

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА НАПН УКРАЇНИ**

РЕБРОВА ОЛЬГА ОЛЕКСАНДРІВНА

УДК [159.9:303.443]:17.023.32:[-053.2:376]

**ДИСЕРТАЦІЯ
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД БАТЬКІВ
ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ
ПОТРЕБАМИ**

19.00.08 — спеціальна психологія

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук.

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

Науковий керівник: **Душка Алла Луківна**, доктор психологічних наук,
доцент.

Київ — 2023

АНОТАЦІЯ

Реброва О. О. Психологічний супровід батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. — Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук зі спеціальності 19.00.08 — спеціальна психологія. — Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України — Київ, 2023.

У дисертації комплексно досліджено та проаналізовано сучасні підходи до психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП (родинно-центрований, гуманістичний, феноменологічний, особистісно орієнтований, системний, які представляють проблему, як багатокомпонентне утворення із засадничими позиціями, умовами, особливостями).

Підтверджено, що психологічний супровід батьків дітей раннього віку з ООП за своєю спрямованістю у проаналізованих дослідженнях враховує сучасні умови, де в центр уваги ставиться дитина, а дорослі члени родини, як базові підсистеми (споріднена та батьківська), залишаються за межами наукового інтересу. Водночас, розвиток системи допомоги батькам вимагає проектування й реалізації наукових досліджень, спрямованих на вивчення умов і чинників індивідуальної та міжособистісної сімейної взаємодії. Обґрунтовано доцільність психологічної роботи з батьками, яку важливо починати з дорослих членів родини на рівні спорідненої й батьківської підсистем задля створення врівноваженого, нетравматичного середовища, де дорослі члени родини є головними діючими суб'єктами.

Визначено, що загальна методологія дослідження психологічного супроводу ґрунтується на провідних ідеях системного підходу, що акцентує на цілісності системи, у якій будь-які зміни, що відбуваються в одній із підсистем, обов'язково впливають на всі інші підсистеми та на систему загалом; доповнюється ідеями феноменологічного підходу, який зумовлює розгляд супроводу особистості як суб'єкта свідомого, самосвідомого, креативного, спроможного будувати плани, ухвалювати рішення й брати

відповідальність за них, як творця в контексті власної життєдіяльності; гуманістичного підходу, котрий заперечує нав'язування того чи іншого світогляду та вважає за потрібне самостійне визначення шляху; особистісно орієнтованого підходу, який наголошує на важливості для особистісного становлення, ранніх взаємовідносин між дитиною та визначеною нею об'єктами любові; родинно-центрованого підходу, у межах якого родина посідає центральне місце в процесі супроводу, передбачає зміну парадигми щодо традиційного концептуального підходу до надання допомоги батькам дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

Обґрунтовано й розроблено цілісну структурно-функціональну модель психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами в умовах родинного виховання та визначено зміст її компонентів.

Визначено зміст теоретичного конструкту «психологічний супровід батьків дітей раннього віку з ООП», як недирективну цілісну й комплексну інтегративну технологію, у тривалому процесі якої створюються психологічні умови для глибшого пізнання власної особистості, підвищення рівня психологічних знань і психологічної культури, відновлення потенціалу успішного функціонування родини, розвиток та саморозвиток кожного з батьків.

Встановлено, що розуміння психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП не відповідає сучасним вимогам, які висуваються традиційною психологічною практикою, що обумовлює необхідність пошуку ефективних діагностичних засобів та шляхів корекційно-розвиткової підтримки.

Проаналізовано соціально-психологічні характеристики батьків, що виховують дитину раннього віку з ООП та визначено найтипівіші проблеми таких родин, які знижують їхні адаптивні можливості, серед них: соціальна ізоляція батьків, яка зумовлена, з одного боку, існуючим негативним ставленням до людей з інвалідністю у суспільстві, з іншого, — власною поведінкою батьків дітей з ООП (86,1 %); матеріальні труднощі у батьків, що

виникають внаслідок збільшення витрат і відсутністю у батьків можливості повноцінно заробляти (79,6 %); брак інформаційної допомоги, пов'язаної із вихованням особливої дитини (92,7 %); недостатність соціальної підтримки (74,2 %); психологічні проблеми — почуття самотності, депресивні настрої, тривожність тощо (81,1 %).

У процесі дослідження визначено десять типів родин, які виховують дітей раннього віку з ООП з конкретизацією психологічних чинників, що описують досліджувані диспозиції родини на рівні спорідненої (психастенічна — 5,1 %, амбівалентна — 5,1 %, домінантно-агресивна — 4,6 %, екстравертивна — 4,4 %, інтровертовано-педантична — 4,4 %, пасивно-захисна — 4,2 %) та батьківської (авторитарно-виховна — 10,7 %, потурально-виховна — 6,0 %, конструктивно-виховна — 5,9 %, поблажливо-байдужа — 4,9 %) підсистем.

З'ясовані засади формування психологічних компетентностей батьків у п'яти етапах (контактний, діагностичний, проектувальний, діяльнісний, результативний) психологічного супроводу, обґрунтовано й розроблено структурно-функціональну модель психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП, розроблено й експериментально апробовано програму психологічного тренінгу (зміст, обсяг, принципи, етапи реалізації, тренінгові вправи, завдання для батьків).

Зазначено основні рівні та специфіки психологічного супроводу батьків, де одні з них передбачають психологічну роботу із батьківською підсистемою, а інші — із спорідненою підсистемою родин як системи. Психологічний супровід батьківства фокусується на зовнішні (педагогічний потенціал родин) та внутрішні (індивідуальні особливості членів родин) чинники. Під час роботи із зовнішніми чинниками акцентуємо на ціннісних орієнтаціях батьків, їхніх установках, очікуваннях, компетентностях. Внутрішні чинники передбачають емоції та почуття батьків, батьківське ставлення, батьківську позицію, відповідальність, стиль виховання. Фокуси психологічного супроводу спорідненої підсистеми спрямовано на вивчення їхніх особистісних

та міжособистісних особливостей, а саме сімейних цінностей партнерів, їхніх сімейних меж, стандартів взаємодії, правил, міфів, стабілізаторів, ролей, сімейних і життєвих сценаріїв, емоцій та почуттів.

Обґрунтовано й експериментально перевірено ефективність програми психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, розроблено сучасний комплексний, інтегративний психотренінг, спрямований на оптимізацію батьківсько-дитячих стосунків, емоційний мікроклімат в родині.

На основі цього, психологічний супровід батьків, які виховують дітей з ООП передбачає надання різносторонньої допомоги, а саме: проведення психологічної діагностики дітей для виявлення сильних і слабких ознак розвитку особистості, визначення і розв'язання проблем, що можуть виникати під час соціалізації та інтеграції; крім того, інформування батьків стосовно розвитку дитини з особливими освітніми потребами та їх впливу на подальший розвиток; психологічний супровід родин та психокорекція сімейних дисфункцій родинної системи, що може реалізовуватися на двох рівнях: спорідненому та батьківському.

Визначено необхідні умови: комплексна, цілеспрямована організація психологічного супроводу; суб'єкт-суб'єктнісна, особистісно зорієнтована у ситуації розвитку дитини; поєднання знань вікового психічного розвитку дитини з особливостями психічного стану батьків; практична зорієнтованість корекційно-розвиткового процесу; цілісність, довготривалість, етапність проведення діагностичної, едукативної, корекційно-розвиткової, моніторингової роботи; системність і відповідна компетентність фахівців.

Проаналізовано результати дослідження і визначено, що члени функційної родини демонструють позитивне ставлення до розвитку всіх сфер дитини, поважають, визнають потреби, інтереси, намагаються проводити весь свій вільний час з дитиною, що свідчить про гармонійність батьківсько-дитячих стосунків, водночас, члени дисфункційної та псевдофункційної родин (4 неконструктивні типи) схильні до утвердження, пропагування і

виправдання гіпертоніки дитини. Саме вони мають значні проблеми, пов'язані з несформованістю інтелектуального, волевого, мотиваційного, емоційного врегулювання, що зумовлює необхідність проведення формувального етапу дослідження у забезпеченні комплексу заходів психологічного супроводу.

Осучаснений зміст психологічного супроводу презентує структурно-функціональна модель на рівні теоретичної, організаційної складових, на основі чого розроблено авторську програму.

Метою програми психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП є оптимізація батьківсько-дитячих стосунків та емоційного мікроклімату в родині. Реалізація психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП передбачає наступні функції: інформаційну, консультативну, корекційну, превентивну і прогностичну. Слід зазначити, що усі зазначені функції доповнюють одна одну.

Реалізація програми психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП нами здійснювалася за наступними етапами:

— встановлення контакту — це встановлення емоційного контакту в процесі роботи з батьками; погодження основних принципів і правил взаємодії;

— діагностичного, що полягає у зборі важливої інформації про дитину раннього віку з особливими потребами та її родину; визначення ресурсів, життєвого досвіду, проблем і труднощів в родині; розв'язання основних завдань психологічного супроводу;

— проектувального: укладання програми психологічного супроводу батьків; подолання бар'єрів розвитку дитини раннього віку з особливими освітніми потребами; з'ясування форм взаємодії;

— діяльнісного, тобто реалізація складеної програми;

— результативно-моніторингового, що ґрунтується на проведенні аналізу отриманих результатів, акцентування на досягненнях, можливостях подальших змін та удосконалень, і розрахована на п'ять зустрічей (днів)

індивідуальної, групової, з детальним змістом тренінгових завдань, вправ, обговорень.

Об'єктом цілеспрямованої психологічної допомоги в межах реалізації програми психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з ООП, стають суб'єкти неконструктивного типу (90 осіб).

До потенційних суб'єктів психологічного супроводу в межах впровадження програми включено респондентів трьох типів із низьким рівнем значень інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції спорідненої підсистеми та з високим — психастенічної особистісної диспозиції, домінантно-агресивної особистісної диспозиції спорідненої підсистеми та потуральної виховної диспозиції батьківської підсистеми.

У процесі реалізованої програми психологічного супроводу отримано підтвержені емпіричні результати позитивної динаміки у трьох типах родин — за частотою прояву позитивних змін всіх окреслених показників є достовірно вищою в ЕГ ніж в КГ, про що свідчать зменшення кількості осіб у псевдофункційного (38 осіб) і дисфункційного (39 осіб) рівнів родин та збільшення кількості осіб функційного рівня з 35 до 68 осіб.

Таким чином, кількісний, якісний і статистичний аналізи результатів формувального експерименту довели, що впроваджена програма психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП, розроблена на структурно-функціональній моделі з урахуванням сучасних наукових підходів, зумовила якісні зміни на трьох рівнях функціонування родин.

Обґрунтовано виражену позитивну динаміку за всіма окресленими показниками, які змістовно описують структуру типів родин, які виховують дітей раннього віку з ООП, після реалізації програми психологічного супроводу.

Виявлені психологічні закономірності можуть бути покладені в основу розробки стратегії удосконалення родинної психологічної культури, освітнього процесу, в процесі реалізації психологічних інтервенцій, розробки та впровадження психологічних програм і проектів.

Доведено, що багатоаспектне поєднання у психологічному супроводі різних напрямів(діагностичного, корекційно-розвиткового, консультативного, культурно-просвітницького) роботи з батьками дітей раннього віку з ООП забезпечує розв'язання завдань їхнього особистісного розвитку, міжособистісної комунікації, кращої соціалізації та інтеграції.

Ключові слова: діти з особливими освітніми потребами, психологічний супровід батьків, рівні функціонування родин, програма психологічного супроводу.

ABSTRACT

Rebrova O. Psychological assistance for the parents of young kids with learning disabilities. – Manuscript copyright.

Dissertation for obtaining the degree of a candidate of psychological sciences specialty 19.00.08 – Special Psychology. Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine. – Kyiv, 2023.

This study fully investigated the modern approach to psychological assistance for the parents of young kids with learning disabilities (family-centered, humanist, phenomenological, personality-oriented, system) which illustrates the problem as a multi-component formation with fundamental positions, conditions, and peculiarities.

It was concluded and substantiated that psychological assistance for the parents of the young kids with learning disabilities by its focus within the fulfilled research takes in present child-centered reality where grown-up family members as basic sub-systems (related and parental) are left out of the scientific interest. Concurrently, developing assistance for parents requires designing and implementing scientific research intended to study conditions and factors of individual and interpersonal family interaction. The thesis establishes the worthwhileness of psychological

assistance for the parents which is vital to start with adult members of the family on the level of the relatives and parents in order to create a balanced and non-traumatic environment, where the family members are the main actors of it.

It was determined that general methodology of psychological assistance is based on leading ideas of system approach (which focuses on system cohesion where any changes that have been going in its subsystems clearly affect all other subsystems and the system on the whole); it is amplified by ideas of phenomenological approach (therefore the personality is considered as an agent aware and self-aware, creative, capable of planning, making decisions and taking responsibility for them, as a creator of self-resilience); humanist approach (which prohibits imposing a belief system whatsoever and regards self-selection of one's way as an essential part); personality-oriented approach (which prioritizes the importance of an early relationship between a child and love objects defined by it); family-centered approach (where the family takes main role in assistance process, implies change of paradigm about traditional conceptual approach as for assisting parents of young kids with learning disabilities).

Cohesive structure-functional model of psychological assistance for parents of young kids with learning disabilities given the family upbringing was researched and substantiated and the content of its components was properly defined.

The thesis ascertains the idea of the construct's assistance for parents of young kids with learning disabilities as non-directive cohesive and complex integrative technology, where through extensive process certain psychological conditions are made which facilitate more profound personal self-understanding, improvement of psychological awareness and culture, restoration of healthy family functioning, development and self-development of each parent.

It was clarified that understanding of assistance for parents of young kids with learning disabilities falls short of modern requirements which are delineated by traditional psychological practice that dictates to look for new ways of effective diagnosing and corrective-development support.

The extensive analysis was made in order to define sociopsychological characteristics of parents who raise a young child with learning disabilities and defined the most common family issues that suppress their adaptive skills as a whole, namely: social parent isolation, from one side, which is caused by general society rejection of disabled people and parents personal attitude (86,1%), from the other side; parents' financial issues as the result of increasing expenses and inability to efficiently work (79,6 %); lack of informational support as for upbringing disabled child (92,7 %); lack of social support (74,2 %); psychological issues – feeling lonely, depressive moods, anxiety (81,1 %).

The thesis defines 10 family types that raise young children with learning disabilities with psycho-factors specified which describe family dispositions of interest on the related (psychastenic– 5,1%, ambivalent – 5,1%, dominant-aggressive – 4,6%, extravertive - 4,4%, introvertive-pedantic – 4,4%, passive-defensive - 4,2%) and parental (authoritarian-disciplinary 10,7%, appeasing-disciplinary– 6,0%, constructive-disciplinary- 5,9%, condescendingly-indifferent – 4,9%) system levels.

The thesis brought to light the grounds for psychological parental competence at 5 stages of psychological assistance (contact, diagnostic, planning, practical, efficient), substantiated and developed a structure-functional model of psychological assistance for the parents of young kids with learning disabilities, developed and substantiated through experiments the program of psychological training (content, scope, ground rules, stages of implementation, training exercises, tasks for parents).

The thesis defines the key levels and details of psychological assistance for the parents, where some imply performing psychological work with the parental subsystem and the others – with related subsystem as the whole system. Psychological assistance for parenting is focused on outer (pedagogic family potential) and inner (individual peculiarities of family members) factors. While working with the outer factors we should focus on the value system of the parents, their mindset, expectations, and competence. It is well-proven that inner factors suggest the emotions and feelings of the parents, parents' attitude, parents' viewpoint, responsibility, and upbringing style. The psychological assistance of the

related subsystem is focused on studying their personal and interpersonal peculiarities, more specifically family values of partners, their family boundaries, standards of interactions, rules, myths, stabilizers, roles, family and life scenarios, emotions, and feelings.

It was found credible and verified through a number of experiments that a program of assistance for parents of young kids with learning disabilities is in fact an effective one. A modern inclusive integrative psychological workshop was specifically designed to optimize parent-child relationships and improve the micro-climate in the family.

Multiple experiments show that assistance for parents of young kids with learning disabilities implies providing various support, more specifically: providing children with psychological diagnostics in order to reveal the strong and weak signs of personality development, define and solve the problems that can arise while socializing and integration; besides, informing parents as for child development with learning disabilities and their impact to the further development; psychological assistance for the families and psycho-correction of family dysfunctions of a family system that can be achieved on both related and parental levels.

The necessary conditions are defined: complex, task-oriented organization of psychological assistance; subject-subjective, personality-aimed at the child's case; a combination of knowledge about the psychological development of a child together with peculiarities of parents' psychological state; practical focus of correction-development process; cohesion, persistency, stage-by-stage approach of diagnosing, education, development correction, monitoring activities; system approach and sufficient competence of the staff.

During the shaping stage of the experiment it was proved that the members of a functional family display a positive attitude toward the kid's development in all spheres, respect, acknowledge problems, and interests, make efforts to share all their spare time with the kid that indicates harmony in parent-child relationship, whereas members of a dysfunctional family and pseudo-functional family (4 non-constructive types) tend to establishing, promoting and justifying hyperprotection of

a child. It is them who experience significant problems related to immature intellectual, willful, motivational, and emotional self-control that requires the necessity of high-quality action plan of psychological assistance.

The thesis grounds the expediency of applying the structure-functional model on the theoretical and organizational levels, laying the basis for the unique self-made program.

