх сім’ями**

## 2.1. Загальна характеристика технологій соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями

Соціально-реабілітаційна діяльність являє собою цілеспрямований процес повернення людини з обмеженими можливостями життєдіяльності в продуктивне і повноцінне соціальне життя, включення її в систему суспільних відносин в ході спеціальним чином організованого навчання, виховання і створення для неї оптимальних умов, а також комплекс психотехнічних та педагогічних засобів, спрямованих на цілісний розвиток її як особистості в межах психофізичних можливостей [36, с.28].

Важливою технологією соціальної роботи є технологія соціальної реабілітації, спрямована як на відновлення соціального статусу особи з обмеженими можливостями, так і на її соціальну адаптацію.

Всесвітня організація охорони здоров’я визначає реабілітацію, як комплекс медичних, педагогічних, психологічних заходів, спрямованих на максимально можливе відновлення втрачених функцій, на зниження інвалідності. Необхідний час і допомога фахівців, щоб сім’я прийняла ситуацію і дитину з обмеженими можливостями в новому для них стані, усвідомила, що реабілітація буде необхідна тривалий час і може нести значні фінансові витрати.

Завдання соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями вирішуються в основному в реабілітаційних установах, призначених для проведення медіко-соціальної реабілітації, де організація навчального процесу та процесу реабілітації визначаються особливостями їх розвитку [42, с.78].

Соціальні послуги, які отримують особи з обмеженими можливостями в реабілітаційних установах, – соціально-побутові послуги, соціально-медичні послуги, соціально-психологічні послуги, соціально-педагогічні послуги, соціально-трудові послуги, соціально-правові, послуги з метою підвищення комунікативного потенціалу одержувачів соціальних послуг.

З метою вирішення проблеми реабілітації дітей з обмеженими можливостями використовуються різноманітні технології соціальної реабілітації, методики і методи роботи, мета яких в максимальному ступені розвивати, підтримувати і відновлювати можливості особи з обмеженими можливостями , забезпечити її соціально-побутову адаптацію, зорієнтувати у виборі професії.

Відновлюючи здібності дітей з обмеженими можливостями до соціального функціонування, до створення незалежного способу життя, соціальні працівники та соціальні реабілітологи допомагають їм визначати свої соціальні ролі, соціальні зв’язки в суспільстві, що сприяють їх повноцінному розвитку [54, с.27].

Технології соціальної роботи з дітьми та молоддю з особливими потребами в тому числі передбачають і організацію освітнього процесу. Інклюзивне навчання передбачає «включення» молодої людини з обмеженими можливостями у суспільство здорових однолітків як рівного, але з урахуванням її особистих потреб у організації життєвого простору.

Діяльність під час інтеграції необхідно вести в декількох напрямах. Перш за все слід здійснювати інтеграцію в умовах навчального закладу за допомогою реалізації спеціальних програм («Доступне середовище», «Безбар’єрне середовище»). Тут на перший план висувається створення спеціальної матеріально-технічної бази для забезпечення комфортного доступу молодої людини з обмеженими можливостями здоров’я до освіти. Одним із правил адаптованого освітнього середовища є критерій її доступності для осіб з обмеженими можливостями. Навчальні заклади, забезпечуючи співпрацю таких осіб, повинні враховувати як загальнопедагогічні, так і спеціальні вимоги до оснащення та забезпечення особистісного простору для молодої людини з обмеженими можливостями. Особливо це стосується технічного оснащення всіх видів життя, а саме здійснення побутових потреб, формування соціальної компетентності, соціальної активності [58, с.49].

Важливе місце в роботі з дітьми з обмеженими можливостями посідають ігрові технології (предметні, рухливі, сюжетно-рольові, ігри-театралізації та ін.). Перевагою застосування гри в процесі навчання є те, що навчальна мета досягається непомітно для дитини, оскільки відсутній будь-який тиск на особистість дитини. Під час гри діти будь-якого віку почувають себе вільно і комфортно. У процесі гри діти, які мають різні психологічні і фізіологічні особливості спроможні виконати таке завдання, яке їм важко дається у звичайній життєвій ситуації. Крім того, заняття з елементами гри характеризуються особливою атмосферою, де присутні елементи творчості й вільного вибору, розвиваються вміння дітей працювати в групі. Отже, використання ігрових технологій в роботі з дітьми з обмеженими можливостями дозволяє зробити навчальний процес цікавим, стимулює появу активного пізнавального інтересу учнів з обмеженими можливостями. Крім того, правильно організована гра з урахуванням специфіки матеріалу тренує пам’ять, допомагає учням виробити мовні вміння й навички; стимулює розумову діяльність учнів, розвиває увагу й пізнавальний інтерес до предмета; є одним із прийомів подолання пасивності учнів [60, с.24].

Однією з найбільш ефективних технологій соціально-реабілітаційної діяльності є соціальна терапія, метою якої є вирішення соціальних проблем різного рівня за допомогою терапевтичної діяльності, що в свою чергу, тягне за собою гармонізацію в розвитку особистості. Соціальна терапія є також технологією соціальної роботи, в якій застосовуються різні методики, прийоми, техніки з урахуванням особливостей соціальної ситуації в якій вона проводиться [57, с. 177].

У процесі соціальної терапії вирішуються різноманітні завдання, які визначаються конкретною ситуаційною проблемою, яка стоїть перед суб’єктом: корекція поведінки, прогнозування наступних розладів або порушень, вплив психологічних факторів на адекватний розвиток особистості.

Найбільш дієві методи соціальної терапії: трудова, терапія самовиховання, методи поведінкової терапії в групі, дискусійна терапія, соціотерапія, імаготерапія, гарденотерапія, музикотерапія, ритмотерапія, мульт-терапія, арт-терапія, кольоротерапія, натурпсихотерапія, бібліотерапія.

За допомогою перерахованих методів соціальної терапії досягаються позитивні ефекти в наступних областях:

1. Інтелектуальній – поліпшення навичок спілкування, розвиток різних видів пам’яті і словникового запасу, пробудження цікавості, поліпшення здатності проводити спостереження, поліпшення здатності планувати і приймати рішення.

2. Соціальної – взаємодія (діти та молоді люди з обмеженими можливостями вчаться спілкуватися один з одним для досягнення спільної мети, поважати право кожного на свою думку, розділяти відповідальність, розвивати лідерські якості), взаємодія за межами групи, спілкування з іншими, передача навичок і емоцій іншим людям.

3. Емоційної – посилення почуття власної гідності і віри в себе, становлення адекватної самооцінки, можливість зменшення прояву агресії призводить до появи соціально адаптованої поведінки, формування позитивного погляду в майбутнє, можливостей для вираження позитивної творчої енергії [18, с.20].

Слід зазначити, що найбільший ефект від використання технологій соціальної роботи досягається при роботі в групах. Групова робота надає можливість пережити і усвідомити будь-яку життєву ситуацію, проблему найбільш зручним способом для психіки дитини. Розвиваються комунікативні навички, здатність до співпраці.

Саме групова терапія сприяє максимально ефективній соціалізації та адаптації дітей.

Розкриваючи основний сенс технологій соціальної роботи, можна зробити висновок, що слід приділяти увагу не тільки соціальній реабілітаційній діяльності в спеціальних установах, а й роботі з сім’ями, які виховують дітей з обмеженими можливостями.

Робота з батьками, які мають дитину з обмеженими можливостями, не може носити епізодичний характер, вестися від випадку до випадку і без будь-якої системи. Щоб допомога батькам була дієвою, соціальним працівникам і педагогам слід навчати не тільки дітей, а й їх батьків; повинна проводитися соціальна реабілітаційна робота – система заходів, що розвивають можливості дитини і всієї сім’ї, яка розробляється командою фахівців, що складається з лікаря, соціального працівника, педагога, психолога разом з батьками [49, с.227]. Така система заходів розробляється індивідуально для кожної конкретної дитини та сім’ї, враховуючи як стан здоров’я та особливості розвитку дитини, так і можливості і потреби сім’ї. Програма соціальної реабілітації може розроблятися на півроку або на більш короткий термін – залежно від віку та умов розвитку дитини. Домогтися високих результатів в даній роботі неможливо без співпраці з батьками, без інформації про сім’ю, в якій живе і виховується дитина.

В умовах низької мотивації звернення сімей саме за соціально-педагогічною, психологічною допомогою поширене застосування такої технології роботи з сім’єю, як патронаж. Центральна Рада навчання і підготовки патронажних працівників Великобританії визначила патронаж як підзвітну професійну діяльність, яка дозволяє індивідам, сім’ям і громадам ідентифікувати особисті, соціальні та ситуативні труднощі, які чинять на них негативний вплив. Патронаж допомагає і дає їм сили впоратися з цими труднощами за допомогою підтримуючих, реабілітаційних, захисних і корекційних дій.

Оскільки сім’я, яка виховує дитину з обмеженими можливостями, відноситься до тих категорій клієнтів, взаємодія з якими може тривати протягом декількох років, періодичні контакти, ініційовані соціальним працівником, дозволяють не втрачати зв’язок з сім’єю, своєчасно помічаючи тут несприятливі процеси, полегшуючи їх та сприяючи їх вирішенню [47, с.267].

Таким чином, необхідно приділяти велику увагу проблемі соціалізації дітей з обмеженими можливостями здоров’я в сучасних умовах, впроваджувати інноваційні технології та підходи. Необхідне подальше вдосконалення технологій реабілітації дітей з обмеженими можливостями для організації ефективної соціально-психологічної взаємодії здорових дітей та дітей з обмеженими можливостями, успішної соціальної реабілітації та інтеграції таких дітей в суспільство.

Всі ці аспекти соціальний працівник реалізує в роботі з сім’єю дитини з обмеженими можливостями спільно як з медиками, так і педагогами, які беруть участь в інтеграційному процесі. Однак реабілітаційний простір таких сімей буде неповним, якщо соціальний працівник не допоможе сім’ї організувати зв’язок з іншими сім’ями, що мають аналогічні проблеми, а також з організаціями, здатними надати допомогу.

На закінчення слід зазначити, що саме соціальна робота як суспільний інститут і як практична діяльність є тим інструментом, який стимулює суспільство і всі його структури до адекватного і цивілізованого сприйняття дітей та молоді з обмеженими можливостями та їх сімей. У сучасному суспільстві повинні бути створені всі необхідні умови як для матеріально-практичної, так і морально-психологічної підтримки таких сімей, усунення всіх труднощів, що заважають нормальному соціальному розвитку, навчанню дітей з особливими потребами, їх інтеграції в суспільство.

## 2.2. Сім’я – активний фактор реабілітації та соціально адаптації дитини з обмеженими можливостями

Велика частина дітей з обмеженими можливостями проживають в сім’ї, де за ними здійснюють догляд і турботу. Сім’я, що має дитину з обмеженими можливостями – це особлива група, проблеми якої пов’язані не тільки з психологічним кліматом, особистісними особливостями кожного з її членів, а й з додатковими функціями, виконуваними кожним з членів даної мікрогрупи. У батьків, крім звичних обов’язків, додається відповідальність за організацію лікування, реабілітацію, відновлення психофізичного і соціального статусу дитини. Проблема полягає в тому, що не всі батьки здатні впорається з тими труднощами, які їх очікують: економічні, правові, психологічні, педагогічні.

Описані Є.М. Мастюковою [52] і А.Г. Московкиною [55] основи компенсуючого виховання дітей з відхиленнями розвитку підкреслюють роль родини в корекційному процесі. Батьки мають брати активну участь у розробці динамічної індивідуальної корекційної програми для дитини.

Саме в сім’ї складаються перші уявлення про людські цінності, норми поведінки, характері взаємин між людьми завдяки наявності особливої «сімейної» атмосфері любові, турботи, розуміння і підтримки. Якщо звичайна дитина може отримати необхідні навички життя в суспільстві в інших інститутах, то для дитини з обмеженнями здоров’я інститут сім’ї стає найчастіше єдиним джерелом знань про світ і людей [259, с.130].

Батьки повинні прийняти свою дитину, зуміти не соромитися її, а також не замикатися, і не зводити коло спілкування тільки межами сім’ї і найближчих родичів. При правильному створенні сімейної атмосфери, взаємин з дитиною, сприятливе функціонування сім’ї зберігається. Від поведінки батьків, від їх оптимізму і віри в те, що їх дитина може жити і розвиватися, багато в чому буде залежати доля дитини і самої сім’ї.

Правильно організоване сімейне виховання – найважливіша умова фізичного, психічного і розумового розвитку дітей з обмеженими можливостями. Одне з найбільш важливих завдань батьків – навчитися дивитися на свою дитину як на особистість з певним потенціалом. Від взаємин батьків і дитини, батьків і фахівців залежить те, наскільки адекватними стануть взаємини дитини з оточуючими, з соціальним середовищем [31, с.48].

Без підтримки в родині накопичується втомленість, пригніченість, відчай та напруженість. Ці чинники не можуть не впливати негативно на сімейні взаємостосунки. Від емоційного стану будь-якого члена родини залежить характер його спілкування з іншими. Спілкування є основою взаємин, і порушення спілкування негативно відбивається на них. Порушення сімейних взаємовідносин утворюють несприятливий психологічний клімат у родині, що, у свою чергу, негативно впливає на емоційний стан кожного члена сім’ї. Тобто формується замкнуте коло негативної спрямованості (рис. 2.1).

Емоційний стан

Сімейний мікроклімат Спілкування

Взаємовідносини

**Рис. 2.1. Взаємозалежність сімейних чинників**

Завданням фахівців (соціальних педагогів, психологів тощо) є «розрив» цього кола шляхом впливу на його конкретний компонент, або на всі разом. Попереднє вивчення родини дасть можливість визначити її сильні та слабкі сторони і використати внутрішній потенціал сім’ї для налагодження взаємостосунків.

Оскільки в сім’ї відбувається первинна соціалізація дитини, тобто засвоєння нею соціальних і духовних норм і цінностей, то саме від батьків залежить як соціальне, так і психологічне благополуччя дитини. Батьки є сполучною ланкою між дитиною з обмеженими можливостями і соціумом [1, с.55]. Проте, батьки не можуть самостійно забезпечити успішну адаптацію і реабілітацію дитини з обмеженими можливостями. У зв’язку з цим зростає роль соціальних працівників в організації комплексного процесу реабілітації дитини з обмеженими можливостями.

До основних корекційно-реабілітаційних заходів соціальної роботи з сім’ями, які мають дітей з обмеженими можливостями необхідно віднести медико-соціальну допомогу та реабілітацію. Медико-соціальна реабілітація дітей з інвалідністю повинна відповідати таким принципам, як: рання діагностика, поетапне здійснення заходів, комплексність, тривалість, а також вона повинна включати медичні, психолого-педагогічний, професійні, соціально-побутові, правові та інші програми з урахуванням індивідуальних потреб кожної дитини.

Метою медико-соціальної реабілітації є навчити дитину руховим і соціальним здібностям, для того, щоб надалі вона змогла здобути освіту і самостійно працювати.

Медична реабілітація, як правило, включає в себе такі заходи як: консультування батьків з питань, що їх цікавлять, проведення курсу масажу, медикаментозне лікування, фізіотерапію та інші заходи.

Соціальна реабілітація, в свою чергу, передбачає роботу з сім’єю, де виховуються діти з обмеженими можливостями, роботу літнього реабілітаційного табору, надання юридичної консультації, організацію і проведення дозвілля дітей, а також проведення спортивних і оздоровчих заходів [14, с.67].

Для того, щоб соціальна робота з сім’єю, що має дитину з обмеженими можливостями була ефективною, необхідно враховувати деякі моменти. Всі необхідні послуги, які надаються сім’ї з дитиною з обмеженими можливостями, повинні бути розподілені таким чином, щоб допомога таким сім’ям сприяла підтримці індивідуального та сімейного розвитку, а також могла захистити права всіх членів сім’ї. Для більшої ефективності здійснюваних заходів, необхідна допомога повинна надаватися в звичній і природній обстановці дитини, тобто безпосередньо в родині.

Соціально-педагогічна робота з сім’єю дитини з обмеженими можливостями має три основні напрями: підвищення рівня соціальної адаптації; профілактика дезадаптації; соціокультурна реабілітація. На думку автора, провідною є саме реабілітація. Це пов’язане з тим, що інвалідність дитини часто стає причиною глибокої соціальної дезадаптації родини. Робота з реабілітації повинна проводитися не як вплив, а як взаємодія на основі партнерства, особистісно-орієнтованого підходу, комплексності і системності. Основою взаємодії має бути соціокультурна реабілітація, метою якої є особистісний розвиток індивіда, підвищення рівня його самореалізації. Для нашої роботи важливим є висновок автора, що завданням соціально-педагогічної діяльності з сім’єю, що виховує дитину з обмеженими можливостями, є підвищення її адаптивних можливостей. Відповідно, основними напрямами будуть посилення і реалізація внутрішніх та зовнішніх ресурсів родини, досягнути чого можна через психологічну, посередницьку та освітню допомогу сім’ї.

Стосовно реабілітаційної культури сім’ї виділяють три її структурні компоненти: аксіологічний (ідеї незалежного життя, право людини бути часткою суспільства, брати участь у суспільних процесах, управляти власним життям; компенсаторний розвиток, особливо соціальний), когнітивний (знання із різних галузей науки і практики), праксеологічний (психологічні, комунікативні, педагогічні, правові уміння і навички). До критеріїв визначення рівня реабілітаційної культури відносять готовність до вирішення завдань реабілітації; пізнавальна активність; уявлення сім’ї про цілі реабілітаційного процесу і про свою роль у ньому; суб’єктивна оцінка досягнутих результатів у реабілітації дитини. Відзначається залежність реабілітаційної культури від місця проживання та загальної культури сім’ї, зв’язок реабілітаційної культури з типом сім’ї. Високий рівень реабілітаційної культури сім’ї є важливим засобом підвищення її внутрішніх адаптивних можливостей.

Особлива увага приділяється поняттю реабілітаційної активності родини, яка передбачає активність у пошуках медичної допомоги, активність педагогічних та соціальних зусиль сім’ї і поняттю ставлення до дитини з обмеженими можливостями, що означає адекватну адаптацію сім’ї до стану здоров’я дитини. Реабілітаційна культура, активність і ставлення до дитини визначають потенціал сім’ї у процесі розвитку й оздоровлення дитини [12, с.337].

Таким чином, основними завданнями фахівця з соціальної роботи з сім’ями, у яких є діти з обмеженими можливостями – це підтримка оптимального психологічного клімату в сім’ї, а також сприяння в реабілітації дитини. Крім цього, фахівцеві необхідно провести роботу з батьками з приводу їх ставлення до дитини з інвалідністю, адже неправильна поведінка батьків по відношенню до дитини може тільки погіршити ситуацію. Батьки повинні розуміти, що дитині не потрібна, а навіть буде шкідлива гіперопіка, адже надалі без підтримки батьків такі діти не зможуть функціонувати. Крім того, віддаленість батьків від дитини також може нашкодити їй тим, що вона буде відчувати дезадаптацію і боязнь вступати у взаємини з іншими людьми. У зв’язку з цим батькам необхідно знайти «золоту середину» між гіперопікою і віддаленістю, яка не буде шкодити дитині, а, навпаки, буде їй корисна.

Сім’ям, які виховують дитину з обмеженими можливостями, безумовно, необхідна соціальна та психологічна підтримка. Важливо, щоб батьки не відчували себе самотніми з цією проблемою, щоб ця біда не була особистою справою сім’ї. Тут на допомогу приходять соціальні служби і спеціалізовані центри. Для навчання, виховання, соціальної адаптації дітей і підлітків з обмеженими можливостями, а також для надання комплексної допомоги створюються реабілітаційні центри різних профілів. Це можуть бути центри: психолого-медико-педагогічної реабілітації та корекції, соціально-трудової адаптації та профорієнтації, психолого-педагогічної та соціальної допомоги, соціальної допомоги сім’ї та дітям та ін.

Метою роботи з сім’єю є надання кваліфікованої підтримки батькам, допомога дорослим у створенні комфортного для розвитку дитини сімейного середовища, створення умов для активної участі батьків у вихованні і навчанні дитини, формування адекватних взаємовідносин між дорослими й дітьми.

Найбільш ефективними формами взаємодії батьків і фахівців автор вважає консультативно-рекомендаційну роботу, лекційно-просвітницьку, практичні заняття для батьків, підгрупові заняття. У цілому форми організації роботи з родиною дитини з обмеженими можливостями можуть бути різними. Для нашої роботи важливим є зауваження автора, що батьки є найзацікавленішими учасниками корекційно-педагогічного процесу, і його успішний результат прямо залежить від того, наскільки правильно побудовані взаємовідносини між фахівцем і батьками. Рекомендується довіряти батькам, створювати умови для їх активної участі у вихованні дитини.

В результаті спільних зусиль фахівців та батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями, а також готовності суспільства надати допомогу таким сім’ям, можна домогтися високого рівня життя, де діти зможуть відчувати себе повноцінною і значущою частиною не тільки своєї сім’ї, а й всього суспільства.