It has been also proved that the efficiency of the program of psychological assistance for the parents of young kids with learning disabilities lies within optimization of parent-child relationship and emotional microclimate in the family where implementation of psychological assistance for the parents of young kids with learning disabilities implied certain functions (informational, counseling, correctional, preventive and predictive) and certain steps to be carried out successively (establishing contact is the establishing of an emotional contact while working with parents; agreement on basic principles and rules of cooperation; diagnosing step which implies collecting essential information about the young child with special needs and its family; defining resources, life experience, problems and difficulties within the family; solving the main tasks of psychological assistance; project planning: setting the program of psychological assistance for the parents; overcoming development barriers of young child with learning disabilities; discovering interaction modes; practical step as in implementation of a selected program; efficiency-monitoring step which is based on analyzing the obtained results, focusing on achievements, possibilities for further changes and improvements). It is designed for 5 individual/group meetings(days) with a detailed layout of tasks, exercises, discussions.

It was explored through experiments within the program of psychological assistance for people (parents who raise young kids with learning disabilities, with 90 people amongst them of non-constructive type), respondents of 3 levels with the low level of introvert-pedantic personality disposition of related subsystem and with the high level of psychasthenic personality disposition, dominant-aggressive

personality disposition of related subsystem and indulging upbringing disposition of parental system.

The process of program implementation of psychological assistance revealed certain empirical results of the positive dynamics within 3 family types: by the frequency of display of all aforementioned indicators, they are considerably higher in the experimental group than in the control group, as it appears from decrease in number of pseudo-functional (38 people) and dysfunctional (39 people) family levels and increase in number of people of functional level 35-68 people.

Thus, on the grounds of quantity, quality, and statistical analysis of research results the implemented program of psychological assistance for the parents of young kids with learning disabilities, developed on the basis of the structure-functional model with regard to modern scientific approaches, was proved to propel quality changes on three family functioning levels which is attested by distinguished positive dynamic by all aforementioned indicators that substantially describe family structure types who raise young kids with learning disabilities.

It was substantiated that a multi-aspect combination of different directions in psychological assistance for the parents of young kids with learning disabilities, such as diagnosing, correction-development, counseling, and culture education, provides appropriate solutions for personality growth tasks, interpersonal communication, better socializing, and integration skills. Certain psychologically consistent patterns could ground strategy development of family psychological culture improvement, educational process through implementation of psychological interventions, development and implementation of modern psychological programs and projects.

Key words: kids with learning disabilities, psychological assistance for parents, functioning family levels, program of psychological assistance.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Публікації, що відображають основні наукові результати

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав

1. Реброва О. О. Підходи до вивчення психологічного супроводу родин, які мають дітей з вадами розвитку. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2021. № 5(41).С.32-37.

<http://kelmczasopisma.com/ua/viewpdf/6869>

***Статті у наукових фахових виданнях України,
які включені в міжнародні наукометричні бази***

2. Реброва О. О. Програма психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021.Том 32. (71). № 3. С.136-142.

https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/3_2021/24.pdf

3. Реброва О. О. Аналіз ефективності програми психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. *Габітус*. 2021. №27. С.33-38.

<http://habitus.od.ua/journals/2021/27-2021/7.pdf>

4. Реброва О. О. Дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. 2021. № 4. С.171-178.

<https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1250/1206>

5. Реброва О.О. Організаційно-методичні засади дослідження психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами *Проблеми сучасної психології*. 2021. № 3. С. 64 - 71.

<http://www.journalsofznu.zp.ua/index.php/psych/article/view/2546/2432>

6. Реброва О. О. Психологічні особливості родин, які виховують дитину з особливими освітніми потребами. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки збірник наукових праць*. 2021. № 9. С.220-229.

http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/9_2021/30.pdf

7. Реброва О.О. Методики діагностування готовності батьків до психологічного супроводу. Наукові перспективи: *журнал*. Київ, 2023. № 1 (31). С. 535-548.

<http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/3574/3594>

Публікації, що додатково відображають наукові результати

Публікації апробаційного характеру

8. Реброва О. О. Реабілітаційні можливості родини, яка виховує дитину з особливими потребами. Традиції та новації у сфері педагогіки та психології столітті: *матеріали міжнародної науково-практичної конференції*. Київ: Видавничий дім «Гельветика», 2021. С. 176-180.

9. Реброва О. О. Проблеми психологічної допомоги дітям раннього віку. Сучасні педагогіка та психологія: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень: *матеріали міжнародної науково-практичної конференції*. Київ: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2021. С. 129-132.

10. Реброва О. О. Методи діагностики дитячо-батьківських стосунків та психологічного мікроклімату родини, що виховують дитину з особливими освітніми потребами. Педагогіка, психологія та методики викладання: міжнародний досвід: *збірник матеріалів Міжнародної наукової конференції*. Рига. 2021. С. 47-51.

11. Реброва О. О. Комплексний підхід до діагностики дітей раннього віку з ООП. Сучасна європейська психологічна та педагогічна освіта. Створення творчого середовища для навчання: *міжнародна наукова конференція*. Лодзь. 2021. С.36-40.

12. Реброва О. О. Ранній вік як фактор успішної корекційної роботи. Психологія та педагогіка: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень: *збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції*. Одеса. 2021. С.39-46.

13. Реброва О. О. Специфіка батьківсько-дитячих відносин в родинях, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. Психологічні науки:

теорія і практика сучасної наук: *матеріали міжнародної науково-практичної конференції*. Запоріжжя: Гельветика. 2021. С.90-93.

14. Реброва О. О. Технології психологічного супроводу батьків, що виховують дітей з ООП. Пріоритети розвитку педагогічних та психологічних наук у XXI столітті: *збірник наукових робіт*. Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки». 2021. С. 57-61.

15. Реброва О. О. Інклюзивне навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку: опитувальник для батьків. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: науково методичний збірник*. (Інститут спеціальної педагогіки та психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України). Київ. 2017. С. 417-421.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	12
1.1. Наукові підходи до психологічного супроводу родин, які виховують дитину раннього віку з особливими освітніми потребами.....	12
1.2. Психологічні характеристики батьків, що виховують дитину з особливими освітніми потребами.....	20
1.3. Специфіка розвитку дітей з особливими освітніми потребами у ранньому віці	43
Висновки до першого розділу	60
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	64
2.1. Наукові засади дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами	64
2.2. Організаційно-методичні засади констатувального дослідження.....	68
2.3. Результати констатувального дослідження.....	84
Висновки до другого розділу	119
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	122
3.1. Модель психологічного супроводу родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.....	122
3.2. Програма психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами: застосування психотренінгових технологій з метою оптимізації дитячо-батьківських стосунків та емоційного мікроклімату в родині	130

3.3. Аналіз ефективності програми психологічного супроводу родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.....	138
Висновки до третього розділу	151
ВИСНОВКИ	154
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	156
ДОДАТКИ	175

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У зв'язку зі збільшенням в українській державі негативних соціально-економічних тенденцій, відбувається загострення проблем усіх уразливих верств населення, насамперед родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами (ООП). Аналіз сучасної психологічної практики свідчить про підвищення уваги та наявність важливих змін у ставленні до людей з особливими потребами, однак деякі питання щодо цілеспрямованої роботи з ними та їхніми родинами залишаються недостатньо вивченими. З огляду на це, психологічний супровід батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, залишається актуальним питанням сьогодення в системі спеціальної освіти.

Поза сумнівом, родина завжди є найважливішим осередком суспільства, а соціальне становище родини в державі прямо визначає її розвиток. Зміцнення інституту родини, підвищення її статусу, психологічний супровід батьків позитивно впливає на соціальний статус в цілому, є обов'язковою умовою прогресивного суспільного розвитку. Але поява дитини з ООП стає випробуванням для членів родини, яке починається відразу після її народження. Саме у цей період батькам потрібна психологічна допомога, позаяк перед ними постають питання подолання свого болю, страху, налагодження ефективної допомоги.

Сучасні вчені-психологи О. Балахонова, Л. Гречко, О. Нагорна, О. Шевчук описують категорію проблемних дітей з виділенням негативних характерологічних якостей батьків (агресивність, імпульсивність, невпевненість у собі, депресивність, емоційність, холодність, закритість та сором'язливість) під час налагодження батьківсько-дитячих стосунків. У дослідженнях Г. Радчук розглядає позитивність коригувальних впливів у психологічній роботі з такими дітьми, а науковець Н. Грабовенко зазначає, що сприятливий сімейний клімат відіграє важливу роль у розвитку родини, яка виховує дитину з ООП, у разі досягнення нормативних показників соціалізації.

Отже, актуальність розробки психологічного супроводу батьків, які виховують дитину раннього віку з ООП обумовлена тим, що така родина, зазвичай, без достатньої фахової підтримки (насамперед, психологічної) не спроможна повною мірою забезпечити максимально сприятливі умови для оптимального розвитку всіх сфер дитини.

Наукові погляди дослідників О. Балахонова, В. Вертугіної, Н. Грабовенко, О. Касьяненко, Н. Софій переконливо доводять, що формування особистості дитини залежить від стилю виховання у родині, батьківського ставлення, основних методів сімейного спілкування та взаємодії. Вчені Л. Зіборова, І. Іванова, Т. Каменщук, І. Лунгул та ін., досліджуючи специфіку сімей з проблемними дітьми, відмічають збільшення рівня тривожності, посилення патохарактерологічних рис, фізичну й емоційну перевантаженість членів родини, недостатнє використання адекватних стратегій, негативне сприйняття індивідуальних особливостей дитини, нереалістичне оцінювання перспектив сфер розвитку.

У спеціальній психології психологічний супровід як метод психологічної допомоги батькам, які виховують дітей раннього віку з ООП, вивчено Н. Бастун, О. Бондаренко, А. Душкою, Є. Зімовіною, В. Кобильченоком, Г. Кукурузою, Т. Скрипник, А. Фільчаковою, Т. Яблонською та ін., які зосереджувались на традиції психологічної допомоги родинам, перш за все на самій дитині, а батьки залишаються лише ресурсом для її розвитку. Крім того, натепер не виділено структурно-функційні властивості родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

Напрями, зміст та організаційні форми психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з ООП, мають недостатнє наукове обґрунтування. В існуючих дослідженнях переважно наявна констатація необхідності розробки спеціальних заходів, спрямованих на психологічну реабілітацію таких батьків, їхнього консультування.

З урахуванням зазначеного соціально значущість проблеми, недостатнє теоретичне й експериментальне її вивчення зумовили вибір теми дисертаційного дослідження **«Психологічний супровід батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до напряму науково-дослідних робіт Інституту спеціальної педагогіки психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. Відповідно до комплексної теми відділу освіти дітей з порушенням зору «Особистісно орієнтовані технології навчання дітей з порушеннями зору» (державний реєстраційний номер 0118U003351) та комплексної теми відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами «Психолого-педагогічні засади корекційно-розвивального навчання дітей із порушенням когнітивного розвитку» (державний реєстраційний номер 0118U003347).

Тему дисертації затверджено рішенням Вченої ради Інституту спеціальної педагогіки НАПН України (протокол № 9 від 30 листопада 2020р.).

Мета дослідження полягає в розробленні теоретично обґрунтованої та експериментально апробованої програми психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

Для досягнення зазначеної мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження і визначити зміст поняття «психологічний супровід батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами» з урахуванням наукових підходів.

2. Розробити структурно-функціональну модель психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з ООП;

3. З'ясувати психологічні чинники, типологічні особливості батьків, рівні функціонування родин, які мають дітей раннього віку з ООП на основі розробленого психодіагностичного комплексу.

4. Розробити й перевірити ефективність програми психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП з урахуванням необхідних умов.

Об'єкт дослідження — процес супроводу батьків, які виховують дитину раннього віку з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження — структура та зміст психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять основні наукові положення соціології, психології, загальної та соціальної педагогіки щодо науково-практичної організації роботи з соціально-незахищеними категоріями населення, адаптації і розвитку особистості в певних умовах, гуманістичного підходу до реабілітації особистості; основні теоретичні підходи щодо спеціального навчання й виховання, їх вплив на процес розвитку дитини (І. Бех, В. Засенко, А. Колупаєва, Є. Клопота, С. Кульбіда, Г. Кукуруза, С. Литовченко, С. Максименко, О. Мамічева, О. Проскурняк, Л. Прохоренко, О. Романенко, Т. Сак, В. Синьов, Є. Синьова, Д. Супрун, О. Хохліна, М. Химко, О. Чеботарьова, А. Чобанян, Т. Єрмакова, С. Яковлева та ін.); теоретико-емпіричні дослідження психологічного супроводу (А. Айві, О. Балахонова, О. Бабяк, О. Бородіна, Н. Гончарук, А. Душка, Н. Заєркова, В. Кобильченко, Т. Костенко, Л. Міщик, І. Омельченко, А. Обухівська, О. Смирнова, Г. Соколова, О. Хмизова та ін.); положення про моделі батьківства (Н. Бастун, Л. Зіборова, І. Іванова, О. Касьяненко І. Лунгул, Н. Максимова та ін.); погляди системного підходу до сімейної психотерапії (Н. Компанець, Л. Коваль, І. Луценко, Л. Пінчукова та ін.).

Методи дослідження. Для досягнення мети дослідження і розв'язання поставлених завдань використовувався комплекс таких методів:

теоретичні: аналіз літературних джерел для визначення змісту поняття «психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з ООП»; порівняння, зіставлення, систематизація основних теоретико-методичних підходів, виокремлення компонентів у структурі психологічного супроводу;

емпіричні: систематизоване спостереження, бесіда, анкетування, психологічний експеримент в його констатувальній й формувальній частинах з використанням комплексу психодіагностичних методик для виявлення чинників та особливостей функціонування родин, які виховують дітей раннього віку з ООП: стандартизовані опитувальники для вивчення акцентуацій характеру «Акцентуації характеру А. Егідеса» (у модифікації І. Слободянюка, О. Холодової, О. Олексенко); методика дослідження батьківського відношення «Опитувальник батьківського ставлення» А. Варги, В. Століна; методика комплексного дослідження сімейних взаємостосунків «Аналіз сімейних взаємин» Е. Ейдемільера, В. Юстицькіса; фрайбургський особистісний опитувальник (Freiburg Personality Inventory, FPI);

математично-статистичні: непараметричний критерій відмінностей для незалежних вибірок Манна-Уїтні, непараметричний критерій відмінностей для ненаправлених альтернатив Крускала-Волліса, біноміальний критерій, методи факторного, кластерного й дискримінантного аналізу з наступною якісною інтерпретацією та змістовим узагальненням.

Вірогідність здобутих результатів забезпечується: науково-теоретичним обґрунтуванням вихідних положень дослідження; застосуванням комплексу взаємодоповнюючих методів, що відповідають меті, предмету та завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; використанням взаємопов'язаних теоретичних, емпіричних і статистичних методів, адекватних меті, предметові та завданням дослідження.

Експериментальна база дослідження. Закарпатський обласний центр комплексної реабілітації «Дорогою життя», м. Ужгород; Благодійний фонд «Інститут раннього втручання», м. Харків; корекційно-розвивальний центр «KidsRehab», м. Київ; Центр АВА-терапії «Дім», м. Харків.

Експериментальну вибірку на констатувальному етапі дослідження склали 125 осіб (батьки, які виховують дітей з ООП). Це 60 чоловіків та 65 жінок. У формувальному експерименті контрольну групу становлять 44 особи.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що у дисертації

уперше:

— обґрунтовано й розроблено структурно-функціональну модель психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП в умовах родинного виховання, визначено зміст її компонентів;

— обґрунтовано теоретичний конструкт «психологічний супровід батьків» з рівнями і специфікою спорідненої і батьківської підсистем;

— розроблено сучасну комплексну, інтегровану програму психологічного супроводу, що дало змогу цілеспрямовано впливати на системне формування функціонування родини;

— визначено необхідні умови успішності психологічного супроводу.

Поглиблено й уточнено:

— сучасні уявлення про батьківсько-дитячі стосунки у родинах з дитиною раннього віку з ООП;

— сутність понять «родинно-центрований підхід», «психологічний супровід батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами»;

— наукові уявлення про зміст і розробку програми психологічного супроводу з урахуванням специфіки рівнів функціонування родин;

— змістове наповнення психологічних чинників, показників, рівнів, типології родин, які мають дітей раннього віку з ООП;

Подальшого розвитку набули:

— сучасні підходи до організації й реалізації психологічного супроводу як складової професійної діяльності фахівців психологічної служби в умовах родинного виховання.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що було розроблено діагностичний комплекс дослідження функціонування родин, які мають дітей раннього віку з ООП на рівні двох підсистем, який може бути використаний фахівцями психологічної служби, методистами, викладачами

закладів вищої освіти, іншими спеціалістами реабілітаційних центрів, спеціальних, інклюзивних закладів дошкільної освіти України.

Розроблено, апробовано і впроваджено у практику роботи НРЦ та спеціальних закладів освіти України програму психологічного супроводу батьків, які мають дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

Науково-методичний інструментарій, що отримано під час дослідження, створює сучасне підґрунтя для підготовки та підвищення кваліфікації фахівців психологічного профілю, зокрема у процесі підготовки навчальних програм, підручників, методичних посібників з дисциплін: «Спеціальна психологія», «Сімейне консультування», «Основи раннього втручання», «Практична психологія».

Особистий внесок здобувача. Проаналізовані наукові положення, отримані емпіричні дані є самостійним внеском авторки у розроблення психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП. У публікації [2] здобувачем розроблено програму психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП на рівні двох підсистем. У програмі [6] особистий внесок здобувача полягає в розроблені тренінгових, корекційно-розвиткових завдань з урахуванням психологічних чинників, особливостей батьків різних типів родин обраної категорії. У науковій розвідці [7] здійснено добір методик діагностування готовності батьків до психологічного супроводу, що дозволило системно проаналізувати рівні функціонування родин з визначенням психологічних особливостей та спрогнозувати процес розвитку кожної родини.