## 2.3. Громадсько-правові та соціально-психологічні аспекти інтеграції молоді з обмеженими можливостями

У сучасному суспільстві якість використання людського потенціалу свідчить про рівень цивілізаційного розвитку держави. Важливим фактором виступає вміння максимально повно використовувати потенціал всіх без винятку соціальних груп. Інваліди та особи з обмеженими можливостями здоров’я, як показує практика, є дискримінованою категорією, фактично виключеної з системи продуктивної господарської діяльності країни, регіону в силу наявності до них «особливого» ставлення з боку суб’єктів соціуму. Це дозволяє зробити висновок, що їх особистісний потенціал не використовується або використовується не в повній мірі.

Принциповим положенням концепції людського розвитку є те, що в центрі державної уваги має бути не постійна матеріальна підтримка нужденних верств за допомогою соціальних виплат і компенсацій, а стимулювання розвитку цих осіб, залучення їх до активного суспільного життя, розширення можливостей щодо прийняття рішень відносно власного добробуту і максимального забезпечення невід’ємних особистих немайнових прав людини, посилення відповідальності за їхнє виконання.

Під інтеграцією в соціум осіб з обмеженими можливостями розуміється процес їх включення в повноцінні соціальні відносини з іншими членами суспільства на основі поділюваних соціальних цінностей і культури. Інтеграція молоді з обмеженими можливостями – це надання можливості для таких осіб навчатися, розвиватися, спілкуватися у звичайних навчальних закладах, включаючись у процес спільної навчально-виховної діяльності зі своїми однолітками [30, с.229].

Розглянемо громадсько-правові аспекти інтеграції дітей та молоді з обмеженими можливостями.

У період демократизації системи освіти України, затвердження гуманістичних підходів до виховання, розвитку та навчання підростаючого покоління особливої актуальності набуває проблема створення оптимальних умов для творчого розвитку, самоосвіти, професійного самовизначення всіх дітей, в тому числі дітей з вразливих груп.

Основною метою громадсько-правової інтеграції дітей та молоді з обмеженими можливостями є надання допомоги в подоланні труднощів в соціалізації, адаптації та реалізації їх потенціалу за принципом «рівні права – рівні можливості». Освоєння особами даної категорії соціального досвіду, включення їх в існуючу систему громадсько-суспільних відносин вимагає від суспільства і сім’ї певних додаткових заходів, засобів і зусиль.

В наші дні особи з обмеженими можливостями здоров’я відносяться до найбільш слабкої і незахищеної частини населення. Як і раніше відзначається зростання інвалідності, в тому числі дитячої [51, с.73]. Дохід сімей з дітьми-інвалідами невисокий, а потреба в медичному і соціальному забезпеченні є досить високою. Діти з обмеженими можливостями відчувають проблеми при отриманні освіти або організації праці. Багато з них просто не беруть участь у суспільному житті, дезінтегровані.

Основні завдання громадсько-правової інтеграції:

правова освіта, яка передбачає ознайомлення дітей та молоді з обмеженими можливостями зі своїми правами та обов’язками, з системою пільг та компенсацій;

створення оптимальних умов для творчого розвитку, самоосвіти;

допомога у професійному самовизначенні підлітків та молоді;

забезпечення правової допомоги особам з обмеженими можливостями та членам їх сімей, які перебувають у соціально небезпечному становищі.

Законодавством України відповідно до основоположних міжнародних документів в галузі прав людини передбачається принцип рівних прав на освіту для всіх дітей країни. Гарантії права дітей та молоді на здобуття освіти закріплені в Конституції України [1], Законах України.

Правову основу організації навчання дітей та молоді з обмеженими можливостями, складає Конвенція ООН «Про права дитини». У ній говориться, що держави-учасники визнають, що неповноцінна в розумовому або фізичному відношенні дитина повинна вести повноцінне і гідне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють впевненості в собі і полегшують активну участь в житті суспільства [43].

Законодавчо обґрунтована необхідність створення умов для отримання без дискримінації якісної освіти особами з обмеженими можливостями, в тому числі за допомогою організації інклюзивної освіти. Можна стверджувати, що тільки узгоджена позиція представників органів державної влади та всіх представників педагогічної спільноти, що враховує сутність інтеграції та інклюзії в освіті, укупі з чітким розумінням того, що ефективність зарубіжних моделей інтеграції забезпечується відповідною нормативно-правовою базою, інформаційними, фінансово-економічними, навчально-методичними та кадровими ресурсами, призведе до реалізації відповідних положень Законодавства [53, с.17].

Отже, зроблений огляд нормативно-правових та рекомендаційних джерел дозволяє зробити висновок про те, що українська нормативно-правова база, необхідна для цивілізованого освоєння і трансформації міжнародного досвіду освіти осіб з обмеженими можливостями, знаходиться на стадії активного становлення, чому значною мірою сприяють ідеї гуманізації сучасної української освітньої системи, співвідносні з міжнародними тенденціями в області прав людини. Однак успішність відповідної правозастосовчої практики буде залежати від усвідомлення і подолання пов’язаних з нею об’єктивних і суб’єктивних «бар’єрів» усіма суб’єктами цієї практики.

Вкрай важливо, щоб діти не відчували себе обмеженим у можливостях, ізольованим від суспільства через наявні у них проблеми зі здоров’ям. Тому найважливішою складовою якості життя дитини з обмеженими можливостями є вільний доступ до соціальних установ, закладів освіти та виховання. Загальновідомо, що середовище життєдіяльності має бути доступним для всіх категорій громадян, включаючи дітей з обмеженими можливостями. Однак доводиться визнати, що таке середовище в нашій країні створено поки що далеко не скрізь.

Психологічна реабілітація дітей з обмеженими можливостями розглядається як система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій і станів, а також як процес, спрямований на адаптацію особистості дитини до певних соціальних умов. Психологічна реабілітація дітей з обмеженими можливостями – це не разовий захід, а тривалий багатоплановий вплив, що реалізується з урахуванням впливу різних факторів на особистість дитини з обмеженими можливостями. Базове завдання психологічної реабілітації повинне полягати в закріпленні впливу корекційно-консультативних заходів через системне і послідовне розширення і поглиблення спрямованих впливів [51, с.75].

Метою соціально-психологічного супроводу інтеграції дітей та молоді з обмеженими можливостями: сприяння в поліпшенні якості життя та створення психологічного простору для зміцнення емоційно-вольової сфери у осіб з обмеженими можливостями.

Основні завдання соціально-психологічного супроводу:

проведення психологічного консультування дитини та членів її сім’ї;

надання допомоги дітям з обмеженими можливостями у розвитку емоційно-вольової сфери та саморегуляції поведінки;

виявлення ситуацій соціального неблагополуччя, випадків жорстокого поводження та насильства над дітьми з обмеженими можливостями.

Також слід зазначити, що психологічна складова світовідчуття дитини визначається батьківським ставленням, тому роботу психологів необхідно орієнтувати і на дорослих.

Перше завдання, яке доводиться вирішувати в рамках психологічної реабілітації, полягає у визначенні того, як саме батьки бачать ситуацію, що склалася в сім’ї. Цілком ймовірно, що позиція матері і батька з цього питання вимагатиме коригування. Довірчі відносини, адекватна батьківська точка зору на те, що відбувається, буде сприяти адекватному становленню дитини.

Психологія взаємин в сім’ї, що виховує дитину з обмеженими можливостями – складна тема, дослідження якої ведуться досі. Наявні напрацювання дозволяють правильно організувати реабілітаційні заходи, які можуть проводитися в різній формі: точкова психологічна допомога, консультації, бесіди, психологічні тренінги, рольові ігри. Поінформованість батьків збільшує шанси на успішну адаптацію та соціалізацію дитини з обмеженими можливостями [56, с.17].

При планування заходів із надання психологічної допомоги дітям з обмеженими можливостями та їх сім’ям слід враховувати, що у таких дітей в силу різноманітних захворювань можуть спостерігатися: низький рівень інтелектуального розвитку, низький рівень комунікативної компетенції, соціальний інфантилізм, порушення поведінки, труднощі емоційного розвитку, підвищена тривожність, страхи та ін. Деякі діти з обмеженими можливостями позбавлені елементарних звичок і поведінкових навичок. Це може бути обумовлено тривалим перебуванням в умовах медичного стаціонару або неможливістю занять у зв’язку з важким фізичним станом дитини в період загострення хвороби. Можлива педагогічна занедбаність. Діти з обмеженими можливостями не мають достатнього досвіду спілкування з однолітками, їм складно розуміти оточуючих, орієнтуватися в окремих ситуаціях життя [27, с.57].

Слід також зазначити, що у дітей та підлітків з обмеженими можливостями в клінічній картині нерідко займають важливе місце суїцидальні тенденції. Причиною їх виникнення можуть бути переживання самотності, почуття відкидання у зв’язку з неможливістю участі в рухливих іграх, переживання загрози втрати батьківської любові (народження другої дитини, вітчим, смерть батьків), невдоволення зовнішністю, особливо при наявності яскраво виражених зовнішніх дефектів (спотворення ходи, гіперкінези м’язів обличчя), особливо у дівчат.

Робота з батьками, які виховують дітей з обмеженими можливостями будується на вивченні батьківських позицій і активному їх включенні в реабілітаційні заходи з дитиною.

Фахівці повинні враховувати наявність сильних негативних переживань батьками в своїй роботі, з розумінням і тактом відноситися до вираження батьками гніву, образи і інших емоцій [67, с.23].

На основі спостереження за поведінкою батьків, бесід з ними, вивчення їх ставлення до дитини, створюється програма допомоги. Завдання психолога – підвищити самооцінку батьків з пасивною особистісною позицією; вислухати і підтримати у разі підвищеної тривожності. Батьки повинні знати про специфіку їх дитини, про її розвиток, методи виховання.

В ході роботи з сім’єю, що виховує дитину з обмеженими можливостями необхідно навчити батьків та інших родичів приймати дитину такою, якою вона є, співчувати їй, створювати умови, що стимулюють фізичний та емоційний розвиток, адже саме в родині дитина в змозі включитися в життя – у світ його звуків, відчуттів, образів і предметів. Необхідно добре розуміти психологічні особливості таких батьків, бути готовим до тривалої, кропіткої нелегкої роботи, не варто чекати швидких результатів.

## РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ТА МОЛОДДЮ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ТА ЇХ СІМ’ЯМИ

## 3.1. Оцінка стану соціальної адаптованості дітей з обмеженими можливостями

Вивчення адаптації дітей з обмеженими можливостями до нових умов в закладі загальної середньої освіти здійснювалося на основі принципу системного підходу. Специфіка системного підходу визначається тим, що він орієнтує дослідження на розкриття цілісності об’єкта.

У дослідженні взяли участь 15 осіб у віці 14-16 років, які перебувають на обліку у Сєвєродонецькому міському центрі соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді. Усі учасники пройшли серію констатуючих досліджень з метою визначення у них стану соціальної адаптованості.