Апробація результатів дослідження. Зміст і результати теоретико-експериментального дослідження оприлюднено на *міжнародних науково-практичних конференціях*: VI міжнародна східноєвропейська конференція ICEVI. (м. Чернігів, 2013 р.); III Міжнародна конференція зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Інклюзія в новій українській школі: виклики сьогодення» (м. Київ, 2017 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Практична психологія в інклюзивному середовищі — 2020»

(м. Київ, 2020 р.); Міжнародна наукова конференція «Педагогіка, психологія та методики викладання: міжнародний досвід», (м. Рига, Латвія, 2020 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Традиції та новації у сфері педагогіки та психології століття» (м. Київ, 2021 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні педагогіка та психологія: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень» (м. Київ, 2021 р.); IV Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабіліталогії» (м. Київ, 2021 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Психологія та педагогіка: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень» (м. Одеса, 2021 р.); засіданнях відділу освіти дітей з порушеннями зору та відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (2014—2023 рр.).

Результати дослідження впроваджено в практичну діяльність закладів та установ України: Закарпатський обласний центр комплексної реабілітації «Дорогою життя» м. Ужгорода (довідка № 98 від 19 листопада 2021 р.), Благодійний фонд «Інститут раннього втручання» м. Харкова (довідка № 45 від 20 вересня 2021 р.), корекційно-розвиваючий центр KidsRehab м. Києва (довідка № 2 від 18 червня 2021 р.), Центр АВА-терапії «Дім» м. Харкова (довідка № 18 від 5 жовтня 2021 р.).

Публікації. Основний зміст та результати дисертаційної роботи висвітлено у 15 наукових працях, з них: 1 стаття у науковому періодичному виданні інших держав; 6 статей у фахових наукових виданнях України з психології, які включені в міжнародні наукометричні бази; 8 публікацій апробаційного характеру.

Структура й обсяг дисертаційної роботи. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (183 найменування, з них 8 — іноземною мовою), додатків. Загальний обсяг дисертації — 213 сторінок, основний текст — 154 сторінки. У тексті міститься 12 таблиць та 4 рисунки.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ РОДИН, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Наукові підходи до психологічного супроводу родин, які виховують дитину раннього віку з особливими освітніми потребами

У результаті гуманізації, що постає перед сучасним суспільством, актуалізують дослідження сучасних підходів щодо психологічного супроводу батьків, які мають дітей з особливостями розвитку.

Основним з шляхів психологічної допомоги батькам, які виховують дітей з особливостями розвитку є психологічний супровід. Особливості психологічного супроводу вивчали такі вчені, як: Ю. Акименко, Н. Бастун, І. Бех, Н. Грабовенко, І. Калініченко, О. Мамічева, О. Нагорна, Л. Пінчукова, О. Романенко, Г. Соколова, О. Шевчук та ін.

Для родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, характерні деякі особливості. Значна кількість батьків проявляють специфічне відношення до власної дитини, що пов'язане з страхом за її фізичне та моральне здоров'я. У таких батьків простежується інфантильні вимоги до своєї дитини і всі їхні зусилля спрямовані на збереження її здоров'я [46, с. 71–73].

Аналізуючи наукові положення (І. Бугайова, Н. Грабовенко, А. Душка, І. Іванова, Р. Кравченко та ін.) необхідно зазначити, що близько половини батьків не мають мотивації усвідомлення порушень у розвитку дитини [25, 37, 42, 54, 77]. Крім того, потреба у сприйнятті порушення поєднана з іншою потребою — любити власну дитину незалежно від усіх складнощів, які можуть у неї виникати, але зауважимо, що відсутність окресленої потреби веде до явного чи прихованого неприйняття дитини. У зв'язку з цим, виникають смислові перешкоди між батьками та спеціалістами, що в результаті не може налагодити результативну комунікацію та співпрацю на користь їхньої

дитини. Негативне відношення батьків до спеціалістів, що часто простежується під час проведення діагностичного обстеження їхньої дитини, базується, насамперед, на прихованому емоційному її неприйняття.

Також, необхідно зазначити, що емоційне відношення до дитини напряму залежить від стилю виховання у родині. Визначено, що домінуючим стилем виховання дітей з особливостями розвитку є гіперопіка, яка залежить від виявлених порушень у дитини і від певної атмосфери та клімату у родині. [55].

Тому головною метою психологічного дослідження батьків є визначення причин, які заважають всебічному розвитку дитини з особливими освітніми потребами та порушують життєдіяльність всередині родини.

У зв'язку з цим, необхідно організовувати та здійснювати психологічний супровід батьків, які виховують дітей з ООП.

Унаслідок гуманізації, що постає перед сучасним суспільством, актуалізують дослідження сучасних підходів щодо психологічного супроводу батьків, які мають дітей з особливостями розвитку.

Основним зі шляхів психологічної допомоги батькам, які виховують дітей з особливостями розвитку, є психологічний супровід. Ідеологію та особливості психологічного супроводу загалом вивчали такі вчені, як: Н. Бовгиря, І. Бугайова, І. Іванова, О. Касяненко та ін.

Зауважимо, що на цей час, вченими стосовно надання психологічної допомоги батькам, які мають дитину з особливими освітніми потребами, виділено діагностичну та психологічну моделі [97].

У модель дослідження родинної системи включено дві підсистеми, тоді як третю (сиблінгову) розглянуто крізь призму спорідненої системи та батьківської підсистеми. Проблеми дітей характеризуються порушеннями поведінки, що проявляється у надмірній агресивності, імпульсивності, заперечення дій іншим, загальмованість, високий рівень сором'язливості, що виражається у взаємодії з навколишніми та в процесі ігрової діяльності. Результати вивчення родин, що мають проблемних дітей, актуалізують

розуміння індивідуальних цілей і прагнень членів родини, допомагають їм отримати нову інформацію щодо особливостей функціонування родини, слугують сприймати свідомо та розуміти суть потреби позитивних змін у структурі функціонування особистісного і міжособистісного спілкування для реалізації бажаного результату у житті.

Розглядаючи діагностичну модель, необхідно зазначити, що вона спрямована на дослідження емоційного стану батьків та характерних для них особистісно-психологічних властивостей, практичний досвід членів родини у розв'язанні проблемної ситуації, яка призвела до стресу. Сформований висновок, який побудований на основі діагностичної моделі може стати основою для схвалення організаційних рішень та реалізації психологічної допомоги батькам, які виховують дітей з особливостями розвитку.

Вивчаючи психологічну модель, зауважимо, що вона реалізується у тому випадку, коли основні причини труднощів стосуються особистісних якостей батьків. На основі цього, реалізація психологічної допомоги таким родинам здійснюється перш за все на визначенні основних проблем її життєвого функціонування та взаємодії з навколишнім оточенням. Наступним кроком є проведення детального аналізу ситуації в середині родини, тобто їхніх взаємовідносин та комунікації. Ключовим у цьому аспекті є подолання перешкод під час комунікації і визначення основних причин їхніх порушень. Зауважимо, що психологічна модель, спрямована на розвиток соціально-психологічної компетентності та належного мислення. На основі отриманих даних щодо родини, які мають дитину з особливими освітніми потребами, створюється відповідна програма психологічного супроводу [97].

Основні межі структури психологічної моделі допомоги батькам, які виховують дитину з особливостями розвитку, збагачують існуючі моделі психологічного консультування та психотерапії батьків, які належать до різних теоретичних та методологічних шкіл, концептуальні моделі, яких нами було використано для забезпечення психологічного супроводу [22, 37, 59, 66].

Встановлено, що психологічний супровід батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами — це багатокомпонентне утворення і має різні елементи, форми, умови, засади і особливості та розглядається з міждисциплінарних позицій різних підходів: гуманістичного, системного, феноменологічного, особистісно зорієнтованого та родинно-центрованого.

Насамперед, головним у нашому дослідженні є системний підхід психологічного консультування та психотерапії, а її ядром є загальна теорія систем. Як зазначає основоположник цієї моделі вчений Л. Берталанфі, що у родинній системі існують підсистеми, а саме: подружня, батьківська та сиблінгова. Всі зміни, які здійснюються в цих підсистемах здійснюватимуть значний вплив на всі підсистеми в цілому.

Основним завданням практичного психолога є з'ясування існування якої з підсистем мало порушення. У зв'язку з цим необхідно проводити роботу з родиною, як системою.

Психологічний супровід з урахуванням системного підходу під час проведення роботи з родиною застосовує положення психоаналізу. Головною метою є допомогти батькам, які мають дітей з особливими освітніми потребами чітко зрозуміти реальну причину переживань, які знаходяться на несвідомому рівні та зробити їх усвідомленими задля здійснення контролю.

Аналізуючи теорії об'єктних відносин особистісно зорієнтованого підходу (О. Кернберга, М. Кляйн Г. Когут та ін.) зауважимо, що вони вказують на важливість для особистісного становлення ранніх взаємовідносин між дитиною та визначеною нею об'єктами любові. Насамперед, ця роль належить матері, яка доглядає та проявляє значну турботу за дитиною. Природа означених об'єктних взаємовідносин дає стимул щодо адекватного розвитку особистості, а будь-які порушення ведуть до виникнення проблеми, що призводить до низького рівня самооцінки, ускладнень під час міжособистісної комунікації [103].

Досліджуючи наукові позиції представників феноменологічного підходу під час проведення сімейного консультування та психотерапії (Т. Gordon, К. Whitaker, В. Satir, В. Hellinger, та ін.) зазначимо, що кожен з батьків має можливість сприймати та тлумачити свій світ по-своєму, у цьому ракурсі їхнє переживання дійсності називається феноменом, а вивчення того, як вони переживають її йменується феноменологією. Крім того, феноменологічний підхід акцентує на наступних особливостях психічних якостях, які відрізняють особистість від світу тварин, таких як: свідомість, самосвідомість, творчість, можливість планувати та ухвалювати рішення і нести за них відповідальність. У зв'язку з цим цей підхід ще називають гуманістичним [180, 181].

Іншим важливим аспектом означеного підходу є те, що в кожній особистості є вроджена потреба щодо реалізації свого потенціалу, навіть якщо навколишнє оточення може це блокувати. У зв'язку з цим, феноменологія тлумачить цей факт як такий, що будь-яка модель поведінки членів родини має відповідне значення для того, хто її проявляє, водночас порушення емоційної сфери свідчать про блокування потреби в самоактуалізації та викликані спотвореннями сприйняття.

Застосування родинно-центрованого підходу, у межах якого родина посідає центральне місце в процесі супроводу, передбачає зміну парадигми щодо традиційного концептуального підходу до надання допомоги батькам дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. Як стверджують Л. Карвальо, Л. Біквіч та ін., допомога батькам дітей раннього віку з особливими освітніми потребами передбачає необхідність розробки програм, спрямованих не лише на дітей, а й на членів родини. Родинно-центрований підхід, на думку Н. Маквіліам, враховує потреби всіх членів родини, а не тільки дитини та проблеми кожного із її членів мають вплив на всіх інших. Особливої значущості набуває визнання ключової ролі батьків в житті дітей з особливими потребами. У центрі цієї філософії знаходиться ідея про те, що

батьки мають отримувати підтримку у виконанні своїх природних ролей щодо догляду за дітьми, спираючись на свої унікальні сильні можливості і здібності.

З урахуваннями визначених підходів: системного (Л. Берталанфі, А. Холл та ін.), гуманістичного (А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Мей та ін.), феноменологічного (К. Вітакер, Т. Гордон, В. Сатір, Б. Хеленгер та ін.), особистісно зорієнтованого (О. Кернберг, М. Кляйн, Г. Когут та ін.), родинно-центрованого (Н. Маквіліам, Л. Карвальо, Л. Біквіч та ін.), зміст поняття «психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП» визначено як недиригентна цілісна й комплексна інтегративна технологія, у тривалому процесі якої створюються психологічні умови для глибшого пізнання власної особистості, підвищення рівня психологічних знань і психологічної культури, відновлення потенціалу успішного функціонування родини, розвиток та саморозвиток кожного з батьків. На основі розуміння цього змісту варто встановити ідеологію та особливості психологічного супроводу.

З метою надання успішного психологічного супроводу та ефективної психологічної допомоги батькам, які виховують дітей з особливими освітніми потребами необхідно забезпечувати на практиці наступні умови: комплексна та цілеспрямована організація психологічного супроводу; суб'єктність та особистісно зорієнтоване спрямування у ситуації розвитку дитини раннього віку; поєднання знань психічного розвитку дитини з психічним станом батьків; практична орієнтованість корекційно-розвиткового процесу, де особливу роль відіграють сформовані навички, а саме: навчання, пристосування, самообслуговування, спілкування; цілісність, довготривалість та чіткі етапи проведення корекційної роботи відповідно до різного віку; професійна спеціалізованість супроводу (наприклад, спеціалісти, які проводять психологічну роботу з батьками, повинні мати спеціальну професійну підготовку та володіти знаннями стосовно специфіки становлення особистості з особливостями розвитку); системність психологічного супроводу: поєднання соціальної та психологічної допомоги; диференційованість цього супроводу: система психологічної допомоги

батькам та їхнім дітям має реалізувати основні потреби значної частки індивідів, які отримують послуги, незалежно від віку, рівня інтелектуального та загального розвитку, матеріальних здібностей та місця, де вони мешкають.

Таким чином, можемо зробити висновок, що структура психологічного супроводу охоплює різні моделі та підходи відповідно до травмівних факторів та створює відповідну систему фокусів з метою надання допомоги родинам на рівні психодіагностики, психоедукації, психологічного консультування та психотерапії. У межах зазначених підходів потрібно сформуванати комплексне уявлення основних аспектів психологічного супроводу та важливі зв'язки у сфері вивчення структури психологічного супроводу батьків, які мають дитину з особливими освітніми потребами в українських реаліях.

На основі розуміння цього змісту варто виділити рівні і специфіку психологічного супроводу батьків в межах батьківської і спорідненої підсистем.

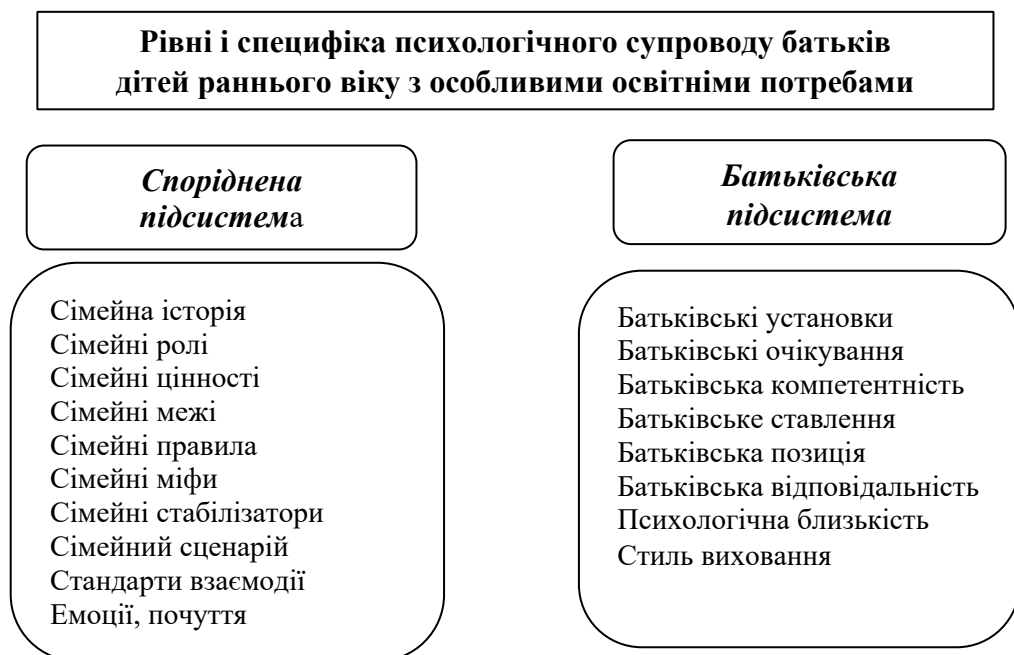


Рис. 1.1. Рівні і специфіка родинної системи.

Психологічний супровід батьків, які мають дитину з особливими освітніми потребами, на наш погляд, є методом активного, комплексного, динамічного впливу на розвиток індивідів для своєчасного визначення поведінкових та особистісних порушень у дитини та забезпечення системної

допомоги дитині і її батькам. На основі цього, психологічний супровід батьків, які виховують дитину з особливостями розвитку передбачає надання різносторонньої допомоги, а саме: проведення психологічної діагностики дітей для виявлення сильних і слабких ознак розвитку особистості, визначення і розв'язання проблем, що можуть виникати під час соціалізації та інтеграції; крім того, інформування батьків стосовно розвитку дитини з особливими освітніми потребами та їх впливу на подальший розвиток; психологічний супровід родин та психокорекція сімейних дисфункцій родинної системи, що може реалізовуватися на двох рівнях: спорідненому та батьківському.

Основним завданням психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами передбачають впровадження в дію наступних аспектів, а саме: вивчення ключових проблем особистісного розвитку та виховання дитини; визначення порушень у емоційно-вольовій сфері, залежно від відносин із батьками та близькими родичами, допомога дитині та батькам щодо розв'язання важливих завдань виховання та соціалізації, до яких належить: розвиток психологічної компетентності батьків та інших близьких родичів; удосконалення системи функціонування родини.

Реалізація психологічного супроводу проводиться на основі таких трьох складових: здійснення психологічної діагностики, психологічну корекцію та психологічну терапію дитини та її батьків.

Крім того, система супроводу має враховувати індивідуальні особливості кожної дитини та стану родини, що її виховує, забезпечувати розвиток особистості дитини, максимально зменшуючи рівень стигматизації; консолідація супроводу; інтегративна орієнтованість психокорекційного процесу разом з спеціалізованим характером допомоги, що надається; визначальне значення індивідуальних особливостей дитини, особливості функціонування родини та етапу психокорекційної роботи під час здійснення вибору психологічних методик (особистісно орієнтований підхід у наданні допомоги) [78].