Метою дослідження було виявлення рівня соціально-психологічної адаптації дітей з обмеженими можливостями.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані такі завдання:

1. Охарактеризувати основні компоненти адаптації дітей з обмеженими можливостями.

2. Підібрати комплекс методик для дослідження рівня адаптації з обмеженими можливостями.

3. На підставі отриманих результатів визначити педагогічні умови адаптації дітей з обмеженими можливостями.

Ми визначаємо три рівня сформованості когнітивного компонента.

Емотивність як компонент в нашій роботі представлений формуванням позитивної мотивації і ставлення до діяльності і призводить до прояву і потім формуванню емотивної культури.

Поведінковий компонент представлений сукупністю умінь цілепокладання, планування, реалізації і оцінювання.

Таблиця 3.1

**Діагностична карта адаптації дітей з обмеженими можливостями**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Компоненти адаптації** | **Об’єктивні показники адаптації дітей з обмеженими можливостями** | **Діагностичний інструментарій** | **Рівні адаптованості** |
| Когнітивний | Адаптованість до навчальної діяльності | Методика дослідження адаптованості (шкала адаптованості до навчальної діяльності Т. Дубовицької, А. Крилова) (Додаток А) | Низький  Середній  Високий |
| Емоційний | Ступінь задоволеності/ незадоволеності соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності | Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. Вассермана (модифікація В. Бойко) (Додаток Б) | Низький  Середній  Високий |
| Поведінковий | Адаптованість до колективу | Методика дослідження адаптованості (шкала адаптованості до колективу Т. Дубовицької, А. Крилова) (Додаток А) | Низький  Середній  Високий |

Далі розглянемо результати діагностики основних компонентів адаптації дітей з обмеженими можливостями.

У результаті вивчення рівня адаптованості дітей з обмеженими можливостями за шкалою адаптованості до навчальної діяльності (методика Т. Дубовицької, А. Крилова) були отримані наступні дані (рис.3.1):

**Рис. 3.1. Характеристика рівня адаптованості дітей з обмеженими можливостями за шкалою адаптованості до навчальної діяльності**

Як бачимо, тільки 20% дітей з обмеженими можливостями характеризується високим рівнем адаптованості до навчальної діяльності; 33,33% опитуваних мають середній рівень. При цьому майже половина (46,67%) дітей даної категорії мають низький рівень адаптованості до навчальної діяльності.

Вивчення сформованості емоційного компонента адаптованості дітей з обмеженими можливостями (рис.3.2):

**Рис.3.2. Характеристика рівня сформованості емоційного компонента адаптованості дітей з обмеженими можливостями**

Отримані дані свідчать про недостатню сформованість емоційного компонента адаптованості дітей з обмеженими можливостями: 40% опитуваних мають низький рівень сформованості даного компонента; 33,33% мають середній рівень і лише у 26,67% було відмічено високий рівень.

З метою вивчення рівня сформованості поведінкового компонента адаптації, тобто адаптованості з обмеженими можливостями до класного колективу була використана методика дослідження адаптованості Т. Дубовицької, А. Крилова (шкала адаптованості до класного колективу). Результати дослідження представлені на рис.3.3:

**Рис. 3.3. Характеристика рівня адаптованості дітей з обмеженими можливостями за шкалою адаптованості до колективу**

На основі даних, представлених на рис.3.3 можемо говорити про те, що, більшість дітей з обмеженими можливостями мають середній (40%) та низький (40%) рівень сформованості поведінкового компонента адаптації. Високий рівень за цією шкалою було виявлено лише у 20% опитуваних. Отримані дані співвідносяться із даними попередньої діагностики та свідчать про недостатню адаптацію дітей з обмеженими можливостями.

Таким чином, підбиваючи підсумки проведеної діагностики, можемо зробити висновок, що з дітям, які мають низький та середній рівні адаптованості, є потреба провести соціально-педагогічні заходи, спрямовані на виправлення такого становища та підвищення рівня їх адаптованості до соціального середовища.

## 3.2. Програма реабілітації дітей з обмеженими можливостями

Дитина з обмеженими можливостями може бути так само здібна і талановита, як і її одноліток, що не має проблем зі здоров’ям; виявити свої таланти, постійно розвиваючи їх. Дитина – не пасивний об’єкт соціальної допомоги, а людина, що розвивається, яка має право на задоволення різносторонніх соціальних потреб в пізнанні, спілкуванні, творчості. У зв’язку з цим необхідно не просто надати такій дитині певні пільги, а піти назустріч її соціальним потребам і створити систему соціальних служб, що дозволяють знівелювати обмеження, що перешкоджають процесам соціальної реабілітації й індивідуального розвитку [29, с.15].

Метою програми реабілітації дітей з обмеженими можливостями є забезпечення можливості формування загальної культури, комунікативних навичок, розвиток фізичних, інтелектуальних та особистісних якостей, навчання дітей з обмеженими можливостями.

Завдання програми: забезпечення дітей з обмеженими можливостями оптимальним розвиваючим соціальним середовищем, інформаційне забезпечення батьків з проблем діагностики та організації розвиваючої роботи з такими дітьми.

Дана програма – різновид тренінгу соціокультурних умінь, який представляє собою спеціальну когнітивно-поведінкову програму підтримки у вирішенні проблем соціокультурної адаптації дітей з обмеженими можливостями. При розробці тренінгу необхідно враховувати не тільки культурну і соціальну специфіку учасників групи, а й вікові та гендерні особливості.

Програма реабілітації дітей з обмеженими можливостями розрахована на 24 години у режимі тренінгових груп (Т-груп) та складається складалася з 12 занять.

Тренінг складався з чотирьох етапів.

У кожній тренінговій групі можуть бути особливі ритуали. Можна запропонувати наступне:

1. Ритуал початку занять. Сісти щільно в коло, торкаючись ліктями один одного, закривши очі на одну хвилину, подумки привітатися зі всіма учасниками групи.

2. Ритуал входження в групову роботу учасника, який запізнився. Доторкнутися до кожного, сказавши йому щось дуже хороше.

3. Ритуал закінчення заняття. Права рука кожного учасника в центрі (руки всіх торкаються один одного, причому хлопці підтримують долоні дівчат знизу). І всі хором прощаються.

Наприклад, заняття «Основи знайомства і спілкування».

Мета: познайомити учасників групи один з одним та ведучим, підкреслити індивідуальність кожного, виробити за допомогою творчого пошуку ритуали початку і закінчення заняття, ритуал для дітей, які запізнилися, освоєння активного стилю спілкування.

Приблизний зміст заняття:

1. Розминка. Для того щоб учасники групи змогли запам’ятати один одного і одночасно потренувати свою увагу та пам’ять, ми пропонуємо кому-небудь визначити інших учасників групи по руці, по одягу, по кроках. Для цього пропонується уважно вивчити і запам’ятати на дотик особливості одягу або шкіри рук чотирьох-п’яти учасників тренінгу. Потім, закривши очі, необхідно вгадати кожного з них. Аналогічно – зі звуком кроків.

Всі гравці закривають очі, ведучий чіпає кого-небудь за плече. Той, до кого доторкнулися, безшумно йде. По сигналу ведучого все відкривають очі і дивляться: кого немає? Самий спостережливий першим назве або опише учасника, який вийшов. Можна запропонувати учасникам розбитися на чотири групи – за порами року (тобто коли народився) і представити свою пору року (мімікою і жестами, віршем, піснею і т. п.)

2. Основна частина.

Вправа «Уявлення». На початку роботи групи кожен учасник оформляє візитну картку, де вказує своє ім’я. Ведучий дає 3-5 хвилин для того, щоб всі учасники зробили свої картки і приготувалися до взаємного представлення. Вони об’єднуються в пари, і кожен розповідає про себе своєму партнерові. Завдання – підготуватися до представлення свого партнера всій групі, підкреслити його індивідуальність, розповісти про нього так, щоб все відразу запам’ятали. Потім всі учасники сідають у велике коло, і кожен по черзі розповідає про свого партнера, підкреслюючи його особливості (звички, якості, вміння, прихильності і т.п.).

Вправа»Снігова куля». Всі стоять або сидять в колі. Кожен повинен назвати своє ім’я і зробити рух, знак або що інше, характерне для своєї поведінки, щоб інші учасники запам’ятали його. Наступний знаходиться зліва, сусід повторює ім’я і жест попереднього і додає до них свої власні. Наступний за ним повинен запам’ятати ім’я та два жести і т.д. кількість імен і жестів наростає як сніжний ком.

Вправа «Подобається – не подобається». Кожен учасник пише на листочку паперу ім’я, потім розділяє вертикальною рисою лист на дві половини, одну з яких позначає знаком «+», а іншу; знаком «-». Під позитивним знаком необхідно перерахувати те, що особливо подобається (в природі, в людях, в собі), під негативним – те, що особливо неприємно в собі і в навколишньому світі. На виконання завдання дається не більше десяти хвилин. Потім кожному учаснику пропонується зачитати свої «плюси» і «мінуси», а іншим членам груп визначити найцікавіший, повний і оригінальний список.

Вправа «Нетрадиційне привітання». Ведучий пропонує учасникам згадати, як вони вітають один одного при зустрічі, а потім розповісти і показати традиційні способи, прийоми, манери вітання. Пропонується згадати, які емоції учасники відчувають під час подібних «звичних» вітань. Потім ведучий пропонує випробувати нові емоції, а заодно освоїти нетрадиційні привітання. Наприклад: І. Долонями, але тільки їх тильною стороною. 2. Стопами ніг (внутрішньої їх частиною, тільки дуже легко, щоб не було боляче). 3. Плечима (праве плече легенько торкається лівого плеча партнера, а потім – навпаки). 4. Лобами (але дуже обережно, щоб не пошкодити ні власної голови, ні тим більше голови партеру). Учасники можуть самі придумати нетрадиційні вітання і показати їх всій групі. На кожне привітання дається одна-дві хвилини, щоб всі встигли привітатися один з одним саме цим способом. Потім слідує новий тип «привітання» (часу також дається одна-дві хвилини). І так до тих пір, поки не закінчаться всі привітання учасників. Після закінчення цієї вправи діти можуть поділитися один з одним і з усією групою своїми відчуттями. Мета вправи – встановити контакти з усіма учасниками групи тим чи іншим способом і випробувати при цьому раніше невідомі відчуття.

«Відмінності в шумі». Кожен учасник отримує від ведучого листок паперу, на якому написано назву будь-якої тварини. Причому, одну і ту ж назву отримують кілька учасників. За сигналом ведучого кожен повинен не голосно почати видавати звуки, характерні для його тварини. Учасники прислухаються до інших, щоб швидше з’єднатися з партнерами в одну групу. Та група, учасники якої встигли з’єднатися першими, перемагає.

3. Заключна частина заняття. У якості домашнього завдання кожному учаснику пропонується скласти список якостей, важливих для спілкування. Чим більше якостей зможе включити кожен учасник, тим цікавіше буде працювати на наступному занятті.

Даний варіант навчання дітей з обмеженими можливостями здоров’я законам спілкування, соціальним навичкам і специфічним соціальним умінням стане в нагоді їм в таких областях, як пошук роботи, при побудові взаємин в сім’ї, організації міжособистісних відносин. Саме тому тренінговий цикл включає в себе такі заняття: урок знайомства і спілкування, самопрезентація, міжособистісне спілкування, Емпатія її антипатія, невербальне спілкування, стилі спілкування, методи психологічного впливу в процесі спілкування, зняття бар’єрів спілкування, зворотній зв’язок (заключне заняття).

## 3.3. Тактики роботи соціального працівника з сім’ями, що виховують дітей з обмеженими можливостями

Сім’я вводить дитину в суспільство, надає їй перші навички самообслуговування, освоєння різних форм комунікацій, задоволення потреб здоров’я у суспільствах, тому важливим є проект організації консультативної підтримки сімей, а також обов’язкове включення батьків в освітнє-реабілітаційне середовище навчання та виховання як умови реальної взаємодії.

Спеціальні програми, спрямовані на реабілітацію дитини з обмеженими можливостями, розробляються та впроваджуються психологами, педагогами, медиками, дефектологами. У цих програмах особлива увага приділяється сімейному оточенню дитини, як найважливішому компоненту її оптимального розвитку та соціалізації. Втім, проблема батьків, які виховують дитину з вадами розвитку, розглядається з точки зору її впливу на розвиток дитини [52, с.78].

Підвищення рівня адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини вимагає вирішення певних завдань:

соціально-психологічної адаптації батьків (підвищення рівня активності батьків; сприяння покращенню самопочуття і настрою; зниження рівня тривожності; допомога у вирішенні сімейних проблем);

соціокультурної адаптації батьків (надання інформації з питань реабілітації дитини, її навчання і виховання; підвищення мотивації батьків щодо участі в суспільному житті; збільшення кола спілкування);

допомоги в налагодженні адекватних взаємостосунків з дитиною (допомога у вирішенні проблем симбіотичного зв’язку, інфантилізації дитини, емоційного нехтування тощо);

підвищення реабілітаційного потенціалу батьків (підвищити рівень реабілітаційної культури та активності).

Основними методичними засобами роботи з батьками виступають: лекційний метод, що полягає в систематичному усному викладі будь-якого питання; анкетування – один із засобів письмового опитування за певною схемою (анкетою, опитувальним листом); вправа – повторне виконання дії з метою її засвоєння; міні-тренінг – серія послідовно дібраних вправ для констатації наявності психічної якості і творчого пошуку інваріантності, вироблення навички певного реагування; метод педагогічного впливу – система засобів стимулювання педагогічно доцільної та суспільно значимої поведінки і діяльності особистості; диспут – донесення власної точки зору, вислуховування опонента, обмін думками; метод домашніх завдань – серія вправ на закріплення матеріалу в домашніх умовах; консультація – професійна взаємодія фахівця і клієнта, спрямована на вирішення проблеми останнього [8, с.22].

Найближчими до нашого дослідження можна вважати роботи Т.Ф. Алєксєєнко [11], Л.В. Борщевської, А.В. Зібрової, І.Б. Іванової [20] (про кризові ситуації та шляхи їх подолання в сім’ях інвалідів із психічними захворюваннями), О.Р. Смирнової (про реабілітацію родини) [65], Л. Пінчукової (про роботу з родиною дитини-інваліда) [59]. У дослідженнях цих авторів об’єктом є сім’я, яка виховує дитину з обмеженими можливостями (або має хворого дорослого), але більше уваги приділяється опосередкованій допомозі дітям, ніж особистій – батькам.

Усе це вимагає створення спеціального тренінгу, де основна увага буде сконцентрована на батьках, які виховують дитину з обмеженими можливостями розвитку, а також на сім’ї як цілісності.

Представлений тренінг обумовлений результатами дослідження проблем батьків дітей з обмеженими можливостямита розрахований на соціально-педагогічну роботу з цією категорією.

Об’єктом соціально-педагогічної роботи у межах даного тренінгу є батьки, які виховують дитину з обмеженими можливостями. Предметом – процес адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених дитячою інвалідністю.

Метою соціально-педагогічної роботи з батьками дітей з особливими потребами, за представленим тренінгом, є підвищення рівня адаптації батьків до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини.

Відповідно до мети сформульовано такі практичні завдання:

покращення соціально-психологічного стану батьків (підвищення рівня активності батьків; сприяння покращенню самопочуття і настрою; зниження рівня тривожності; допомога у вирішенні сімейних проблем);

підвищення рівня соціокультурної адаптованості батьків (надання інформації з питань реабілітації дитини, її навчання і виховання; підвищення мотивації батьків щодо участі в суспільному житті; збільшення кола спілкування);

допомога в налагодженні адекватних взаємостосунків з дитиною (допомога у вирішенні проблем симбіотичного зв’язку, інфантилізації дитини, емоційного нехтування тощо);

допомога у розкритті реабілітаційного потенціалу батьків (підвищення рівнів реабілітаційної культури та активності).

Для досягнення поставленої мети та вирішення завдань було застосовано наступні методи, що використовувались як засоби дослідження проблем батьків, відстеження результатів взаємодії та соціально-педагогічного впливу: лекційний метод; анкетування; вправи; методи педагогічного впливу; диспут; дискусія; рольова гра; метод домашніх завдань; консультації.

Організація тренінгових занять

Враховуючи особливості сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями, специфіку їх проблем, а також часові рамки впровадження та проведення тренінгу, було обрано проблемно-орієнтовану модель (до 4-х місяців) короткотермінової форми роботи.

Програма тренінгу розрахована на 25 годин. Зважаючи на постійну зайнятість батьків доглядом за дитиною, було вирішено проводити зустрічі один раз на тиждень, протягом двох з половиною годин. Таким чином, термін проведення занять обмежився двома з половиною місяцями. Тематичний план занять наведений у додатку Г.

Серед організаційних завдань було забезпечення умов для комфортного спілкування та для вільного обміну досвідом батьків.

Розглянемо зміст пропонованих занять.

Перша зустріч.

Знайомство. Розробка й затвердження правил роботи у групі. Фіксація побажань та сподівань учасників від групової взаємодії та організованого спілкування.

Виявлення спільних проблем та спроба класифікувати їх. Пріоритетність проблем: загальна й індивідуальна. Залежність пріоритетності проблем від різних чинників (вік, складність захворювання дитини, матеріальне становище родини тощо).

Усвідомлення ступеня можливого вирішення цих проблем та обмін думками з приводу шляхів їх подолання. Дискусія.

Друга зустріч.

Обговорення проблеми спілкування для батьків дітей з вадами розвитку. Звуження кола спілкування: причини і наслідки. Необхідність повноцінного спілкування для людини.

Соціальна ізоляція родини та особистий внесок батьків у вирішення цієї проблеми. Ставлення суспільства в цілому і найближчого оточення родини зокрема до проблеми інвалідності. Взаємостосунки між сім’ями, які виховують дітей з вадами розвитку.

Допомога батькам в усвідомленні можливості, у багатьох випадках, особисто впливати на ставлення оточення. Міні-тренінг. Домашнє завдання.

Третя зустріч.

Спілкування з дитиною як одна з найважливіших умов її розвитку. Важливість спілкування для дитини і батьків. Проблема відсутності адекватного спілкування між батьками і хворою дитиною.

Визначення типів батьківської поведінки. Оцінка можливих взаємовідносин батьки – дитина. Допомога батькам в усвідомленні та подальшому униканні розповсюджених помилок батьківського відношення до дитини. Міні-тренінг. Домашнє завдання.

Четверта зустріч.

Надання інформації щодо соціального захисту інвалідів. Важливість володіння цією інформацією та знання засобів її отримання для батьків.

Обговорення випадків проблематичного отримання соціальних гарантій та способів відстоювання прав своїх і своєї дитини. Обмін досвідом щодо отримання належних соціальних пільг, коштів тощо.

П’ята зустріч.

Міні-лекція з питань виховання і навчання дитини з вадами фізичного розвитку. Основні проблеми виховання та навчання дитини з вадами фізичного розвитку. Існування проблем суб’єктивного та об’єктивного характеру. Залежність певної низки проблем від батьківського ставлення до них.

Можливість розвитку для будь-якої дитини незалежно від складності захворювання. Обговорення теми, обмін думками та власним досвідом батьків. Домашнє завдання.

Шоста зустріч.

Консультація (лекція) фахівця-дефектолога. Обговорення можливостей дітей, що мають вади розвитку.

Сьома зустріч.

Допомога батькам в усвідомленні можливості виконувати інші соціальні ролі, окрім батьківства. Позитивний вплив повноцінного життя батьків на розвиток дитини з вадами розвитку.

Почуття провини – причини і наслідки. Почуття провини як внутрішній тягар та перешкода нормальному сімейному життю.

Восьма зустріч.

Стрес та його вплив на людину. Позитивні та негативні наслідки стресу. Ознаки стресового стану.

Способи зняття стресу. Релаксація. Тренування навичок боротьби зі стресом.

Депресія, причини виникнення, ознаки, можливі наслідки. Протидія депресивному настрою.

Дев’ята зустріч.

Тривожність. Позитивний та негативний вплив тривожності на людину. Вплив тривожності батьків на стан дитини, на взаємовідносини з іншими членами родини.

Зменшення рівня тривожності завдяки отриманню знань, умінь та усвідомленню джерела тривоги.

Десята зустріч.

Підведення підсумків. Загальне враження.

Порівняння сподівань та отриманих результатів. Повторне анкетування та тестування.

Зауваження та нові пропозиції батьків щодо проведення подібних занять.

У процесі роботи соціального працівника з сім’ями, необхідно зробити акцент на кілька тем, актуальних для батьків, які виховують дитину з обмеженими можливостями, − актуалізація та усвідомлення батьками власних проблем; проблеми спілкування, виховання і навчання особливої дитини, соціального захисту; виконання батьками інших соціальних ролей; проблеми стресу, депресії, тривожності, в рамках яких батьки навчаються способам вирішення власних проблем, що дозволяє їм адаптуватися до нових життєвих умов, спричинених інвалідністю дитини.