Підсумовуючи зазначимо, що психологічний супровід родин, що виховують дитину з особливими освітніми потребами, є багатоаспектним поєднанням різних методів діагностичної, корекційної та терапевтичної роботи з дітьми та батьками; системна технологія, належна культура щодо забезпечення підтримки, забезпечення психологічного супроводу і допомоги дитині та родині з метою розв'язання завдань особистісного розвитку, міжособистісної комунікації, соціалізації та інтеграції.

1.2. Психологічні характеристики родин, які виховують дитину раннього віку з особливими освітніми потребами

Останнім часом в сучасній психологічній науці з'явилися наукові роботи (О. Бабяк, Л. Безлепкина, Н. Гончарук, І. Омельченко, Н. Соколова, Н. Софій, Т. Скрипнік, Р. Кравченко, І. Логвінова та ін.) про необхідність активного вивчення психологічних характеристик батьків, які виховують дитину з особливими освітніми потребами. Відомо, що психологічна зрілість батьків, їхні ідеали, досвід соціального спілкування найчастіше мають вирішальне значення в розвитку дитини.

Саме батьки є першим соціальним простором дитини, де відбувається її первісна соціалізація, їхній вплив у вихованні і навчанні дитини, як здорової, так і з особливими потребами, важко переоцінити. Батьки впливають на дитину протягом усього життя, вони закладають основи моральності, формують норми поведінки, розкривають індивідуальні якості особистості.

Розглядаючи роботу з батьками дитини з особливими освітніми потребами як психологічну проблему, необхідно детальніше визначити поняття, які відбивають сутність об'єкта цієї роботи.

Аналіз літератури показав (Ю. Бойчук, А. Колупаєва, І. Логвінова, Н. Софій), що батьки, які виховують дитину з особливими освітніми потребами, мають певні проблеми, пов'язані з народженням такої дитини. Для таких батьків характерними є явища дезадаптації, психологічні проблеми,

матеріальні труднощі, соціальна ізоляція, брак інформації щодо перспектив розвитку дитини, часто виникають проблеми взаємовідносин між подружжям та ін. [22; 74]. Звичайно, ці проблеми потребують комплексного розв'язання, тобто участі у роботі з батьками фахівців різних галузей: медиків, психологів, педагогів, юристів тощо. Втім, предмет нашого дослідження обмежений змістом, формами й методами психологічної роботи з родинами дітей з особливими освітніми потребами. Тому розглянемо детальніше основні поняття предмета дослідження.

Ряд авторів (Б. Андрейко, М. Боуєн, А. Душка, В. Кобильченко та ін.) вважають однією з головних причин виникнення проблем у батьків дитини з особливими потребами ставлення до людей з ООП в суспільстві [11; 84; 146]. Історико-теоретичний аналіз наукових досліджень з цього питання дав підстави виявити такі факти: більшість людей нормально ставляться до людей з особливими освітніми потребами, співчують та розуміють їх. Але водночас не бажають спілкуватися з людьми з особливостями, перейматися їхніми проблемами, реально допомагати. Виникає проблема соціальної ізоляції, сегрегації осіб з інвалідністю та їхніх батьків за удаваного нормального відношення 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 їхніх батьків.

У часи античності становище дітей зі вродженими особливостями було трагічним. Закони Лікурґа (VIII ст. до н.е.) закріпили право знищувати неповноцінних дітей, які не вважалися громадянами, а їх соціальний статус прирівнювався до статусу рабів. У Стародавньому Римі існував звичай утримувати людей зі зниженим інтелектуальним розвитком 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. Неважко 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.

З розповсюдженням християнства поступово змінювалося відношення до дітей з ООП і до їх батьків. Милосердя, благодійність розповсюджувалися з укріпленням християнського світогляду і були не тільки добродією, але й обов'язком християнина. Значну роль у цьому відіграла церква. Протягом століть світове суспільство проходило шлях від байдужості, неприйняття, нехтування людей з обмеженими можливостями до більш гуманного до них ставлення. Л. Аксенова, Б. Архіпов 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 утримання таких людей у спеціальних закладах або для виплати соціальних пенсій їм та їхнім опікунам, батькам 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. За таких умов становище людей з ООП стає надзвичайно хитким, за ними закріплюється статус малоцінності. Формально держава їх підтримує, але по суті відсторонюється від їхніх проблем.

Сучасні психологи все більше звертаються до концепції незалежного способу життя, в умовах пріоритету інтересів особистості над інтересами суспільства. Кожна людина, попри її здібності, соціальний статус, рівень забезпеченості, стан психофізичного здоров'я має всі права, викладені в

Конституції. Незалежність людини з ООП 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 психологічних, громадських організацій, утворених для підтримки батьків, які виховують дитину з ООП. Часто вони є результатом об'єднання зусиль самих батьків. Основним змістом діяльності цих організацій стає абілітація, реабілітація та соціалізація дітей з ООП та їхніх батьків.

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

Втім, на нашу думку, головною причиною всіх проблем батьків, які виховують дитину з ООП, залишається традиційно байдуже відношення до людей з особливостями у суспільстві в цілому, а основними проблемами дитини з особливими потребами та її батьків є соціальна ізоляція, відокремленість від суспільства [154, 155, 158].

Важливими для нашої роботи є рекомендації родинам щодо подолання болісної реакції на несприятливе ставлення оточуючих [79]:

— батьки мають зрозуміти, що марновірства (забобони) щодо фізичного каліцтва — результат необізнаності, а не негативного ставлення до людини;

— батькам слід проаналізувати (можливо із фахівцем) ті переживання, які викликає у них ставлення оточуючих до дитини, та усвідомити, що часто ці люди не мають негативного ставлення до хворого, і почуття сорому й ущербності, що носить суб'єктивний характер.

Необхідно допомогти батькам визначити пріоритети, що є важливішим для них — уникнути упередженості оточуючих чи їхня власна свобода задовольняти свою потребу в соціальних контактах, з'являючись з дитиною у громадських місцях.

Історичний огляд особливостей ставлення до осіб з інвалідністю у суспільстві довів існування проблеми, яку ми вважаємо провідною: процес адаптації родин до життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини, прямо залежить від ставлення до проблем інвалідності в суспільстві. Саме сприйняття людей з ООП у суспільстві, в першу чергу, визначає успішність чи неуспішність адаптації родин. Тому, однією з головних засад психологічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами вважаємо обов'язкове врахування психологічної специфіки явища дезадаптації родин дітей раннього віку з особливими освітніми проблемами.

Істотною особливістю батьків, які виховують дитину з особливостями розвитку є переживання «кризи діагнозу». Це відбувається під час повідомлення членам сім'ї про наявність у дитини стійких порушень розвитку. А. Маллер, Г. Цикото виділяють чотири основні періоди у стані батьків, викликаному народженням дитини із психофізичними порушеннями: перший період характеризується стресовим станом, розгубленістю, пригніченістю [133, 155]. У батьків знижується самооцінка, виникає почуття провини; другий період — стрес поступово переходить у негативізм; батьки починають звинувачувати інших у тому, що дитина має вади розвитку. Уявлення про реальний стан здоров'я дитини неправильний, не усвідомлюється важкість хвороби дитини. У цей період, як зазначають автори, включається своєрідний психічний захисний механізм; третій період — період депресії, яка виникає як наслідок усвідомлення батьками дійсної картини захворювання. Матері більше ніж батьки піддані такому стану через постійне знаходження біля дитини; четвертий період характеризується примиренням батьків із психофізичними особливостями дитини, пристосуванням до них. Якщо всі ці періоди благополучно пройдено, не відбулося «зациклення» на якійсь фазі,

родина починає цілеспрямовану роботу з реабілітації дитини, додержується спеціальних програм її виховання й навчання [144]. Родина, яка пережила «криз діагнозу» змінюється. Ці зміни відбуваються поступово і стосуються структури, функцій, внутрішньо сімейних взаємовідносин та відображаються на особистості батьків. Пережитий шок може призвести до таких структурних порушень: відмова від дитини, покидання батьком сім'ї, зміни сімейного стилю тощо.

Для нашої роботи важливо розрізнати особливості механізмів декомпенсації кризового стану людини для правильної побудови взаємовідносин між фахівцем і родиною дитини з ООП з урахуванням їхніх психологічних особистісних характеристик.

Психологічний аспект роботи з батьками висвітлюється в роботах Т. Титаренко [154]. Проблеми батьків є дуже вагомими і потребують допомоги як невідкладної, так і довготривалої. Батьки дитини з ООП переживають хронічну пригніченість, безпорадність, тривогу, агресію, що дуже загострює взаємовідносини між ними. 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 правильних ідей щодо виховання дитини.

Т. Титаренко описує декілька способів реагування батьків на кризу, пов'язану з народженням дитини з особливими потребами:

— 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 специфічних особливостей у своєї дитини. Таким чином батьки захищаються від кризової

ситуації, відходять від реальності. Така позиція менш травмівна 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 приховується 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 допомогою 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.

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 психологічних проблем батьків, які виховують дитину з особливими потребами, зроблено Є. Холостовою, яка стверджує, що такі батьки переживають подвійну кризу: само собою народження дитини є кризою в життєвому циклі батьків, що веде до переосмислення соціальних ролей та сімейних функцій, а народження дитини з особливостями — друга криза, оскільки різко змінюється соціально-економічний статус родини, порушуються соціальні зв'язки [161]. Гостро постають психологічні проблеми, виникають нервово-психічні розлади, почуття провини, відчуття

неповноцінності. Життя батьків відбувається в умовах «хронічної психотравмуючої ситуації» [162, с. 115].

У житті будь-якої людини трапляються ситуації з невизначеним майбутнім. Серед найгірших кризових ситуацій — неможливість прогнозувати майбутнє. К. Пінюгіна розрізняє кілька стадій криз у батьків щодо випадків народження дитини з особливостями розвитку.

Перша стадія — шок. Вона характеризується станом розгубленості й хаосу, виникає почуття власної неповноцінності, безпорадності, агресії, заперечення. Батьки не розуміють, що сталося і намагаються абстрагуватися від реальної дійсності: сльози, втрата сну і апетиту, занепад сил, зниження здатності до раціонального мислення, концентрації уваги. Іноді батькам здається, що їхнє життя — просто поганий сон, що лікарі помилилися. У цей період вони можуть відмовитися обговорювати діагноз дитини, перестати спілкуватися з родичами та друзями. Перебуваючи у важкому емоційному стані, молоді мами перестають за собою стежити, з ними дуже важко обговорювати те, що трапилося. Часто вони ставлять фахівцям однакові запитання про свою дитину і не «чують» відповідей на них.

Друга стадія — розуміння. Після того, як шок поступово проходить, батьки починають усвідомлювати і розуміти діагноз. Дитина буде відділена від інших своїми особливостями. І до постановки діагнозу батьки були неспокійні: підозрювали, відчували стан від надії до відчаю. Тепер батьки відчують не тільки горе, сором, образу, а й страх: як вони зможуть виховувати таку дитину. Дивлячись на неї, вони плачуть, що позначається і на дитині: вона має сумний і нещасний вигляд. Батьки хочуть знати причини хвороби, щоб перенести свій гнів і образу на «винного». Якщо винуватця знайти неможливо, батьки починають звинувачувати себе, виробляючи у такий спосіб у собі почуття провини. Означені відчуття на цій стадії — нормальне явище. Усе це проходить, якщо з'являється розуміння і батьки можуть розповісти про свої відчуття лікарю, психологу, родичам, друзям.

Третя стадія — «захисна відмова». На цій стадії батьки намагаються вирватися з полону неприємних переживань, заперечують факт хвороби. Їхня дитина хвора — це поганий сон, вранці вони підходять до ліжечка дитини з надією, що сон пройшов і дитина здорова. Інколи починаються пошуки лікарів, які спростують діагноз дитини або дадуть чудодійні ліки, що зможуть її вилікувати. На жаль, на цій стадії може спостерігатися лише втрата часу.

Четверта стадія — прийняття діагнозу. На цій стадії батьки починають міркувати по-іншому: «Отже, наша дитина хвора і так буде завжди; з цим нічого не можна зробити. Але ми можемо постаратися, щоб вона виросла хорошою і щасливою людиною. Ми повинні зібрати всі сили, щоб допомогти малюкові не відчувати себе обділеним, скривдженим і неповноцінним».

П'ята стадія — конструктивні дії. На цій стадії у батьків та їх дитини змінюється стиль життя. У них з'являється нова мета — виховати свою дитину так, щоб вона виросла щасливою людиною, особистістю. Батьки відчують, що в житті з'явився новий сенс, життя стало насиченим та цікавим. У цей період вони дізнаються багато невідомого і водночас змінюються самі: тепер є мета — допомагати дитині, щоб досягти певних результатів [104].

Аналіз кризових ситуацій у батьків, які виховують дитину з ООП, розглянуто у роботах Н. Волкової [35], А. Душки [42], Л. Зіборової [50], Т. Зімовіної [51], І. Іванової [53], Т. Каменщук [60], Л. Магдисюк [87], О. Хмизової [166], С. Циганок [46], Д. Шульженко [169] та ін.

Вчені, аналізуючи психологічний стан батьків після постановки дитині діагнозу, що передбачає інвалідність, виділяють чинники, які впливали на реакцію батьків: тип та важкість захворювання дитини; морально-психологічний клімат родини; вплив оточення та наявність підтримки; матеріальне становище родини; загальні характеристики членів родини (вік, освіта, психологічні особливості тощо); характер лікарського повідомлення про захворювання дитини. Автори стверджують, що вплив цих чинників зумовлює подальший успішний вихід зі стресового стану або перехід стресу в хронічний.

Дослідження кризових ситуацій та шляхів їх подолання у родинах, які виховують осіб з інвалідністю із психічними захворюваннями проводилося В. Жмиром та С. Циганок. Особи із психічними захворюваннями та їхні батьки — одна з найнезахищеніших категорій населення. Для нашої роботи важливим є чітке визначення авторами специфічних проблем людей із психічними захворюваннями: постійна стресова ситуація, ізоляція від суспільства, порушення комунікативних зв'язків, утрата простіших соціальних навичок, відсутність цілісної системи надання позалікарняної психологічної і соціальної допомоги з боку держави.

Автори окремо зазначають актуальні проблеми родичів хворих: проблеми з родичами і знайомими на різних етапах (постдіагностичного стресу, госпіталізації, реабілітації, підтримуючої терапії, амбулаторного лікування); якість організаційного забезпечення послугами (медичними, психологічними, юридичними, соціальними тощо) на різних етапах. Дослідження виявило наявність бажання хворих та їхніх батьків співробітництва із фахівцями на всіх етапах хвороби, проте «далеко не завжди і не в усіх напрямках вони бачать себе партнерами» [45, с. 118], зафіксовано розбіжність в оцінюванні проблеми хворими та фахівцями, батьками та фахівцями. В. Жмир особливо підкреслює важливість залучення зацікавлених сторін (людина з функціональними обмеженнями, її родичі) до вироблення програм психологічної реабілітації, вибору шляхів подолання проблем [45; 46].

Для нашого дослідження велике значення мають роботи І. Іванової, присвячені проблемам інвалідності [53-55]. Автор приділяє велику увагу психологічним проблемам батьків, які виховують дитину з ООП, стверджуючи, що серед головних проблем батьків є нестача повної інформації стосовно перебігу хвороби, її наслідків для дитини та батьків відсутність інформації про психологічну, правову, педагогічну підтримку, про інших батьків зі схожими проблемами.

Кожна фаза життєвого циклу у батьків ускладнюється додатковими труднощами. У дошкільні роки мати дитини з особливими потребами 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 спеціальні заклади освіти.

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 статевого відносин. Для батьків дітей з особливими потребами старшого віку проблемою є питання майбутнього дитини, бо батьки не вічні, і невідомо, як дитина буде жити без них. Сприятливий психологічний клімат у родині забезпечує найбільш оптимальний розвиток дитини, а дезорганізація членів родини підвищує ризик виникнення вторинних симптомів інвалідності. Слід підкреслити велике значення ідеї інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство, що будується на «створенні певної громадської думки у суспільстві про осіб з інвалідністю, соціальних умов для реалізації їхніх збережених можливостей і здібностей, системі соціальної роботи, яка центрована на батьках» [140, с. 19].

А. Душка [42], розглядаючи психологічний клімат сім'ї у зв'язку з народженням дитини з особливими потребами, виділяє чотири основні періоди:

— стан стресу, розгубленості, повної пригніченості. Падіння самооцінки батьків, виникнення почуття провини;

— перехід стресового стану у негативізм, перенос провини на інших, часто на медичний персонал. Уявлення про стан дитини неадекватне, тяжкість захворювання не усвідомлюється, включається так званий захисний механізм;

— депресія, пов'язана з розумінням дійсної картини захворювання та його наслідків;

— період примирення з особливостями дитини, початок цілеспрямованої роботи із фахівцями, тримання програми виховання дитини.

Авторкою було проведено дослідження психічного стану матерів, які мають дитину з комплексними порушеннями [42, с. 28]. Залежно від особливостей особистості виділено дві групи: матері першої групи відрізнялись активністю, істероїдними особливостями поведінки. Звістка про інвалідність дитини викликала в них депресивні реакції різної тривалості. У деяких мам цьому передувало психогенний ступор, який змінювався бурхливими проявами емоцій. Спостерігалися суїцидальні настрої, порушення сну, астеничні явища (головний біль, коливання артеріального тиску). З часом жінки ставали більш замкненими, байдужими. Відмічалася постійна апатія, дратівливість, нестриманість.

До другої групи автори зараховують матерів з меншою активністю, з характерним прагненням самотності. Звістку про хворобу дитини вони сприймали спокійніше, що можна пояснити неправильною уявою про важкість хвороби. З часом жінки усвідомлювали дійсний стан речей, і водночас з'являлося бажання жити одним днем, не будувати планів на майбутнє. У багатьох виникла стійка депресія з приступами відчаю. Таким чином, у матерів обох груп виявляється наявність депресивних станів, незважаючи на розходження в психічному плані. Для нашої роботи результати дослідження авторів є дуже важливими, оскільки показали, що допомоги потребують усі матері, які мають дитину з ООП, незалежно від їх психічних особливостей, віку, соціального статусу, а основною метою психологічної просвіти батьків є перетворення їх із пасивних спостерігачів на активних учасників виховання і навчання своїх дітей.

Л. Зіборова, Т. Каменщук розглядають причини неблагополучних стосунків між батьками та дітьми і шляхи розв'язання цієї проблеми за допомогою соціального працівника, психолога, педагога тощо. Неблагополуччя у взаєминах батьків і дітей з обмеженими можливостями може посилитися, якщо батьки мають низький загальнокультурний рівень, поверхнєве уявлення про педагогічний процес або вже сформовані стереотипи про взаємовідносини дорослих і дітей, що призводить до характерних помилок у вихованні. Ці взаємини мають бути проаналізовані фахівцями та враховуватися у роботі з родинами дітей з ООП:

— неприйняття дитини як такої (особливо коли її поява пов'язана з особливостями розвитку) чи неприйняття її індивідуальності, своєрідності. У цьому випадку взаємини батьків і дитини ґрунтуються на постійному почутті внутрішньої незадоволеності, невдоволенні і роздратуванні; перевагах негативних оцінок у сприйнятті поведження дитини; недовірі до життєвого досвіду дитини; надмірній суворості чи потуранні у справах і вчинках дитини;

— нерозуміння особистісного розвитку дитини і звідси неадекватна оцінка її дій і вчинків. Захист почуття власної гідності дитини сприймається як упертість, коли дитина чогось не може в силу своїх фізичних і психічних можливостей, то це розцінюється як небажання. Як різновид нерозуміння може виступати невідповідність вимог та очікувань батьків можливостям дитини, обумовлених її станом обмежених можливостей;

— негнучкість батьків у відносинах з дітьми — це недостатнє врахування ситуації чи моменту; несвоєчасний відгук; фіксація своїх проблем на дитині, запрограмованість вимог; відсутність альтернатив в ухваленні рішень; упередженість суджень; нав'язування своїх думок. В основі такого характеру взаємин і виховного впливу батьків — їхні характерологічні риси, зайва принциповість, нерозвиненість уяви;

— непослідовність у спілкуванні з дітьми і нерівномірність відносин у різні життєві роки. Пов'язані вони з непродуманістю і нелогічністю прохань і

вимог, обіцянок і погроз. Недолік уваги змінюється вибухом дій, спрямованих на дитину, пресинг змінюється байдужістю до справ і вчинків дитини;

— непогодженість відносин між батьками веде до неузгодженості і суперечності в ухваленні педагогічних рішень. Якщо батько забороняє, то мати дозволяє, якщо батько щось дає, то мати відбирає. Це нервує дитину, викликає в неї розгубленість чи, навпаки, потребу маневрувати між вимогами батьків, використовуючи непогодженість як спосіб спровокувати конфлікти і розбрати між батьками.

Т. Каменшук, Л. Зіборова зазначають, що чинниками посилення неблагополуччя можуть бути і стосунки між батьками і дітьми, заснованими на психічних особливостях прояву особистісних якостей батьків (афективність, тривожність, домінантність, гіперсоціальність, недовіра до можливостей дитини, нечуйність чи недостатня чуйність) [50, 60].

Аналіз взаємовідносин між батьками та дітьми [142, 143] дозволив виділити такі їх характеристики: надмірна гіперпротекція, потурання одним потребам дитини й ігнорування інших, мінімізація обов'язків і заборон для неї, нестійкість типу виховання, наявність виховної невпевненості, фобії втратити дитину і проєкції на дитину власних небажаних якостей.

Проведене авторами С. Толстоуховою, І. Пінчук вивчення потреб батьків, які виховують дитину з обмеженнями, засвідчило, що на першому місці знаходяться матеріальні проблеми, друге місце посідає проблема відпочинку, третє — цікава робота для батьків, працевлаштування дітей з ООП. Низький рівень потреб у соціальних контактах, у психологічній допомозі пояснюється сформованістю в Україні системи духовних цінностей, серед яких інтимність родинних взаємодій і самостійне подолання внутрішньосімейних проблем. Проблема соціальної реабілітації батьків, які мають дитину з ООП, пов'язана з необхідністю нормалізації родинних взаємин, поверненням до соціальної активності і налагодженням зв'язків з оточенням [87,107].

У таких батьків сімейні ролі часто змінюються. Роль формального лідера починає належати матері, яка найчастіше займається вихованням дитини, ухвалює рішення щодо розв'язання її проблем. Низький статус дитини з ООП ілюструється тим, що мати або інші члени родини можуть говорити від імені дитини в її присутності, чим позбавляють дитину можливості висловити власну думку. Описаний родинний стереотип призводить до «своєрідного формування особистості з інвалідністю з дитинства, що відбивається на його залежності від батьків; відсутності чи обмеженості навичок зовнішніх соціальних взаємодій; прояву аутичної поведінки в родині; гіперкомпенсації (самоствердженні) у підлітковому віці через неадекватні реакції — немотивовані відмови, негативізм, істеричні емоційні реакції, перебільшення своїх недоліків тощо» [146, с. 55]. Для батьків дитини з ООП характерна тенденція відмови від втручання фахівців.

Інвалідність дитини як проблему батьків розглядає Т. Титаренко та інші вчені. Результати дослідження автором психологічних проблем членів родин, які виховують дитину з функціональними обмеженнями, виявили, що найчастіше дитину з ООП виховують молоді (25—30 років) батьки. Водночас 85 % батьків мали статус малозабезпечених, оскільки працює один батько, або неповних (часто татусі залишають родину). Суттєву допомогу надають батьківські сім'ї матері й батька. В останню чергу батьки називали матеріальне становище як проблему. Перше місце посідала проблема спілкування дитини, пошук спеціальних закладів, які б могла відвідувати дитина. Також батьки прагнуть соціокультурної реабілітації своїх дітей [155]. Як проблему А. Капська, О. Безпалько, Р. Вайнола позначають серйозну прогалину в підготовці фахівців, покликаних розв'язувати проблеми родин, які виховують дитину з ООП, здатних виконувати реабілітаційну роботу за сучасними методиками [61].

Ми згодні з думкою автора [162], що ставлення матерів до своєї унікальної дитини опосередковано визначає взаємовідносини та психологічний клімат у родині. Ставлення до дитини як до надцінності,

єдиного сенсу життя; ставлення як до свого нещастя, божої кари; амбівалентне ставлення; продуктивне та конструктивне ставлення — безоціночне ставлення — все це має бути враховано в процесі надання психологічної допомоги батькам, які виховують дитину з ООП.

Дослідниця О. Смирнова [142, 143] вважає, що вивчення проблем батьків, які виховують дитину з особливими освітніми потребами, має враховувати їх соціокультурний контекст. Автор стверджує, що ставлення до нетипової дитини в родині залежить від її статусу в суспільстві. Соціальна реабілітація дитини з особливостями розвитку повинна розглядатися в цілісному системному підході до проблем дитинства, материнства, взаємовідносин батьків і дітей. У своїх роботах автор пропонує екосистемну теорію сім'ї, тобто розуміння проблем індивіда, групи, батьків в контексті їхніх взаємовідносин із соціальним оточенням. Помилковою є позиція зосередження на проблемах дитини з особливими освітніми потребами, не враховуючи те, що й інші члени родини знаходяться під впливом присутності дитини з обмеженими можливостями. Інвалідність впливає на родинну систему, що, у свою чергу, впливає на кожного окремо. Для нашого дослідження цей підхід має неоціненне значення, бо він привертає увагу саме до проблем оточення дитини з особливими освітніми потребами, зокрема їхніх батьків.

Ідея системи родинних інтеракцій представляє собою сукупність з чотирьох компонентів — підсистеми, згуртованість, адаптивність, комунікації. У родині виділяють чотири підсистеми: шлюбна, батьківська, дитяча, розширена сімейна. Вони вказують, хто з ким у родині взаємодіє. Згуртованість та адаптивність розкривають як відбувається інтеракція. Проблеми комунікації з'являються в процесі інтеракції людей. Урахування системи родинних інтеракцій дає пояснення того, як живе і функціонує родина.

Необхідно зазначити, що не лише внутрішні чинники у родині мають значення для розуміння проблем батьків, які виховують дитину з

обмеженнями. Доповненням і розвитком теорії родинних систем є соціально-екологічний підхід (К. Гермейн, А. Гіттерман). Батьки, будучи первинним оточенням дитини, самі занурені в більш широкий соціальний контекст. Підхід включає параметри батьків з психосоціальними характеристиками й інтеракціями в єдину систему і передбачає, що зміни в будь-якій її частині викличуть зміни у всьому соціальному організмі в цілому. Соціально-екологічна модель вивчає взаємодію і взаємовідносини на рівнях мікро-, екзо- та макросистеми [148].

Виявити істотну залежність між особливостями родинної адаптації і типом патології дитини складно. Існує думка, що найбільших труднощів зазнають родини, які виховують дитину з особливостями фізичного та інтелектуального розвитку, найменших — у родинях, де дитина має легкі прояви основного захворювання. В адаптації батьків важливу роль відіграють їх особистісні риси, особливо матері [85].

Автор О. Кучерук вважає, що потреба в допомозі не зникає з часом, навпаки, з дорослішанням дитини ситуація з батьками ускладнюється. Всі родини, які виховують дитину з особливими потребами, можна умовно поділити на три групи [79]:

- родини, які впродовж певного часу після постановки діагнозу можуть досягти внутрішньородинної та соціальної адаптації;
- родини, які не адаптуються, незважаючи на допомогу;
- проміжна категорія родин, для якої характерним є відхилення в адаптації.

Автор зауважує, що унікальну можливість надавати допомогу батькам має психолог освітнього закладу, оскільки, на відміну від інших фахівців, спостерігає за змінами в родині впродовж тривалого часу і здатен помічати найтонші коливання її психологічного клімату.

Ми поділяємо думку авторів Н. Гирман, Т. Рябовол, А. Душка та ін., що основними напрямками роботи з батьками дітей з ООП є гармонізація родинних відносин, установлення правильних взаємовідносин між батьками та дітьми,

допомога в адекватному оцінюванні можливостей дитини, допомога у розв'язанні особистих проблем, допомога у виборі професії тощо. Пріоритетність напрямів у роботі з батьками визначається після психодіагностичних досліджень. Як форми роботи зазначаються батьківські клуби, систематичні заняття, тренінги, дискусії — залежно від завдань, обраних фахівцем за активної участі членів родин [79].

Українські сучасники І. Лунгун, С. Максименко, Г. Ложкін, А. Колосов та ін. виділяють ознаки, які характеризують родину як неблагополучну: постійні скарги на ситуацію, саботаж реабілітаційних заходів, гіперопіка дитини, наявність замкнених систем «мати-дитина», свідоме обмеження соціальних контактів, негативне ставлення до дитини. Такі родини виявляють конфліктність, відсутність організованості, суперечливість, непогодженість вимог до дитини [85, 89].

Робота з батьками дітей з особливими потребами має базуватися в етичних принципах гуманістичного підходу. У цьому аспекті Л. Міщик [97], І. Трубавіна [159], С. Харченко, Н. Кратінов [142] та ін. вважають, що важливими є питання етики в роботі з батьками дитини з особливими освітніми потребами. Фахівці повинні ставитися до таких батьків делікатно, дбайливо, піклуючись про їх згоду (за статистикою не менше половини родин з дитиною з особливими освітніми потребами розпадаються). Відомо, що здатність дитини з важкими порушеннями інтелекту до розвитку невелика, але батьки не повинні йти від психолога пригніченими, бо всі діти можуть розвиватися. Потрібно лише правильно вибрати цілі та не чекати від дитини неможливого, і якщо «дитина не вміє натягувати колготки, то вона неодмінно надягне панаму. Якщо дитина не може викласти з паличок елементарну фігуру, то їй виявиться під силу зібрати ці палички й покласти в коробку» [87, с. 164]. Розмову з батьками краще починати з того, чого дитина вже досягла і які завдання мають бути в подальшому.

І. Іванова окреслює соціально-психологічні проблеми батьків, які виховують дітей з вродженими чи набутими вадами психофізичного розвитку

і хронічними захворюваннями. Автор виділяє суб'єктивні і об'єктивні чинники причин існуючих проблем. Суб'єктивними здебільшого є біологічний стан дитини, її хвороба, спадковість, здоров'я батьків, спосіб життя батьків і, особливо, матері. Об'єктивних причин існуючих проблем значно більше: медико-соціальні (пологова, післяпологова травма, низька кваліфікація лікарів, наслідки ЧАЕС, низький рівень медичного обслуговування), фінансові (невелика пенсія, важкий матеріальний стан), світоглядні (суспільство не сприймає дітей з інвалідністю як повноправних своїх членів, низький рівень емпатії до людей), правові (недосконалість чинних нормативно-правових документів про забезпечення охорони дитинства), інформаційні (немає достатньої інформації для батьків), професійні (надмірна зайнятість батьків професійною сферою, відсутність спеціалістів, які б проводили належну роботу з дитиною), освітні (низький рівень піклування держави та прояв недостатньої уваги до проблем, розвитку фізичного і розумового дітей з ООП [53, с. 62—65].

О. Романчук вважає, що неповносправна дитина розвивається найкраще тоді, коли батьки можуть забезпечити атмосферу прийняття та любові в родині. Втім, із прийняттям важливо не перейти певної межі, бо попри безумовне прийняття батькам важливо забезпечити також і певну дисципліну, певні вимоги та очікування щодо дитини, навчання її належної поведінки в середовищі інших дітей, розвиток у неї незалежності. У здоровому середовищі має бути баланс між визнанням та прийняттям обмежень дитини, з одного боку, та підтримкою розвитку її здібностей, потрібних навичок, з іншого [132, с. 310].

У дослідженні Є. Клопоти виявлено наявність таких психологічних захисних механізмів у батьків: проекція (у нас все добре, хоч незряча дитина постійно знаходиться вдома), заперечення і витіснення (зір обов'язково повернеться), інтроекція (я повинна бути найкращою матусею), конфлуенція (ми завжди будемо поруч з ним), раціоналізація (моя дитина все може, просто не хоче). Також автором виявлено порушення емоційного стану: тривожність,

почуття провини, дратівливість. Але після проведеної роботи у вигляді тренінгів і семінарів на тему «Особливості інтеграції в суспільство осіб з порушеннями зору» покращився емоційний стан, знизився рівень тривоги, почуття провини, і дратівливості, підвищився рівень знань щодо інтеграції в суспільство особистості з порушенням зору [71, с. 252—254].

Загальнодержавна психологічна діяльність з родинами дітей з ООП сьогодні знаходиться у стадії розвитку. Науковці Т. Єрмаков, В. Жмир, Г. Кукуруза, Л. Прохоренко, Г. Соколова, Т. Титаренко, Г. Хомич, С. Циганок та ін. пропонують різні психологічні програми, технології психологічної роботи з родинами, які виховують дитину з особливими потребами. Кожна пропозиція перевіряється експериментально. Залежно від результатів експерименту моделі роботи корегуються, змінюються з метою досягнення оптимального способу взаємодії з родинами і надання найбільш ефективної допомоги. Аналіз літератури свідчить про зростання наукового інтересу до розв'язання проблем, пов'язаних із дитячою інвалідністю. Спостерігається певний прогрес у сфері надання допомоги родинам, які виховують дитину з особливими освітніми потребами [44, 46, 144, 155, 166].

Батьки, які виховують дитину з ООП є об'єктом психологічної допомоги у працях Л. Пінчукової [104, с. 56]. Авторка виділяє такі причини, що призводять до народження хворих і недорозвинених малят: погіршення екології, радіоактивне забруднення, незбалансоване харчування, брак чистої води, хаотичний розвиток суспільства, брак у людей мети й ідеалу, недостатня медична допомога, уникнення усвідомлюваності буття, мети, порушення людиною моральних законів тощо. Серед соціальних чинників — формальне існування демократично спрямованих законів; незадовільний стан соціального захисту, безробіття, несформованість громадянського ідеалу тощо.

Ми підтримуємо думку автора, що однією з головних проблем родин, які виховують дитину з ООП є сприйняття дитини як фактора, що порушує функції родини. Для розвитку компетенції членам родин необхідні спеціальні знання з педагогіки та психології, участь у спеціальних проектах, програмах

соціальних служб, об'єднання у громадські організації, консультування з педагогами, психологами, юристами, батьками.

Програма психологічного супроводу для батьків, які виховують дитину з особливими освітніми потребами, впроваджена автором у межах підтримки родин з дітьми з проблемами розвитку і націлена на усвідомлення батьками своїх труднощів у спілкуванні з дітьми, у родинній взаємодії, тренування навичок такої взаємодії та розвиток власних творчих здібностей.

Часто батьки таких дітей переходять від почуттів образи й безпорадності до активних дій, під час пошуку допомоги знаходять для себе світ людей зі схожими проблемами. Ставлення до батьків майже не змінюється і саме родина стає оточенням, яке надає першу допомогу. Іноді батьки не витримують напруження і відмовляються від дитини. Ставлення до дитини залежить від багатьох чинників (стан здоров'я дитини й батьків, психофізичний статус, перспективи дитини щодо розвитку та ін.). Ставлення до себе проявляється у поведінці, висловлюваннях, зовнішньому вигляді тощо. Відбувається «акцентування на проблемі інвалідації одного з батьків» [102, с. 131]. На думку автора, основні труднощі реалізації програми — потреба, щоб батьки дитини з особливими освітніми потребами усвідомили необхідність опрацювання навіть уже висловлених проблем; потреба не тільки в соціальній підтримці, а й у розв'язанні проблем таких батьків на законодавчому рівні.