## ВИСНОВКИ

1.У процесі дослідження була досягнута його головна мета, а саме розроблення технології соціальної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями та їх сім’ями та вирішені основні завдання роботи/

Охарактеризовано дітей з обмеженими можливостями як соціальний, фізичний і психологічний феномен. Діти з обмеженими можливостями – це діти, стан здоров’я яких перешкоджає успішній соціальній реабілітації та освоєнню освітніх програм поза спеціальними умовами навчання і виховання. Найголовнішим пріоритетом в роботі з такими дітьми є індивідуальний підхід з урахуванням специфіки психіки і здоров’я кожної дитини.

Визначені соціально-педагогічні особливості сім’ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями. Виділення дітей з обмеженими функціональними можливостями в окрему категорію обумовлено необхідністю соціального захисту таких сімей. Визначено, що сім’я дитини з вадами розвитку має низку специфічних проблем, пов’язаних з інвалідністю дитини: соціальна ізольованість родини, брак психологічної та соціальної підтримки, дефіцит інформації щодо перебігу хвороби дитини, засобів її навчання і виховання, фінансові труднощі, відсутність чітких державних програм допомоги таким сім’ям тощо. Усе це порушує нормальне функціонування родини, і, як наслідок, негативно впливає на розвиток дитини та стан батьків.

Розкрито сутність та зміст соціальної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями та їх сім’ями. Організація соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями, які внаслідок вад психічного або фізичного розвитку потребують сторонньої допомоги як членів родини, так і суспільства загалом, передбачає насамперед усебічну підтримку з боку фахівців соціальної сфери з метою дотримання конституційних прав дітей на повноцінне життя. Отже, організація соціальної роботи із цією категорією дітей у сучасному аспекті спрямовується не лише на соціальну та медичну реабілітацію, а й на створення належних умов, за яких дитина з обмеженими можливостями зможе реалізувати себе в суспільстві повною мірою.

Охарактеризовано технології соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Технології соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями передбачають відновлення втрачених або набутих у процесі соціалізації навичок виконання соціальних відносин і ролей. У зв’язку з цим процес соціалізації дітей та молоді з обмеженими можливостями об’єктивно пов’язаний з технологіями соціальної діагностики, соціальної адаптації, соціалізації, корекції, профілактики, соціального обслуговування. Серед технологій соціальної роботи особливе значення в реабілітації дітей з обмеженими можливостями мають терапевтичні технології (трудотерапія, імаготерапія, гарденотерапія, соціотерапія та ін.). Всі перераховані напрямки покликані зробити більш відкритими і цивілізованими норми взаємодії дітей з оточенням, сприяти створенню умов включення всіх дітей з особливими потребами в освітнє середовище.

2.Показана роль сім’ї як активного фактору реабілітації та соціально адаптації дитини з обмеженими можливостями. Роль сім’ї та цілісна атмосфера в ній надзвичайно важлива для підтримки дитини з обмеженими можливостями в плані її розвитку освіти, поведінки, емоційного і психологічного розвитку. По-перше, саме сім’я є найбільш важливим і значущим для дитини ресурсом, надією, опорою свого розвитку. По-друге, батьки є кращими головними експертами здоров’я своєї дитини – протікання хвороби, поліпшення, уповільнення, погіршення і т. д. Також батьки володіють унікальною інформацією про культуру та екологію в своїй сім’ї, в тому числі про сімейні цінності, повсякденні звичаї, ресурси, соціальні підтримки і різних стресові ситуації. Проблема реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров’я дуже актуальна, і першочергову роль у цьому відіграє сім’я, яка робить значний вплив на розвиток такої дитини. На жаль, не кожна сім’я виявляється здатною виконати в достатній мірі ці значущі функції. Порушення ж їх позначається як на фізичному, так і на психічному розвитку дитини. І тут взаємодія з соціальним працівником в питанні реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров’я відіграє важливу роль.

Розкрито громадсько-правові та соціально-психологічні аспекти інтеграції молоді з обмеженими можливостями. Громадсько-правова інтеграція є важливим принципом нерозривного зв’язку дітей з обмеженими можливостями здоров’я та соціального середовища, активного пристосування до його умов. В даний час в Україні активно формується нормативно-правова база, яка є підставою для розвитку освітнього середовища нового типу, орієнтованого на надання рівноправного доступу всіх членів суспільства до освіти на всіх її рівнях. Отримання освіти для дітей з обмеженими можливостями – це спосіб інтеграції в соціальне життя суспільства. Необхідно виховати віру дитини в свої сили і прагнення до самостійної діяльності. Мета психологічного супроводу – сприяння в поліпшенні якості життя дитини і створенні психологічного простору для зміцнення емоційно-вольової сфери у дітей з обмеженими можливостями.

Здійснено оцінку стану соціальної адаптованості дітей з обмеженими можливостями. Для цього була розроблена діагностична карта адаптації дітей з обмеженими можливостями. Було виявлено, що більшість дітей з обмеженими можливостями мають середній низькій рівень за всіма виділеними основними компонентами адаптації – когнітивного, емоційного та поведінкового.

3.Розроблено програму реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Була розроблена програма тренінгу для дітей з обмеженими можливостями, а також описані основні етапи тренінгу; цілі цих етапів; заняття, що складають ці етапи; цілі окремих занять; конкретні вправи, що виконували досліджувані на кожнім занятті. Конкретні завдання тренінгових занять: розвиток здібностей до адекватного пізнання себе та інших, корекція особистісних якостей і умінь, зняття бар’єрів у спілкуванні як серед дітей з обмеженими можливостями здоров’я, так і з оточенням здорових, оволодіння прийомами міжособистісного спілкування, вироблення індивідуального стилю спілкування.

4. З’ясовано тактики роботи соціального працівника з сім’ями, що виховують дітей з обмеженими можливостями. Така робота може включати наступні форми: лекційну та семінарську роботу; роботу консультпунктів; проведення соціально-психологічних тренінгів; організацію груп самодопомоги; організацію сімейних свят, вечорів; організацію виїзних заходів. Найбільш ефективною груповою формою роботи із сім’ями дітей з обмеженими можливостями виступає тренінг . Завданнями тренінгу є формування і закріплення в учасників певних умінь, навичок, моделей поведінки, стимуляція їх активності, взаємообмін досвідом. Ефективність тренінгу забезпечується завдяки терапевтичним ефектам групи: груповій згуртованості, інсайту і навчанню на міжособистісних взаємодіях, орієнтації на альтруїзм, рекапітуляції первинної сімейної групи та розвитку навичок соціалізації. Тип тренінгу (просвітницький, соціально-психологічний тощо) обирається залежно від поставлених завдань, потреб та інтересів клієнтів.