Т. Титаренко пропонує надавати психологічну допомогу батькам у вигляді консультування, як «цілеспрямованої спроби конструктивного вирішення давньої життєвої кризи, яку батьки переживали і переживають з моменту усвідомлення серйозності відхилень у розвитку дитини» [155, с. 3]. Консультування передбачає визначення фахівцем способу реагування людини на різні життєві обставини, що дасть змогу найбільш коректно проводити сеанси психологічної допомоги.

Дослідження А. Капської у сфері надання допомоги родинам, які виховують дитину з особливими освітніми потребами, відрізняються чітким

визначенням понять психологічної роботи з ними, що дає можливість більш глибокого вивчення їх проблем, конструктивного розв'язання питань, стосовно індивідуальних програм реабілітації дітей та їхніх батьків.

Авторка схиляється до інноваційної концепції нормалізації життєдіяльності осіб з інвалідністю та їхніх батьків, яка є сприянням розвитку можливостей, що забезпечують максимальне наближення способу життя особи з інвалідністю раннього віку і його батьків до норми, прийнятої суспільством. Нормалізація життєдіяльності містить поняття про якість життя. Зміни показників якості життя (фізичне, психічне здоров'я; соціальний та соціально-економічний статус; загальне задоволення життям; впевненість у майбутньому; можливості розвитку; наявність соціальних зв'язків; участь у житті суспільства тощо) відбивають ступінь нормалізації життєдіяльності батьків з дітьми з ООП.

Серед форм роботи з батьками особлива увага приділяється психологічному тренінгу. Під «тренінгом» розуміється поєднання багатьох прийомів індивідуальної та групової роботи, характерною ознакою яких є гнучкість та індивідуальний підхід. До методів психологічної роботи з батьками, які виховують дитину з ООП, що спрямовані на поступові зміни деформованих внутрішньосімейних взаємин, відносять метод лікування обстановкою (як правило, це програми оздоровчого відпочинку батьків у поєднанні з програмою психологічної реабілітації); метод відбудованих терапевтичних груп, який найбільш ефективним є у формі відновлювальної терапевтичної міжсімейної групи (його завданням є корекція деформованої родинної ієрархії і нормалізація соціального статусу родин); розвиток навичок соціальних контактів; метод спільної режисури; метод розвитку соціального поля; метод формування навичок у поєднанні з кризовим підходом; метод сімейного центру; метод сімейної терапії у формі соціального патронажу; метод розв'язання сімейних конфліктів тощо.

У сфері наукових інтересів вченої А. Капської знаходяться, також, проблеми соціокультурної (система спеціальних заходів, спрямованих на

підвищення рівня адаптаційних можливостей суб'єкта соціалізації) реабілітації дітей із функціональними обмеженнями у родині. Ми згодні з думкою автора, що сутність соціально-педагогічної діяльності полягає в тому, що вона є способом оптимізації процесу соціалізації, в основі якого лежить розв'язання суперечностей у взаємовідносинах індивіда, групи і соціального середовища в інтересах розвитку особистості і гуманізації середовища [61].

Б. Андрейко підкреслює, що атмосфера прийняття і любові працює як і для дитини, так і для їхніх батьків. Також необхідно виділити проблему дисципліни і виховання, яка знаходиться на межі любові і прийняття. Аналізуючи психологічну підтримку батьків дітей із особливостями розвитку необхідно зосередити увагу на прояві емоцій у батьків, прийняття ними власної дитини з проблемами розвитку, її мінливої поведінки. Неадекватне ставлення до особливостей дитини відбувається через порушення емоційного, що в подальшому може призвести до постійно виникаючих труднощів у розвитку, вихованні та навчанні. Саме тут вітчизняними психологами визначено важливу роль ранньої психокорекційної роботи та психологічного супроводу батьків, які мають дітей з порушеннями розвитку. Варто зрозуміти, що у всіх сімей є різні соціально-психологічні, особистісні та освітні проблеми, саме тому вони по-різному переживають, ухвалюють рішення і проходять стадії адаптації до народження дитини з вадами у розвитку [4].

Психологічна робота з родинами, які виховують дитину з особливими освітніми потребами 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 батьків. 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 зроблений висновок про те, що завданням психологічної діяльності з батьками, які виховують дитину з особливими потребами, є підвищення її адаптивних можливостей. Відповідно, основними напрямками будуть посилення і реалізація внутрішніх та зовнішніх ресурсів родин, досягнути чого можна через психологічну, посередницьку та освітню допомогу.

1.3. Специфіка розвитку дітей з особливими освітніми потребами у ранньому віці

Основним напрямом в освітній сфері є надання якісної освіти кожній дитині незалежно від стану здоров'я, наявності фізичного чи інтелектуального порушення. Обраний державою напрям, який спрямований на побудову належних умов для реалізації навчальної діяльності для дітей з особливими освітніми потребами є важливим та цінним кроком до впровадження європейських принципів, норм і процедур, і якісних стандартів життя.

Аналізуючи сучасну науково-педагогічну літературу, необхідно зазначити, що наразі існує декілька визначень, які детально описують людину з особливими освітніми потребами. Зауважимо, що впродовж тривалого періоду часу у наукових дослідженнях вітчизняних та зарубіжних авторів і в повсякденному житті застосовувався термін «інвалід» (від лат. *invalidus* — безсилий, слабкий) [139], який протиставляв цю категорію громадян здоровій частині населення та відображав ставлення до людей з вадами розвитку, наприклад, поблажливе, невимогливе, але контроль за їхньою життєвою сферою здійснювали здорові люди, і потреби та інтереси інвалідів взагалі не бралися до уваги.

Вивчаючи нормативні та правові документи, привернула увагу Декларація про права інвалідів, яка була ухвалена у 1975 році. У ній зазначається, що інвалід — це певна особа, яка не наділена можливістю

самостійно забезпечити, повністю або частково, власні потреби та інтереси у зв'язку з її вадами фізичних чи розумових здібностей, які набуті чи наявні з самого народження.

Аналізуючи Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-III, необхідно зауважити, що в ньому надано наступне визначення поняття «дитина-інвалід», а саме: це дитина, яка характеризується стійким розладом функцій організму, що обумовлений захворюванням, травмою або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, які заважають нормальній життєдіяльності дитини, і на основі цього виникає потреба у наданні додаткової соціальної допомоги та захисту.

Дитина з інвалідністю — особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що у взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність. Визнання дитини віком до 18 років дитиною з інвалідністю зазначає відповідний медичний висновок за формою № 080/о «Медичний висновок про дитину з інвалідністю до 18 років», затвердженою Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04 грудня 2001 року № 482 «Про затвердження порядку видачі медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років».

Науковці Л. Байда, О. Красюкова-Енс визначають п'ять найбільш поширених визначень стану «інвалідності», як-от: біомедичне — порівнюється з хворобою чи вадою, що пов'язана зі станом здоров'я і вказує на конкретну фізіологічну проблему людини; філантропічне — розглядається як «людська трагедія». Відповідно, особа з інвалідністю є об'єктом співчуття і підтримки, а її стан є підґрунтям для виникнення стресу усіх, хто її оточує; соціологічне — відображає «інвалідність» як форму людської «відмінності» від соціальних «норм», яка не дозволяє брати повноцінну участь у житті суспільства і відрізняє людину з інвалідністю від решти громадян; економічне — розглядається за кількістю соціальних витрат, спрямованих на її утримання (лікування, реабілітація, матеріальна допомога), люди з інвалідністю стають

причиною збільшення витрат та зменшення продуктивності на роботі, порівнюючи із здоровими людьми; соціально-політичне — інвалідність не слід розглядати ізольовано від суспільства, оскільки соціальний і фізичний світ нерідко є причиною обмежень людей з інвалідністю. Інвалідність — це наслідок середовища, що не відповідає можливостям людини [57, с. 35].

У наш час терміни «інвалід» та «дитина-інвалід» найбільше використовуються у правовому полі, сфері соціального захисту та у вузьких професійних колах. Крім того, є неприпустимим під час спілкування фахівців з вихованцями, учнями та дорослими з обмеженими фізичними чи розумовими можливостями, їх родинами використовувати терміни «дитина-інвалід», «аномальна дитина», «дитина з патологією розвитку», «з вадами розвитку», «з відхиленнями». У зв'язку з тим, що відповідно до гуманістичного принципу вище представлені терміни є некоректними, оскільки принижують гідність та не відображають потреб, особливостей і можливостей таких осіб. Зазначені поняття провокують у сучасному соціумі дискримінацію людей, які відрізняються за певними ознаками від більшості. Відповідно, й подальше ставлення до цих людей визначається негативною асоціацією індивіда з чим-небудь ганебним, непрестижним та відразливим.

Останнім часом для окресленої категорії людей використовуються терміни «дитина (особа) з обмеженими можливостями фізичного і психічного здоров'я та життєдіяльності» і, запропонований англійськими фахівцями наприкінці 70-х років, «дитина (особа) з особливими освітніми потребами» [163, 166], які на сьогодні є найбільш загальноживаним в практиці та науковій сфері.

Сьогодні існує декілька моделей інвалідності, в яких по-різному визначається її сутність, і в межах яких використовуються вище зазначені терміни. Ці моделі умовно класифікують на дві групи, які характеризують інвалідність як особисту та соціальну проблему.

До першої групи, у межах якої використовуються терміни «дитина-інвалід», «аномальна дитина», «дефективна дитина», належать [28, 146]:

— медична модель або модель «Хвора людина», яка описує поняття інвалідність як медичну патологію, що визначається як особиста проблема інваліда. Головний недолік зазначеної моделі полягає у тому, що обмежені можливості розглядаються у контексті взаємозв'язку між певною людиною та її хворобою [58, с. 49];

— сегрегаційна модель, яку прийнято ще називати модель «Недолюдина», розглядає індивіда з обмеженими можливостями як нижчу істоту за соціальним статусом. Відповідно до цієї моделі таких осіб необхідно обмежити у всіх життєвих сферах;

— дискримінаційна модель — модель «Загроза суспільству» — вважає людей з особливими потребами загрозою для суспільства, яких необхідно утримувати у спеціальних закритих закладах;

— модель «захищеності» або «Об'єкт співчуття» розглядає інваліда як неповноцінну особу, якій потрібно постійний захист, забезпечення догляду, обмеження зовнішніх впливів та ізоляції від навколишнього соціуму;

— економічна модель або «Об'єкт обтяжної благодійності» визначає інвалідність як продуктивну обмеженість в економічній сфері та неспроможність порівнюючи з людьми, яким властиве нормальне фізичне та психічне здоров'я.

Аналізуючи другу групу моделей інвалідності між різними вченими існують певні суперечності щодо їхніх назв та трактувань. Наприклад, дослідниця Л. Кобилянська [150] називає соціальну (психосоціальну, політичну) модель (за Л. Аксьоною — модель «Розвиток»), яка найбільш застосовується у зв'язку з тим, що вона охарактеризовує проблемні аспекти інвалідності у контексті взаємовідносин між особистістю та навколишнім соціумом. Дослідниця зазначає, що основна причина безпорадності осіб з інвалідністю полягає у ставленні до них навколишніх людей. До ключових факторів недієздатності для досліджуваної категорії є неадекватність навколишнього простору, недосконалість чинного законодавства та нормативно-правових актів тощо.

Водночас, соціальна модель не може бути базовою у зв'язку з тим, що в межах зазначеної моделі дитина з особливими освітніми потребами та її батьки, інші родичі стають пасивним об'єктом для здійснення патронажу і забезпечення захисту. Отже, представлена модель розрахована на досягнення тимчасового успіху, доказом цього, як вказує вчена А. Капська, є діяльність соціальних центрів та центрів дитячої реабілітації [149].

Діти з особливими потребами в межах політичної моделі розглядаються як меншість, права якої незаслужено обмежуються. Ця модель сприяла поширенню руху за права людини з особливими потребами, акцентувала на тому, що саме особи з функціональними обмеженнями та їхні батьки мають пріоритетне право визначати соціальну політику.

Ми підтримуємо позицію, що сьогодні найбільш прийнятною та актуальною є модель «культурний плюралізм», що описує інвалідність як основну проблему нерівних можливостей. У межах зазначеної моделі сфера соціальної роботи основна, де діти та їхні батьки отримують захист, психологічну та правову допомогу тощо. Зазначена модель сприяє створенню належних умов для соціальної адаптації, реабілітації та інтеграції дітей з обмеженими можливостями в навколишнє середовище, а «критерієм незалежності є якість життя в умовах надання спеціалізованої допомоги» [140, с. 174].

У межах моделей другої групи прийнятним є використання термінів «дитина з обмеженими можливостями» та «дитина з особливими потребами». Відповідно до представлених наукових поглядів вченого Л. Мардахасва обмежені можливості — це повна або часткова втрата особистості здатності чи можливості здійснювати самообслуговування, самостійно пересуватись, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати власну поведінку, навчатися та займатись трудовою діяльністю [67]. Цей термін зосереджує увагу саме на відсутності чи обмеженості певних функцій людини, що «протиставляє» її здоровій більшості, тому, на наш погляд, більш прийнятним є термін «дитина з особливими освітніми потребами» (далі — дитина з ООП).

Як зазначають вчені М. Ніколаєв та М. Сварник [136] особливі потреби — це передусім необхідність:

- 1) специфічних методів обстеження, навчання, комунікації;
- 2) спеціальних пристосувань, пристроїв;
- 3) соціального захисту, особливої уваги та прояву турботи.

На наш погляд, термін «дитина з ООП» краще відповідає вимогам психологічного дослідження, тому в нашому дослідженні ми будемо використовувати саме цей термін.

Категорія «діти з особливими освітніми потребами», що існує у загальному значенні розглядає всіх дітей, проблеми в освітній сфері яких виходять за межі загальноприйнятих прав та норм. Все це відноситься до дітей, для яких характерною є специфіка психофізичного розвитку, обдарованих дітей та дітей, які належать до вразливих груп населення.

Загальноприйнятий в науці та сучасному соціумі термін «діти з особливими освітніми потребами» акцентує на тому, що потрібно забезпечити додаткову підтримку дітей в процесі освітньої діяльності, яким властиві деякі особливості розвитку. Відомо, що доцільним є наступне визначення, відповідно до якого до дітей з особливими освітніми потребами включено дітей з інвалідністю та незначними порушеннями фізичного здоров'я й психічного розвитку, вираженими соціальними проблемами та обдарованих дітей.

До найбільшої групи «дітей з особливими освітніми потребами» належать діти з вираженими порушеннями психологічного та фізичного розвитку, для яких характерними є відхилення від нормального розвитку, які обумовлені вродженими чи набутими впродовж життя розладами.

У зв'язку з тим, що у нашому дисертаційному дослідженні ми досліджуємо родини, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, раннє дитинство, яке стосується періоду від народження до трьох років, є надзвичайно важливим і ключовим етапом розвитку

особистості. Крім того, необхідно зазначити, що діти раннього віку є найбільш уразливими.

Нині в українській державі представлено обмежене коло надання соціальних послуг для родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, а сучасні фахівці пропонують батькам, які мають дитину з проблемами розвитку, обирати кращий тип закладу освіти.

Крім того, в сучасній Україні не представлено офіційних статистичних даних стосовно кількості дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. Але, відповідно до існуючих наукових досліджень в цій сфері та практичного досвіду європейських країн є свідчення про те, що вже на початку життя у 13—18 % дітей може проявлятися затримка чи порушення розвитку. Як зазначають більшість сучасних вчених-практиків О. Бабяк, Л. Безлепкина, Н. Гончарук, І. Омельченко, Н. Соколова, Н. Софій, Т. Скрипнік, Р. Кравченко, І. Логвінова та ін., діти раннього віку потребують системної допомоги фахівців, яка має надаватися на основі існуючих науково обґрунтованих підходів, звичайно під час сімейного догляду та в процесі виховання.

Відповідно до існуючих типів порушення, необхідно виокремити наступні категорії дітей, для яких характерні наступні порушення: зору (сліпі, осліплі, зі зниженим зором); розвитку розумових здібностей (з інтелектуальними порушеннями, із вираженою затримкою психічного розвитку); слуху (зокрема, глухі, зі зниженим слухом); з порушеннями мовлення; з особливостями функціонування опорно-рухового апарату; з порушеннями емоційно-вольової сфери та діти з розладами аутистичного спектра.

Крім того, виділяють такі категорії дітей, яким притаманні: вроджені вади розлади, які обумовлені розладами у гормональній системі, імуногенетичній несумісності за групами крові, впливі генетичних чинників на плід (хромосомні аномалії та мутантні гени, інтоксикацій), пов'язаних з різними видами інфекцій, травм, лікарських препаратів, алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин. Набуті впродовж життя

порушення обумовлені, здебільшого, різними небезпечними впливами на весь організм дитини під час народження та в інші періоди її психічного та фізичного розвитку, а саме: ушкодження плоду через механічне втручання, складні пологи, гіпоксія плода, яка виникає в перинатальний період та викликається різними причинами, геморагічний інсульт, інфекційні хвороби тощо.

Реалізація розвитково-корекційної роботи з дітьми, яким характерне порушення психологічного та фізичного розвитку, реалізується з урахуванням специфіки їхнього розвитку, застосування особливих заходів та організаційних форм роботи залежно від особливостей розладу [144].

Навчання та виховання індивідів, для яких притаманне порушення слуху знаходиться в основі сурдопедагогіки, яка окреслюється як педагогічна наука, яка досліджує особливості розвитку, навчально-виховна робота з особами, яким властиве порушення слуху [66]. У дітей з порушеннями слуху, можуть відбуватися порушення у інших органах і системах.

Терміни «залишковий зір», «знижений зір», «сліпий» застосовується для обґрунтування стану дітей, яким характерне порушення зору. Водночас, стан зору окреслюється у такому вигляді:

— слабозорий характеризується існуванням проблем із зором, які потребують відповідного навчання;

— зниження якості зору, у цьому випадку індивід взагалі не має можливості прочитати підручник навіть з окулярами чи лінзами.

— залишковий зір характеризується наступними показниками, за яких гострота зору становить 0,04 чи має обмежений кут зору;

— сліпі діти, в яких простежується повна відсутність зору, за таких умов навчання реалізується за допомогою шрифту Брайля та різних засобів без візуальних особливостей [64]. Значна частка кількості дітей з психофізичними особливостями також можуть мати розлади зору, що впливатиме на опорно-руховий, пізнавальний розвиток.

Дітям з порушеннями зору на початку необхідно здійснювати відповідну допомогу. Застосування інформаційно-комп'ютерних технологій, відеозасоби можуть допомогти дітям з вадами зору різної важкості в процесі проведення навчальних занять. Для цього дітям пропонуються підручники, які надруковані великими літерами та різні аудіоматеріали. Крім того, їм може бути потрібна додаткова допомога, а саме: використання відповідного обладнання для сприяння розвитку відповідних навичок під час комунікації, мобільності, належна допомога у професійному розвитку та загалом у процесі всієї життєдіяльності [63].

Аналізуючи дітей, для яких характерним є порушення інтелектуального розвитку, необхідно зазначити, що вони обумовлені ураженням центральної нервової системи. Для цих дітей властивим є порушення когнітивної сфери, що характеризується наступними показниками: обмеженість сприймання, мовленнєвої сфери, пізнавальних процесів, відтворення того, що вже було сприйнято та попередньо вивчено.

Нині є велика кількість ознак стосовно порушення інтелектуального розвитку. Необхідно зазначити, що діти, яким притаманне порушення інтелектуального розвитку можуть:

— почати пізніше розмовляти, сидіти чи ходити; мати проблеми із процесами запам'ятовування; не усвідомлювати як застосовувати деякі речі; не розуміти чи слабо усвідомлювати норми суспільства; взагалі не усвідомлювати чіткі етапи своїх дій;

— мати проблеми із розв'язанням завдань, з якими вони стикаються на своєму життєвому шляху чи мати проблеми із розвитком логіки та мисленнєвих процесів.

Дітям з порушенням інтелектуального розвитку необхідно надавати відповідну допомогу з метою формування навичок для реалізації їх в процесі життя та належної поведінки під час взаємодії у колективі. Вихователі та родини, які мають дітей з порушенням інтелектуального розвитку допомагають дитині виробляти зазначені навички під час шкільного навчання

та в домашніх умовах. До цих навичок можна включити: взаємодію з навколишніми людьми; самообслуговування та дотримання особистої гігієни; основні аспекти турботи про здоров'я та дотримання безпеки; навички в побутовій сфері; навички в соціальній галузі; читання, письма, найпростішого рахунку; навички в трудовій діяльності.

У зв'язку з цим вихователю потрібно дотримуватися наступних дій:

- активно цікавитися про виявлені порушення інтелектуального розвитку; виявляти сильні сторони у дитини та її потреби та інтереси, розвивати їх в процесі роботи, а якщо виникне потреба, просити порад у фахівців;

- забезпечити надання інформації чіткіше та зрозуміліше, а також сприяти відчувати будь-які речі на основі тактильних відчуттів;

- розмежовувати нові завдання на більш менші кроки та показувати їх;

- навчати дітей з порушенням інтелектуального розвитку навичкам самостійного обслуговування, поведінки в соціумі, включати таку категорію дітей до колективної роботи;

- разом зі своїми колегами проводити роботу з родинами, які виховують таких дітей з розробки та реалізації індивідуального навчального плану, що зможе задовольнити потреби кожного із зазначених осіб;

- постійно здійснювати обмін інформацією щодо стану фізичного та психічного здоров'я дітей у закладах дошкільної освіти та вдома.

Відомо, що синдром Дауна є хромосомним розладом, який дуже легко виявити і який визначається порушеннями розумового розвитку. Цей синдром виникає у зв'язку з хромосомними розладами.

Нині є більше 50 клінічних ознак синдрому Дауна, але важко виявити в одного індивіда їх всі. До найхарактерніших ознак належить недостатній тонус м'язів; скошені очі та у внутрішній стороні простежуються епікантальні складки; короткі та широкі кисті рук, виражена одна складка через всю долоню на обох руках; пласке перенісся та все обличчя; короткі пальці та виражені широкі ступні ніг; маленькі розміри вух, які знаходяться на низькому рівні;

коротка шия зі складками; маленького розміру голова; великий язик і маленький рот.

Наголошуючи на відповідному діапазоні наявних можливостей дітей з синдромом Дауна, їхнім родичам та батькам і всім вчителям необхідні консультації стосовно розвитку та формування потенційних здібностей їхніх дітей. Тому необхідно концентрувати увагу на конкретних досягненнях дитини, але ні в якому разі не на певних обмеженнях її можливостей. У зв'язку з цим вихователь має давати відповідні завдання поетапно, від простих до складніших і постійно нагадувати та дотримуватися зворотного зв'язку [7].

Специфічним станом, що характеризується порушенням розвитку головного мозку та вродженим дефіцитом соціальної взаємодії і спілкування є аутизм. Відомо, що у дітей раннього віку відмічаються неврологічні розлади, які здійснюють значний вплив на здійснення комунікації, здатність чітко розуміти мовлення, ігрову діяльність та взаємодіяти з навколишніми людьми. Визначити аутичний розлад можна за допомогою наступних ознак: дитина відображає більше з 12 симптомів, що відносяться до соціальної діяльності, спілкування та моделі поведінки. Але у випадку, коли дитина показує подібну поведінку, але не відповідає основним рисам розладу аутистичного спектру, у неї можуть діагностувати «проникаючий розлад розвитку».

Діти з вираженим аутистичним розладом та проникаючим розладом розвитку мають відмінності за здібностями, інтелектуальним розвитком та певною моделлю поведінки. Наприклад, одні діти можуть взагалі не розмовляти, а у інших є характерний обмежений мовленнєвий запас. Діти, яким притаманні більш розвинені мовленнєві здібності, проявляють інтерес до застосування невеликого обсягу тем для обговорення та труднощі розуміння деяких абстрактних термінів. Спільним для таких дітей є повторювані рухи, незначний обсяг інтересів, усамітнення. Крім того, може простежуватися незвичайна реакція на отриману сенсорну інформацію, наприклад, голосні звуки, текстура тканини та яскраве світло.

Існуючі на сьогодні навчальні програми для дітей з РАС та проникаючим розладом розвитку орієнтовані на удосконалення комунікації, соціальних, навчальних здібностей і поведінки у їхньому житті. Специфіка моделі поведінки та спілкування, що роблять процес навчання складним, іноді потребують допомоги кваліфікованих фахівців, які створюють та сприяють впровадженню розробленого плану вдома і у закладах дошкільної освіти. Структура навколишнього оточення має бути побудована таким чином, щоб створена програма для такої категорії дітей була чіткою, послідовною та прогнозованою. Діти, які мають аутистичний розлад і проникаючий розлад розвитку, зазвичай навчаються краще, коли інформація надається за допомогою використання візуальних та вербальних засобів. Комунікація із здоровими однолітками має важливе значення, оскільки виступає прикладом належної мовленнєвої взаємодії та поведінки в соціумі. Для подолання труднощів у процесі оволодіння новими навичками необхідно створити відповідні програми для роботи з батьками та близькими родичами, щоб навчання реалізовувалося в домашніх умовах [69].

Інший стан, який обумовлений пошкодженнями ділянок мозку, які здійснюють контроль за здатністю застосовувати м'язи тіла, внаслідок шкідливого впливу на мозок (наприклад, пошкодження тканин головного мозку, інфекції, крововиливи, хімічні та інші метаболічні порушення) — це церебральний параліч. Зазначені пошкодження можуть відбутися до та під час пологів. Відомо, діти з дитячим церебральним паралічем (далі — ДЦП) часто можуть потребувати різноманітних видів допомоги, до яких входять: проведення фізичної терапії, логопедичні послуги та окупаційна терапія, в процесі чого дитину навчають самостійно одягатися, здійснювати основні дії з догляду за собою та використовувати різні побутові предмети [67].

Крім того, дитина, яка має церебральний параліч потребує спеціального обладнання — милиці та шини. Нині існує значна кількість терапевтичного обладнання, різних адаптованих іграшок, які використовуються для розвитку м'язів у процесі тренувальної діяльності. Наприклад, відвідування басейну та

займання верховою їздою допомагає дитині зміцнити слабкі м'язи і розслабити інші.

Необхідно зазначити, що інноваційні методи для лікування цієї хвороби створюються постійно. Але іноді хірургічне втручання, введення ін'єкції та інших лікарських препаратів можуть здійснювати позитивний вплив на лікування цього захворювання, але на сьогодні немає ще таких ліків та методів, які б повністю допомогливилікуватися від церебрального паралічу. Дитина, яка хворіє на церебральний параліч має велику кількість проблем, у зв'язку з цим потрібно проводити індивідуальну роботу.

Аналізуючи програму дій з комплексу послуг соціальної реабілітації необхідно зазначити, що у ній представлено надання якісних послуг в освітній діяльності дітям з особливими освітніми потребами шкільного віку. Для дітей раннього віку такі послуги можуть здійснюватися за допомогою реалізації системи раннього втручання. Відповідно до цього фахівці проводять відповідну роботу з батьками дитини та близькими родичами, створюють належний план надання індивідуальних послуг батькам.

Але зауважимо, що всім батькам важко зрозуміти, яке буде майбутнє у їхньої дитини. Відомо, що результативна терапія та належний догляд можуть допомогти, але основним у цьому є прояв любові і належної підтримки батьками власної дитини. За допомогою правильного формування системної підтримки, застосування відповідного терапевтичного обладнання, додаткового часу та адаптації всі діти з ДЦП можуть стати успішними та повноцінно функціонувати. Вихователям, які займаються з цими дітьми необхідно поглиблювати свої знання про захворювання, про існуючі організації, які здійснюють допомогу та про різні інформаційні матеріали; іноді зовнішній вигляд дитини, яка хворіє церебральним паралічем свідчить, що дитина не спроможна здійснювати освітню діяльність, як інші діти. Тому, потрібно зосереджуватися на кожній дитині і цікавитися її особистісними потребами та здібностями; цікавитися напрямками допомоги, які застосовують інші вихователі для дітей раннього віку з особливими освітніми потребами;

вивчати наявні різноманітні стилі в освітній діяльності; пізнавати допоміжні технології [79].

Епілепсія — ще один фізичний стан, для якого характерні напади, що повторюються через деякі проміжки часу [136]. Під час нападів відбувається втрата свідомості, короткочасні мимовільні судоми у якійсь із частин тіла або ж по всьому тілу. Зазначені зміни фізичного стану йменують як епілептичні напади. Інколи у дітей під час високої температури можуть відбуватися конвульсії, які є лише одним з видів нападів. А наприклад, інші види, які не відносяться до захворювання на епілепсію, можуть відбуватися через дисбаланс рідини або інших речовин в організмі внаслідок вживання алкоголю або наркотичних засобів.

Діти, які хворіють на епілепсію наділені відповідним правом на спеціальне навчання та допоміжні послуги.

Крім того, діти з епілепсію також мають розв'язувати різні проблеми, які мають зв'язок з соціально-психологічними аспектами власного стану. Сюди входять: соціальне неприйняття та відчуття страху перед можливими нападами, невпевненість, втрата контролю над своєю поведінкою в процесі можливих нападів та залежність від лікарських препаратів. Для надання кваліфікованої допомоги дитині для розвитку впевненості можна розробити відповідні програми підтримки (допомоги) для фахівців та дітей, які висвітлюватимуть інформацію про те, як виявити епілепсію та надати першу допомогу людям, які хворіють цією хворобою. Діти отримуватимуть більше допомоги, коли батьки і заклади дошкільної освіти працюватимуть спільно. Сьогодні для батьків та педагогів є значна кількість різних джерел, які є доступними і з яких можна отримати інформацію як успішно здійснювати роботу у команді [72].

Порушення мовленнєвого розвитку та звуковимови мають діапазон від простої заміни звуків до здатності взагалі розуміти або застосовувати мовлення в процесі спілкування. Відомо, що деякі порушення звуковимови мають зв'язок з порушеннями слуху, неврологічними розладами,

пошкодженнями мозку, затримками інтелектуального розвитку, розладами фізичного стану. Але зазвичай природа зазначених порушень є невідомою. Вважається, що здібності дитини під час спілкування є уповільненими, коли вона відстає в розвитку від своїх однолітків. Часом ця категорія дітей може володіти розвиненими здібностями кращого розуміння на відміну від можливостей висловлюватися, але це відбувається не так часто. Визначено, що розлади під час вимови відбуваються внаслідок деяких труднощів у відтворенні звуків або порушенні тембру голосу.

Відомо, що розлади вимови зазвичай обумовлені порушенням іннервації мовленнєвого апарату. Крім того, можуть відбуватися спотворення нормальної висоти тону, голосової гучності. Часто діти, у яких спостерігається порушення мовленнєвого розвитку, можуть замінювати одні звуки іншими, а інколи відбувається комбінація декілька проблем [75].

Порушення мовлення у дітей можуть мати зв'язок зі здатністю чітко розуміти чи використовувати слова на вербальному та невербальному рівні. До мовленнєвих розладів входять: неправильне застосування слів або їхнього смислу, нездатність правильно висловлювати думку чи позицію, застосування неправильних граматичних форм, обмежений словниковий запас; крім того, діти цієї категорії можуть бачити чи чути слово, але взагалі не розуміти його змістовне наповнення; навколишнє оточення можуть не розуміти, що хоче сказати дитина. Всі окреслені порушення притаманні для дітей із затримкою мовленнєвого розвитку.

У зв'язку з тим, що всі розлади мовленнєвої сфери потенційно можуть вплинути на виникнення соціальної та навчальної ізоляції дітей, необхідно вчасно почати реалізовувати відповідні корекційно-розвиткові заходи. Адже будь-які вікові затримки у становленні вимови та розвитку мовлення можуть вплинути на виникнення проблем під час освітньої діяльності.

Мозок наділений такою здатністю, що у ранньому віці дитині легше засвоїти мову та розвивати комунікативні якості. Відомо, що дитина, яка має порушення опорно-рухового апарату, проблеми зі слухом та порушеннями

фізичного та психічного розвитку, може мати і порушення мовленнєвого розвитку. Дітям раннього віку, які мають комунікаційні розлади, логопеди надають по-різному допомогу, а саме: здійснюють індивідуальні терапевтичні послуги; проводять консультації з педагогами та надають пропозиції як краще проводити роботу з такою дитиною у групі; тісно взаємодіють з батьками та близькими родичами стосовно формування цілей та ефективної методики проведення логопедичної терапії у садочку та вдома.

Робота з дітьми раннього віку, які мають особливі освітні потреби, потребує продуктивних знань, практичного досвіду, терпіння та прояву любові до них. Часто такі діти залишаються зі своїми проблемами сам на сам і стають непотрібними батькам та педагогам. Зазвичай така дитина викликає у всіх роздратування, ворожість, а іноді й бажання позбутися її.

У такому випадку саме продумана й вчасно надана професійна допомога фахівців є єдиною опорою та підтримкою таких малят, бо основною метою такої допомоги дитині є пристосування до соціуму, збереження її психічного здоров'я, обрання кращого розвитку шляху.

Тому психолого-педагогічний супровід в закладах дошкільної освіти відбувається на основі проведення корекційних навчальних занять, трудової, ігрової терапії, психотерапії у формі індивідуальної і групової роботи.

Заняття здійснюються у двох напрямках: як відповідна форма з метою отримання знань та сприяння розвитку, коригування всіх пізнавальних процесів та моделі поведінки. Робота щодо здійснення виправлень порушень для кожної дитини здійснюється індивідуально й відповідно до різних груп хвороб. Проведення занять, відповідне навантаження і дозвілля здійснюють на основі визначеного психічного розладу.

Допомогти дитині пристосуватися до колективу можна, виділяючи і мотивуючи її досягнення; пропонувати доступні та зрозумілі для неї завдання; здійснювати підтримку і надавати допомогу, якщо є складнощі; розвивати вміння витримувати та переживати невдачі; сформувати позитивне ставлення дітей. А для дітей раннього віку, які хворі церебральним паралічем потрібно

облаштувати як слід навчальний куточок відповідним місцем для здійснення фізичних вправ та поставити меблі (наприклад, ортопедичні пристрої).

Структура такого заняття має включати наступні компоненти: здійснення психологічної підготовки, проведення вправ для зменшення зорового напруження, належний ортопедичний режим, логопедичну гімнастику, фізичні вправи для розвитку моторики й мускулатури. Крім того, потрібно брати до уваги психосоматичні та фізичні показники кожної окремої дитини та урізноманітнювати форми презентування навчального матеріалу, враховуючи рівень розвитку уражених сфер та деяких функцій; оберігати таких дітей від фізичного та розумового перевантаження, для кожної дитини визначати темп та основні способи набуття знань.

А також потрібно втілювати в освітню діяльність інтегровані компоненти, а саме: уроки музики, малювання, ліплення з пластиліну, аплікацію, ритмічні вправи з використанням музичного супроводу, співи, що компенсують розлади сенсорного та моторного розвитку, розвивають когнітивну сферу, покращують рівень інтелектуального розвитку. Крім того, необхідно підвищити рівень здійснення комунікації дитини з людьми. Це можна реалізувати за допомогою організації взаємної роботи з іншими дітьми, створення ситуацій на основі досягнення успіху. Підвищити рівень самооцінки дитини раннього віку можна наступним чином: допомогти малюку чітко усвідомити та зрозуміти, що він може виконати будь-що краще за своїх ровесників, переконавши його, що він може самостійно розв'язувати різні проблеми. Крім того, необхідно підвищити працездатність за допомогою надання такій дитині різних завдань.