## Список використаної літератури

1. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l\_doc2.nsf/link1/Z960254K.html
2. Про заходи щодо розв’язання актуальних проблем осіб з обмеженим фізичними можливостями: Указі Президента України. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l\_doc2.nsf/link1/U588\_11.html
3. Про освіту : Закон України, за станом на 23 травня 2017 р. / Верховна Рада України. Київ : Парламентське видавництво. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19%23Text).
4. Про охорону дитинства: Закон України т 26.04.2001 № 2402-III. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l\_doc2.nsf/link1/T012402.html
5. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні : Закон України від 21.03.1991 № 875-XII. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l\_doc2.nsf/link1/T087500.html
6. Про реабілітацію інвалідів в Україні : Закон України від 06.10.05 №2961/200. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l\_doc2.nsf/link1/T052961.html
7. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l\_doc2.nsf/link1/MU06281.html
8. Акименко Ю.Ф. Тренінг батьківської ефективності. Програма і методика проведення / Ю. Ф. Акименко // Практична психологія і соціальна робота. – 2019. – № 6. – С. 21-28.
9. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. праць. / редкол.: П. М. Таланчука, Г. В. Онкович та ін. Київ: Вид-во «Університет «Україна», 2019. – 316 с.
10. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи : модульний курс дистанційного навчання / Капська А. Й., Безпалько О. В., Вайнола Р. Х. ; заг. ред. А. Й. Капської. – К. : [б. и.], 2019. – 164 с.
11. Алєксєєнко Т.Ф. Готовність батьків до виховання дитини / Т.Ф. Алєксєєнко // Педагогіка і психологія. – 2020. –№ 4. – С. 37-41.
12. Андреева Т.М. Проблемы в социальной работе с семьями, воспитывающими детей-инвалидов / Т.М. Андреева // В сборнике: XIV Машеровские чтения. материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Витебск, 2020. – С. 337-338.
13. Антилогова Л.Н., Пустовалова Н.И., Лазаренко Д.В. Проблемы и перспективы создания инклюзивного общества / Л.Н. Антилогова, Н.И. Пустовалова, Д.В. Лазаренко // Профессиональное образование в современном мире. – 2020. – Т. 10. – №3. – С. 348-358.
14. Баранцова Т.В. Соціокультурна реабілітація молоді та дітей-інвалідів / Т.В. Баранцова // Соціальна політика і соціальна робота. – 2018. – № 1. – С. 65-72.
15. Безлепкина Л.Ф. Семья в социуме: стратегия жизнедеятельности / Л.Ф. Безлепкина // Вестник социальной работы. – 1993. – № 3. – С. 4-6.
16. Безпалько О. В. Соціальна робота з людьми з особливими потребами : метод. матеріали для тренера / Безпалько О. В., Братусь І. В., Лях Т. Л. ; під заг. ред. І. Д. Звєрєвої. – К. : Наук. світ, 2002. – 55 с.
17. Бенюх Н.Є. Проблеми організації соціально-педагогічної допомоги сім’ям, у яких виховується дитина з особливими запитами / Н.Є. Бенюх // Виховання дітей з особливими потребами в сім’ї / упор. І.Б. Іванова. – К. : УДЦССМ, 1998. – С. 54-56.
18. Берендеєва Л. Міст до рівності / Л. Берендеєва // Соціальний захист. –2016. – № 9. – С. 19-21.
19. Бойко О. Технології соціальної роботи в школі з сім’ями, які виховують дитину з інвалідністю / О. Бойко // Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи. Збірник наукових праць. – 2020. – Вип. 1(3), – Ч. 1. – С.127-135
20. Борщевська Л.В. На допомогу батькам, що мають дітей з особовими потребами / Л.В. Борщевська, А.В. Зіброва, І.Б. Іванова. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2018. – 79 с.
21. Вавіна Л. Ваша дитина не може чекати... / Л. Вавіна // Дефектологія. – № 2. – 1998. – С. 49-50.
22. Ви не самотні : на допомогу батькам дітей з особливими потребами / [за ред. Т. Д. Ілляшенко]. – К. : Ніка-Центр, 2019. – 40 с.
23. Виховання дітей з особливими потребами в сім’ї / [ред. Л. П. Фалинська ; упорядкув. І. Б. Іванова]. – К. : УДЦССМ, 1998. – 84 с.
24. Волянська О.В. Соціальна психологія / О.В. Волянська. – К.: Знання, 2018. – 275 с.
25. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии / Выготский Л. С. – М. : [б. и.], 1995. – 198 с.
26. Гайворонюк Н.А. Особливості роботи з дітьми з особливими потребами. Практична психологія та соціальна робота / Н.А. Гайворонюк // 2019. № 12. С. 41-46.
27. Галушка С. Актуальні напрями сучасної соціальної роботи. / С. Галушка, А. Постригань // Соціальна робота: теорія, історія, інноватика : конференція. – 2014. – С. 13-14.
28. Гірник А.М Особливості проведення занять з т-групами : метод. матеріали для практ. використання психологами, соц. працівниками в системі центрів ССМ / А.М. Гірник;[за заг. ред. О. І. Оліфіри]. – К.: УДЦССМ, 2001. – 116 с.
29. Гольштейн А. Тренінг умінь спілкування : як допомогти проблемним підліткам / А. Гольштейн, В. Хомик ; пер. з англ. В. Хомика. – К. : Либідь, 2013. – 520 с.
30. Горбачова К. Актуальні проблеми інтеграції осіб з інвалідністю в українське суспільство: цивільний та трудовий аспекти / К. Горбачова // Молодий вчений. – 2020. – № 2 (78). – С.277-281.
31. Григор’єв А. Проблема взаємин у родинах, де є діти з аномаліями розвитку / А. Григор’єв // Дефектологія. – 2014. – № 1. – С. 48-49.
32. Дитинство в Україні: права, гарантії, захист. (Збірник документів): ч. ІІ, К., АТ «Видавництво «Столиця»«, 2018. – С. 63-66.
33. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. – 2-ге видання / За заг. ред. проф. І.Д. Звєрєвої. – Київ, Сімферополь: Універсум, 2013. – 536 с.
34. Єременко Г.О. Проблеми сім’ї з неповносправною дитиною та психологічна допомога / Г.О. Єременко // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2013. – № 3. – С. 160-164.
35. Єременко І.В. Соціальний супровід дітей з особливими потребами / І.В. Єременко // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2018. – № 3. – С. 110-114.
36. Заверико Н.В. Соціально-педагогічна технологія: до питання визначення поняття та її особливостей / Н.В. Заверико // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2015. – № 1. – С. 28-36.
37. Зайцева З.Г. Особливості функціонування сім’ї, яка виховує дитину з особливими потребами / З.Г. Зайцева // Виховання дітей з особливими потребами в сім’ї / [ред. Л. П.Фалинська ; упорядкув. І. Б. Іванова]. – К. : УДЦССМ, 2019. – С. 19-23
38. Зайцева З.Г. Роль психологічного клімату сім’ї у формуванні особистості / З.Г. Зайцева // Виховання дітей з особливими потребами в сім’ї / [ред. Л. П.Фалинська ; упорядкув. І. Б. Іванова]. – К. : УДЦССМ, 1998. – С. 4-9.
39. Звєрєва І.Д. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації : навчально-методичний комплекс / І.Д. Звєрєва, Ж.В. Петрочко. – К.: Освіта, 2017. – 216 с.
40. Іванова І. Проблеми життєдіяльності сім’ї, яка виховує дитину з особливими потребами / І. Іванова // Виховання дітей з особливими потребами в сім’ї // [ред. Л. П.Фалинська ; упорядкув. І. Б. Іванова]. – К. : УДЦССМ, 2009. – С. 10-18.
41. Іванова І. Сім’я і проблеми інвалідності / І. Іванова // Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю / ред. С. В. Толстоухова, І. М. Пінчук. – К. : УДЦССМ, 2000. – С. 11-24.
42. Капська А.Й. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / А.Й. Капська. – К.: Освіта, 2015. – 264 с.
43. Конвенція ООН «Про права дитини» від 20.11.1989 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l\_doc2.nsf/link1/MU89K01U.html
44. Колосова О. В. Інноваційні технології навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами / О.В. Колосова // Актуальні проблеми дошкільної та початкової освіти в контексті сучасних освітніх парадигм: збірник матеріалів науково-практичної конференції викладачів і студентів факультету дошкільної, початкової освіти та мистецтв / за ред. О. А. Голюк. Вінниця: ТОВ «МеркьюріПоділля», 2017. – Вип. 6.- С. 49-51.
45. Колупаєва А. Інклюзивна освіта: від основ до практики: мон – ографія / А. Колупаєва. Київ : ТОВ «АТОПОЛ», 2016. – 152 с.
46. Концепція спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні. Дефектологія. – 2016. – №1. – С. 2-15.
47. Кот Н. Педагогічна допомога родині у вихованні дітей з особливими потребами / Н. Кот // Кроки до компетенції та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. / [за заг. ред. Н. Софій, І. Єрмаков та ін.]. – К. : Контекст, 2020. – С. 266-267.
48. Кравченко Р.І. Проблеми виховання в сім’ї дітей з інтелектуальною недостатністю / Р.І. Кравченко // Дефектологія. – 2014. – № 2. – С. 42-46.
49. Лебедева А.В. Технология социального посредничества социальной работы с семьями, имеющими детей – инвалидов (с использованием метода опроса экспертов) / А.В. Лебедева // Теоретические и практические аспекты развития научной мысли в современном мире. Сборник статей Международной научно-практической конференции. В 4-х частях. – 2017. – С. 226-228.
50. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М: МГУ, 1981. – 584с.
51. Манулова Л. Діти з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивної освітим / Л. Манулова // Психологічний часопис. – 2015. – № 2. – С. 71-76.
52. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
53. Матрос О. Правове забезпечення соціальної інтеграції дітей з інвалідністю / О. Колосова // Соціальна робота та соціальна освіта. – 2021. – С.14-23
54. Мертон Т. Ніхто не є самотнім островом. / пер. з англ. О. Гладкий. Львів: Свічадо, 2019. – 221 с.
55. Московкина А.Г. Родителям о наследственных дефектах у детей / А.Г. Московкина, А.А. Сагдуллаев // Дефектология. – 1993. – № 1. – С. 57-59.
56. Обухівська А. Психологічний супровід інклюзивної освіти: метод. Рек / А. Обухівська – Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. – 92 с.
57. Основи соціальної реабілітації: навчально-методичні рекомендації. ІДГУ Ізмаїл, 2019. – 293 с.
58. Підвальна Ю.В. Соціально-педагогічна адаптація дітей з обмеженими можливостями здоров’я в умовах інклюзивного навчання / Ю.В. Підвальна // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 05. Педагогічні науки: реалії та перспективи. – 2021. – Випуск 79(т.2). – С.48-52
59. Пінчукова Л. Родина з дитиною-інвалідом / Л. Пінчукова / Соціальна психологія. – 2019. – № 2. – С. 126-133.
60. Ракитський, Г.Є. Соціокультурна реабілітація та соціалізація дітей-інвалідів / Г.Є. Ракитський. – Одеса, 2020. – 86 с.
61. Ревть А. Сутність та специфіка організації соціальної роботи з дітьми із функціональними обмеженнями / А. Ревть // Молодь і ринок. – 2016. – № 8 (139). – С. 38-42.
62. Сварник М. Діти з особливими потребами в українському суспільстві: крок до реабілітації та інтеграції / М. Сварник, М. Ніколаєв // Кроки до компетенції та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. / [ред. Н. Софій, І. Єрмаков та ін.]. – К. : Контекст, 2000. – С. 22-28.
63. Середа І. Особливості застосування педагогічних технологій у корекційно-виховному процесі / І. Середа // Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. – 2018. – № 3 (62). – Том 2. – С. 298-302.
64. Словарь по социальной педагогике : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / [авт.-сост. Л. В. Мардахаев]. – М. : Академия, 2002. – 368 с.
65. Смирнова Е.Р. Реабилитация семьи / Е.Р. Смирнова // Дефектология. – 2015. – № 5. – С. 11-15.
66. Смыслова Д.А. Основные задачи социальной работы с детьми-инвалидами и их семьями / Д.А. Смыслова // Социально-политические проблемы современного общества: новые вызовы и тренды. Тезисы докладов III Межрегиональной молодёжной научно-практической конференции. Отв. редактор В.В. Загребин. Ярославль, 2021. – С. 35-36.
67. Соболь Є.Ю. Загальні аспекти соціально-психологічної адаптації інвалідів у соціумі. / Є.Ю. Соболь // Право і Безпека. – 2018. – № 5. – С.22-27
68. Соболь З.Н. Технологии социальной реабилитации молодых инвалидов / З.Н. Соболь, И.А. Боговая // Наука – образованию, производству, экономике. материалы ХХII (69) Региональной научно-практической конференции преподавателей, научных сотрудников и аспирантов: в 2 томах. – 2017. – С. 61-62.
69. Соціальна педагогіка: Підручник. Видання 5-те. За ред. проф. А.Й. Капської. Київ: Центр навчальної літератури, 2011. – 412 с.
70. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Навч.-метод. посібник для соціальних працівників і соціальних педагогів / За ред. А.Й. Капської. К. : ДЦССМ, 2013. – 168 с.
71. Старостина Ю.М. Комплексная реабилитации и социализации детей с ограниченными возможностями здоров’я / Ю.М. Старостина // Молодежь и наука. материалы международной научно-практической конференции старшеклассников, студентов и аспирантов. Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, Нижнетагильский технологический институт (филиал). – 2020. – С. 580-583.
72. Тюптя Л.Т. Соціальна робота: теорія і практика: Навч. посіб. / Л.Т. Тюптя, І.Б. Іванова. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Знання, 2016. – 574 с.
73. Фаренюк Г.М. Використання корекційних технологій у реабілітації дітей з комплексними порушеннями / Г.М. Фаренюк // Вісн. Кам’янець-Поділ. нац. ун-ту ім. І. Огієнка. Корекц. педагогіка і психологія. – 2014. – Вип. 5. – С. 79-88.
74. Холостова Е.И. Социальная реабилитация : учеб. пособ. / Е.И. Холостова, Н. Ф. Дементьева. – М. :Дашков и К˚, 2020. – 340 с.
75. Черкашенко В.О. Соціально-педагогічні проблеми соціалізації дітей з обмеженими можливостями / В.О. Черкашенко // Наукова скарбниця освіти Донеччини. – 2014. – № 2. – С. 95.
76. Шевцов А.Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров’я: монографія / А.Г. Шевцов. – К.: НТІ «Інститут соціальної політики», 2014. – 324 с.
77. Шипицина Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе / Л.М. Шипицина. – СПб. : «Дидактика плюс», 2019. – 496 с.

## ДОДАТКИ

Додаток А

**Методика «Адаптованість дітей з обмеженими можливостями до умов в закладі загальної середньої освіти»**

Опис методики

Методика являє собою набір з 16 суджень, по відношенню до яких учні повинні висловити ступінь своєї згоди.

Інструкція. З метою створення умов для підвищення якості навчання, просимо вас висловити свою думку з приводу запропонованих суджень і проставити відповідну цифру навпроти номера судження.

Варіанти відповідей: «Так» – 2; «Важко сказати» – 1; «Ні» – 0.

Список суджень

1. Я активний в класі, часто беру ініціативу на себе.

2. Тримаюся осторонь, проявляю стриманість у відносинах, адже можу бути неправильно зрозумілий однокласниками.

3. Однокласники проявляють до мене інтерес і прагнуть спілкуватися зі мною.

4. Можу впливати на думку і погляди однокласників з урахуванням своїх інтересів.

5. Мені важко спілкуватися, знаходити спільну мову зі своїми однокласниками.

6. Мені комфортно в класному колективі, я легко дотримуюся його норм і правил.

7. Однокласники ставляться до мене насторожено, мало спілкуються зі мною.

8. Мені складно звернутися за допомогою до однокласників.

9. На всіх заняттях відчуваю себе впевнено і комфортно.

10. У навчанні можу повною мірою проявити свою індивідуальність, здібності.

11. На уроці мені важко виступати, висловлювати свої думки.

12. Багато навчальних предметів є складними для мене, я освоюю їх важко.

13. Я успішно і в строк справляюся з усіма навчальними завданнями з предметів.

14. У мене є власна думка і я завжди її висловлюю.

15. Мені важко поставити запитання, звернутися за допомогою до вчителя.

16. Я потребую допомоги і додаткових консультаціях з багатьох предметів.

Обробка результатів здійснюється шляхом переведення цифр у бали відповідно до ключа та подальшого підсумовування отриманих балів окремо за кожною шкалою та методикою в цілому.

Прямі судження (цифра 0 означає 0 балів; цифра 1 означає 1 бал; цифра 2 означає 2 бали): 1; 3; 4; 6; 9; 10; 13; 14.

Зворотні судження (цифра 0 означає 2 бали; цифра 1 означає 1 бал; цифра 2 означає 0 балів): 2; 5; 7; 8; 11; 12; 15; 16.

Шкала адаптованості до навчальної групи. Підраховується сума балів по наступним питанням: 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8.

Шкала адаптованість до навчальної діяльності. Підраховується сума балів по наступним питанням: 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16.

Високі показники за шкалою адаптованості до навчальної групи свідчать про те, що дитина відчуває себе в комфортно в класному колективі, легко знаходить спільну мову з однокласниками, дотримується прийнятих норм та правил. При необхідності може звернутися до однокласників за допомогою, здатна проявити активність і взяти ініціативу на себе. Однокласники також приймають і підтримують її погляди та інтереси.

Низькі показники за шкалою адаптованості до навчального середовища свідчать про випробовувані учнем труднощі в спілкуванні з однокласниками. Дитина тримається осторонь, проявляє стриманість у стосунках. Їй важко знайти спільну мову з однокласниками, вона не поділяє прийняті в групі норми і правила, не зустрічає розуміння і прийняття своїх поглядів з боку однокласників, не може звернутися до них за допомогою.

Високі показники за шкалою адаптованості до навчальної діяльності свідчать про те, що учень легко опановує навчальні предмети, успішно і вчасно виконує навчальні завдання; при необхідності може звернутися за допомогою до вчителя, вільно висловлює свої думки, може проявити свою індивідуальність і здібності на заняттях.

Низькі показники за шкалою адаптованості до навчальної діяльності говорять про те, що учень насилу опановує навчальні предмети і виконує навчальні завдання; йому важко виступати на уроках, висловлювати свої думки. При необхідності він не може поставити запитання вчителю. З багатьох досліджуваних предметів він потребує додаткових консультацій, не може проявити свою індивідуальність і здібності на навчальних заняттях.

Додаток Б

**Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. Вассермана (модифікація В. Бойко)**

Нижче пропонується опитувальник, який фіксує ступінь задоволеності/незадоволеності соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності.

Прочитайте кожне питання і вкажіть найбільш підходящу відповідь.

0 – повністю задоволений;

1-швидше задоволений;

2 – важко відповісти;

3 – скоріше не задоволений;

4 – повністю не задоволений.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Чи задоволені ви? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Своєю освітою |  |  |  |  |  |
| 2 | Взаємовідносинами з однокласниками |  |  |  |  |  |
| 3 | Взаємовідносинами з класним керівником |  |  |  |  |  |
| 4 | Взаємовідносинами із вчителями-предметниками |  |  |  |  |  |
| 5 | Результатами навчання в цілому |  |  |  |  |  |
| 6 | Умовами навчання |  |  |  |  |  |
| 7 | Своїм становищем у класному колективі |  |  |  |  |  |
| 8 | Матеріальним становищем батьків |  |  |  |  |  |
| 9 | Житлово-побутовими умовами |  |  |  |  |  |
| 10 | Відносинами з друзями |  |  |  |  |  |
| 11 | Відносинами з батьками |  |  |  |  |  |
| 12 | Відносинами з іншими родичами (бабусею, дідусем) |  |  |  |  |  |
| 13 | Обстановкою в суспільстві |  |  |  |  |  |
| 14 | Ставленням до вас з боку вчителів |  |  |  |  |  |
| 15 | Ставленням до вас з боку однокласників |  |  |  |  |  |
| 16 | Стилем спілкування вчителів |  |  |  |  |  |
| 17 | Рівнем знань |  |  |  |  |  |
| 18 | Проведенням дозвілля |  |  |  |  |  |
| 19 | Можливістю отримувати додаткові знання поза школою |  |  |  |  |  |
| 20 | Своїм способом життя в цілому |  |  |  |  |  |

Обробка результатів:

По кожному пункту визначається показник рівня фрустованості. Він може варіюватися від 0 до 4 балів. Кожному варіанту відповіді присвоюються бали: повністю задоволений – 0; швидше задоволений – 1; важко відповісти – 2; швидше незадоволений-3; не задоволений повністю-4.

Інтерпретація результатів.

Висновки про рівень соціальної фрустрованості робляться з урахуванням величини бала (середнього бала) по кожному пункту. Чим більший бал, тим вищий рівень соціальної фрустрованості:

3,5-4 бали – дуже високий рівень соціальної фрустрованості;

3,0-3,4 – підвищений рівень фрустрованості;

2,5-2,9 – помірний рівень фрустрованості;

2,0-2,4 – невизначений рівень фрустрованості;

1,5-1,9 – знижений рівень фрустрованості;

0,5-1,4 – дуже низький рівень;

0-0,5 – відсутність (майже відсутність) фрустрованості

Додаток В

**Програма тренінгу для дітей з обмеженими можливостями**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Етапи тренінгу | Мета етапу | Заняття | Цілі окремих занять | Вправи |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I | Формування навичок спілкування | 1 (3 вправи) | Знайомство учасників тренінгу один з одним, із правилами роботи | «Який я є»; «Знайомство»; «Як стати своїм»; обговорення |
| 2 (4 вправи) | Закріплення навичок контакту; зняття психологічних бар’єрів; виділення рис особистості, котрі треба коректувати | «Узнай товариша»; «Проблеми спілкування»; «Інтерв’ю»; «Емоційна підтримка»; обговорення |
| 3 (4 вправи) | Освоєння способів придбання друзів, стилів спілкування, способів вираження симпатії | Групова дискусія «Як придбати друзів»; групова дискусія «Неефективне спілкування»; «Моя проблема в спілкуванні»; «Світ очима іншого»; обговорення |
| 4 (4 вправи) | Придбання досвіду групового рішення задач і прийняття рішень | «Комутатор»; «Естафетна паличка»; «Ухвалення рішень»; «Потерпілі внаслідок аварії корабля»; обговорення |
| II | Розвиток Я-концепції, стимуляція самопізнання і саморозкриття, позитивного ставлення до себе; формування точної оцінки своїх можливостей | 5 (3 вправи) | Уточнення образа Я, оцінка себе і можливостей свого розвитку | «Проекція образу Я»; «Проективний малюнок»; «Слова – самоописи»; обговорення |
| 6 (3 вправи) | Виявлення сильних сторін і найбільш цінних якостей особистості; визначення можливості їхнього використання в спілкуванні | «Контраргументи»; «Портрет мого товариша»; «Список претензій»; обговорення |

Продовження додатку В

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | 7 (4 вправи) | Формування усвідомлюваного позитивного ставлення до себе, до свого імені | «Твоє ім’я»; «Іноземне ім’я»; «Мені подобається, як мене звуть»; «Прийняття свого імені»; обговорення |
| 8 (3 вправи) | Оцінка своїх сил і можливостей; вироблення навичок використання своїх сильних і слабких сторін при плануванні діяльності | «Сильні сторони»; «Комплімент»; «Крок до майбутнього»; обговорення |
| 9 (3 вправи) | Розвиток усвідомлювання своєї значимості, уміння пишатися собою | Групова дискусія на тему «Мої достоїнства як предмет гордості»; групова дискусія на тему «Конкретні факти мого життя, якими я пишаюся»; «Конверт відвертості»; обговорення |
| 10 (2 вправи) | Актуалізація потреби в саморозвитку | «Висловлення великих людей»; «Повтори все спочатку»; обговорення |
| III | Навчання способам керування своїми емоціями | 11 (4 вправи) | Оволодіння техніками керування настроєм; формування умінь подолання негативних емоцій | «Як спалити емоцію фізичними зусиллями»; «Розчинення почуття ображеності»; «Подолання дратівливості»; «Формування позитивного настрою на весь день»; обговорення |
| IV | Підведення підсумків; аналіз проведеної роботи і досягнутих результатів | 12 (2 вправи) | Підведення підсумків; складання угоди із самим собою; оцінка тренінгу | «Валіза»; «Остання зустріч»; обговорення |

Додаток Г

**Тематичний план тренінгових занять для батьків дітей з обмеженими можливостями**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Тема | Години | | |
| Всього | Лекційні | Практичні |
| 1 | Визначення актуальних проблем | 1 | 0,5 | 2,0 |
| 2-3 | Проблеми спілкування | 2 | 1,0 | 4 |
| 4 | Соціальний захист інвалідів | 1 | 1 | 1,5 |
| 5-6 | Проблеми виховання та навчання дитини | 2 | 1 | 4 |
| 7 | Стрес. Депресія | 1 | 1 | 4 |
| 9 | Проблеми виконання інших соц. ролей | 1 | 0,5 | 2 |
| 10 | Підведення підсумків. | 1 |  | 2,5 |