Також потрібно знайти прогалини у знаннях та усунути їх, що можна реалізувати за допомогою індивідуальних та інших завдань, проведення спеціальних корекційних занять, які мають бути орієнтовані на формування почуття реального пристосування до різних життєвих ситуацій; самостійності, розв'язання різних проблем в процесі переходу від ігрової діяльності до навчання, розвиток пізнавальних інтересів; всі заняття повинні стимулювати у

дітей відповідну зацікавленість до освітньої діяльності, сформувані відповідне позитивне відношення до виконання завдань.

На початку таких занять необхідно застосовувати наочний матеріал, що відповідає умовам сформованої ситуації, яка характеризується елементами ігрової діяльності. Крім того, необхідно мотивувати таких дітей до освітньої діяльності шляхом стимулювання бажання отримати позитивне оцінювання та схвалення.

Батьки, що виховують дитину з особливими освітніми проблемами, складають окрему категорію населення, яка характеризується певними особливостями і проблемами, які пов'язані з їхнім впливом на стан дитини, психологічний стан батьків та близьких родичів.

Дитина раннього віку з особливими освітніми потребами зазвичай здебільшого знаходиться з батьками, яким відводиться важливе значення у соціально-побутовій, комунікативній роботі. Тому дуже важливо, щоб батьки забезпечили сприятливі умови для повноцінного функціонування їхньої дитини, її загального розвитку та сприяли становленню її як особистості [64; 138].

Висновки до першого розділу

Аналіз психологічної та методичної літератури свідчить, що розвиток та виховання дітей з особливими потребами у родині є сьогодні однією з актуальних проблем спеціальної психології.

Термін «діти з особливими освітніми потребами» охоплює всіх дітей, чії освітні проблеми виходять за межі загальноприйнятої норми. Він стосується дітей з особливостями психофізичного розвитку, обдарованих дітей та дітей із соціально вразливих груп. Найбільшою групою «дітей з особливими освітніми потребами» є діти з порушеннями психофізичного розвитку, які мають відхилення від нормального фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими чи набутими розладами.

В Україні існує дуже обмежений спектр соціальних послуг для батьків, які мають дітей раннього віку з порушеннями психофізичного розвитку, що може спричинити інвалідність дитини.

Підкреслено, що загальна методологія дослідження психологічного супроводу ґрунтується на провідних ідеях системного підходу, що робить особливі акценти на цілісність системи, у якій будь-які зміни, що відбуваються в одній із підсистем, обов'язково впливають на всі інші підсистеми та на систему загалом; доповнюється ідеями феноменологічного підходу, що зумовлює розгляд супроводу особистості як суб'єкта свідомого, самосвідомого, креативного, спроможного будувати плани, ухвалювати рішення й брати відповідальність за них, як творця в контексті власної життєдіяльності; гуманістичного підходу, що заперечує нав'язування того чи іншого світогляду та вважає необхідністю самостійного визначення шляху; особистісно орієнтованого, що вказує про важливість для особистісного становлення, ранніх взаємовідносин між дитиною та визначеною нею об'єктами любові; родинно центрованого, у межах якого родина посідає центральне місце в процесі супроводу, передбачає зміну парадигми щодо традиційного концептуального підходу до надання допомоги сім'ям дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

Проаналізовано соціально-психологічні характеристики родин, які виховують дитину раннього віку з особливими освітніми потребами. Було визначено найтипівіші проблеми батьків дитини з особливими освітніми потребами, які знижують їх адаптивні можливості:

— соціальна ізоляція батьків зумовлена, з одного боку, негативним ставленням інвалідів у суспільстві, з іншого, — власною поведінкою батьків дитини з вадами розвитку (86 %);

— матеріальні труднощі у батьків, які виникають внаслідок збільшення витрат на хвору дитину і відсутністю в батьків можливості повноцінно заробляти (79 %);

— брак інформаційної допомоги через відсутність розширеного інформаційного поля щодо питань, пов'язаних із вихованням особливої дитини (92 %);

— недостатність соціальної підтримки зумовлюється відсутністю або недостатністю спеціальних програм, спрямованих на підвищення рівня адаптації батьків до нових життєвих умов, ускладнених інвалідністю дитини (74 %);

— психологічні проблеми (почуття самотності, депресивні настрої, тривожність тощо), які є наслідком і, частково, причиною всіх попередніх (81 %).

Обґрунтовано основні напрямки психологічного супроводу, розкрито суть цього поняття, здійснено оцінку ключових категорій супроводу батьківства в психологічній літературі, окреслено наукові підходи й моделі психологічного супроводу родин, які виховують дитину раннього віку з особливими освітніми потребами.

З'ясовано, що психологічний супровід як вид психологічної допомоги на відміну від психологічної підтримки, психологічної реабілітації, психологічної діагностики, психологічної корекції, психологічного консультування, психологічної терапії, спрямований не на виправлення недоліків і їх зміну, а на пошук прихованих ресурсів розвитку особистості чи батьків, опори на їхні власні можливості й створення на цій основі психологічних умов для адаптації чи реадаптації.

Презентовано, що психологічний супровід родин за своєю спрямованістю у сучасних умовах, переважно, в центр уваги ставить дитину, тоді як дорослі її члени, які становлять такі базові підсистеми сім'ї, як споріднена та батьківська, залишалися за межами наукового інтересу. Розвиток системи допомоги батькам вимагає проектування й реалізації наукових досліджень, спрямованих на вивчення умов і чинників індивідуальної та міжособистісної родинної взаємодії. Акцентовано, що психологічну роботу з батьками важливо починати з дорослих членів родин на

рівні спорідненої й батьківської підсистеми задля створення врівноваженого та нетравматичного середовища, де дорослі члени родини є головними діючими суб'єктами.

Зазначено основні рівні та специфіки психологічного супроводу батьків, де одні з них передбачають психологічну роботу із батьківською підсистемою, а інші — із спорідненою підсистемою родин як системи. Психологічний супровід батьківства фокусується на зовнішні (педагогічний потенціал родин) та внутрішні (індивідуальні особливості членів родин) чинники. Під час роботи із зовнішніми чинниками акцентуємо на ціннісних орієнтаціях батьків, їхніх установках, очікуваннях, компетентності. Внутрішні чинники передбачають емоції та почуття батьків, батьківське ставлення, батьківську позицію, відповідальність, стиль виховання. Фокуси психологічного супроводу спорідненою підсистемою спрямовано на вивчення їхніх особистісних та міжособистісних особливостей, а саме сімейних цінностей партнерів, їхніх сімейних меж, стандартів взаємодії, правил, міфів, стабілізаторів, ролей, сімейних і життєвих сценаріїв, емоцій та почуттів.

Обґрунтовано, що поняття психологічного супроводу як багатокомпонентного утворення зміщує в собі комплексні технології, системи взаємозв'язаних тривалих психодіагностичних, психоедукаційних, психоконсультативних, психотерапевтичних заходів, спрямованих на виконання завдань особистісного розвитку й міжособистісної взаємодії. Психологічний супровід передбачає пошук шляхів, які дають змогу, з одного боку, адекватно відповідати на запити щодо надання належного рівня професійної допомоги, а з іншого — уможлиблює забезпечення відповідних психологічно обґрунтованих професійних послуг, у тривалому процесі яких створюються умови для глибшого пізнання власної особистості, підвищення рівня психологічних знань і психологічної культури, відновлення потенціалу успішного особистісного й родинного функціонування, розвитку та саморозвитку кожного члена родини.

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОДИН, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Наукові засади дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами

Проаналізувавши наукові праці відомих соціологів, психологів, педагогів необхідно підкреслити, що проблему батьківсько-дитячих взаємин вивчала велика кількість відомих науковців, насамперед Б. Андрейко, Н. Бовгиря, І. Бугайова, Л. Гречко, Н. Заєркова, І. Іванова, О. Касяненко, З. Кісарчук, О. Мамічева, Т. Рябовол, О. Ферт, які зосереджували свою увагу на важливості впливу батьківського відношення на розвиток особистості [4, 14, 25, 38, 49, 53, 64, 70, 94, 136, 164].

Як уже було доведено вченими, батьки — це люди, які відповідно до основ навчання та виховання, формують і забезпечують природне середовище з метою всебічного розвитку і пристосування дитини до життя в суспільстві, сприйняття загальноприйнятих норм, правил поведінки, адаптація до умов перебування, в процесі якого формується самосвідомість і рольова поведінка, здатність до здійснення самоконтролю, налагодження адекватних зв'язків з навколишніми. Сучасні вчені наголошують, що батьки можуть здійснювати вплив на розвиток та формування особистості дитини як позитивно, так і негативно. Так, прояв безумовної любові батьків до дитини, без заподіяння шкоди один одному характеризується як позитивний вплив. Головний обов'язок батьків це особистісний приклад існування в соціумі та реалізація виховної функції, що впливають на розвиток індивідуальних якостей дитини, а особистісні дисфункції та порушення батьківсько-дитячих стосунків призводить до формування різноманітних психологічних комплексів і проблем.

У значному обсязі наукових досліджень саме батьки з дітьми, які мають психофізичні та інтелектуальні особливості, були предметом вивчення. Вчені Н. Максимова, С. Мінухіна, М. Руттер у своїх наукових доробках визнали наступні структурні елементи з окресленої проблеми: негативне відношення рідних до дітей з особливими освітніми потребами, гіперопіка дитини, порушення міжособистісних взаємовідносин між членами родини, наприклад, мати — батько, мати — інші родичі, а також відчуження в батьківській і батьківсько-дитячій підсистемі.

Крім того, вчені зосереджують увагу на дослідженні різних соматичних та психічних розладів у батьків, що виникають внаслідок переживання щодо наявності проблемної дитини в родині. У таких дослідженнях розроблялися спеціальні заходи, основною метою яких була реабілітація родин, які виховують дітей раннього віку з проблемами розвитку, консультування батьків психологами, педагогами і лікарями.

У нашому дослідженні значна увага актуалізується на родинях з дітьми віком до 3-х років, а батьки, які виховують своїх дітей зазначеного віку здебільшого апелюють за психологічною допомогою стосовно проблемної поведінки їхніх малюків й неспроможності на належному рівні комунікувати з ними. На основі зазначеного, дітям до 3-х років властиве позаситуативне спілкування, що спонукає їх до налагодження комунікації і до ігрової та освітньої діяльності в цілому. Крім того, з'являється потреба у визнанні та повазі дорослих. Доросла особа стає для дитини носієм соціальних норм і на основі цього формується потреба у взаєморозумінні та співпереживанні з дорослими людьми. У цей час у дитини проявляється неслухняність.

Аналізуючи особливості функціонування дітей раннього віку, зауважимо, що цей віковий період характеризується такими взаєминами, коли доросла особистість стає для дитини «провідником, наставником». Дитина цього віку під впливом дорослої активно та усвідомлено оволодіває соціальними нормами, тому простежується відсутність у дитини моральних

норм, незважаючи на те, що вона має і реальні норми «правильної» і «неправильної» поведінки [150].

Здійснюючи детальний аналіз наукових праць дослідників С. Мінухіна, М. Руттера та Ч. Фішмана, які вивчали батьківсько-дитячі взаємовідносини, можна зробити висновок, що поведінка батьків, які проявляють любов та сердечність, здійснюють справедливий контроль, застосовуючи для цього пояснення, що асоціюються з формуванням інтернаціоналізації контролю. А батьки, у яких діти трирічного віку неслухняні, часто проявляють протилежну поведінку, яка виражається у деспотичності, недобррозичливі під час спілкування із власними дітьми [173,174]. Дані дослідження С. Мінухіної, М. Руттера та Ч. Фішмана також засвідчують порушені емоційні зв'язки, наприклад, коли батьки проблемних дітей майже не проявляють доброзичливу і гармонійну взаємодію зі своїми дітьми та не отримують задоволення від справ, якими вони займаються разом [111].

Продовжуючи вивчати родини, які виховують дітей зазначеного віку з потребами розвитку, зазначимо, що різноманітні варіанти родинних конфліктів значною мірою здійснюють вплив на розвиток дитини. Насамперед, афекти дитини виникають через моделювання агресії, крім того, тиск на емоційну сферу дитини веде до порушення здатності регулювати емоційні реакції та розвивати корисні стратегії подолання, а існуючі відмінності щодо основних особливостей виховання порушують його якісний процес.

Науковці М. Руттер та Б. Сміт зазначають, що батьківський конфлікт порушує узгодженість, послідовність і ефективність дисциплінарних заходів, підвищує рівень прояву суворих покарань за недотримання дисципліни або призводить до конфліктів між батьками щодо порушення дисципліни, у яку безпосередньо втягується їхня дитина [174].

Ефективні взаємовідносини у родинах, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, передбачають сердечне та чуйне ставлення батьків до власної дитини, тому будь-які конфлікти, які

відбуваються у спорідненій системі, впливають на емоційні сферу чоловіка чи дружини, знижують можливість тонко реагувати на потреби своїх дітей. На основі цього можна зробити висновок, що відповідний вплив на взаємовідносини між батьками та дитиною здійснюється через «надлишкові» ефекти, які простежуються у руйнівних стосунках між подружжями і які здійснюють вплив на методи батьківсько-дитячих взаємовідносин.

Крім того, труднощі, які відчують батьки, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, мають значні відмінності від тих батьків, які мають дитину з «нормальним» розвитком». Аналіз наукових поглядів Ф. Рау, Н. Слезіної дає можливість зробити висновок, що батьки часто використовують з проблемною дитиною деструктивні форми виховання. Так, науковці визначають у своїх наукових працях наступні види неправильних моделей виховання, а саме: одні батьки не приділяють достатньої уваги власній дитині; залишають її із своїми проблемами наодинці; інші, навпаки проявляють гіперопіку, що заважає дитині можливості самореалізуватися в суспільстві [113].

Обґрунтовуючи основні причини виникнення та значення конфліктів у батьківсько-дитячих підсистемах, вчена Н. Максимова запропонувала типи неправильного родинного виховання і розкрила їхній вплив на розвиток дитини [90, с. 124]. Охарактеризуємо їх. По-перше, увага до дітей: рівень контролю за ними, управління їхньою поведінкою. По-друге, емоційне ставлення: тісний контакт з дитиною, ніжність, лагідність у взаємовідносинах з ними. Прояв гіперопіки, позбавлення її самостійності, посилений контроль за поведінкою дитини — усе це описує виховання за типом гіперпротекції й властиве авторитарним батькам, у яких діти мають підкорятися їм [86, с. 125].

Таким чином, можемо зробити висновок, що окреслені типи батьківсько-дитячих взаємовідносин характеризують особливий прояв порушених стилів виховання та стосунків, визначених психологами щодо взаємин «батьки — дитина». До таких типів батьківсько-дитячих взаємин

необхідно включити: гіперопіку, гіпоопіку, емоційне відкидання, гіперсоціалізацію, гіперморалізацію.

Передбачаємо, що до дітей з ООП батьки часто демонструють прояв надмірної любові, що не підтверджується відповідними знаннями про головні закономірності їхнього психічного розвитку, роблять помилки у взаємовідносинах, чим травмують власних дітей, деформують їхню психіку. Як відомо, батьки несвідомо використовують такі моделі виховання і батьківського відношення, які закладають фундамент невротизації у дітей.

Таким чином, зосередження уваги вчених до батьків, які виховують дітей раннього віку з ООП пов'язано не тільки з проявом інтересу професійного характеру, але й вказує на існування значних труднощів у розвитку батьківсько-дитячих взаємин. Особливе значення у цьому питанні відводиться батькам, яким властиве надмірне вираження «проблемності».

На основі проведеного аналізу наукових джерел вважаємо за необхідно систематизувати отриману інформацію, яка в подальшому відіграватиме важливе значення для відновлення функціонування родин, які виховують дітей раннього віку з ООП на особистісному та партнерському рівні, розвиватиме здатність дорослого до тестування навколишньої дійсності, що надає можливість здійснення реалістичного, поглибленого проведення оцінки себе й інших. Наголошуємо на позитивному розвитку взаємовідносин, на значущості розвивати здатність дорослого відокремлювати як особистісні, так і пов'язані з партнером чи дитиною внутрішні психічні переживання, зовнішні стимули, які викликають різні типи поведінки та емоції.

2.2. Організаційно-методичні засади констатувального дослідження

Концептуалізація проблеми функціонування родин, які виховують дітей раннього віку з ООП за допомогою визначення значущих одиниць аналізу є основним завданням на теоретико-методологічному рівні. Саме діагностичну процедуру охарактеризуємо як формалізоване, чітке уявлення про мету та

завдання діяльності, основні етапи, засоби, що допоможуть одержати бажаного результату, а також для реалізації діагностичної стратегії необхідно провести емпіричне дослідження за допомогою таких методів: спостереження, бесіда, анкетування та тестування.

Нами була реалізована модель дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, на рівні двох підсистем: спорідненої та батьківської. Коротко охарактеризуємо їх.

Аналізуючи споріднену систему, насамперед необхідно акцентувати на понятті «спорідненість», в наукових джерелах описується як сукупність соціальних відносин, заснованих на кровних зв'язках, шлюбі і спеціальних правових нормах (опікунство, усиновлення тощо) [7].

На основі цього споріднена система розглядається нами як міжособистісні стосунки між подружжям, які передбачають фізичну або емоційну близькість та передбачає, як потрібно ставитися до свого партнера у стресовій ситуації, як розв'язувати конфліктні ситуації. Найскладнішою для дослідження виступає споріднена система, оскільки вона прихована від навколишніх. У зв'язку з цим, для проведення діагностичної процедури необхідно встановити партнерські стосунки між психологом та подружжям.

З головними завданнями щодо догляду за власними дітьми та процесу виховання тісно взаємопов'язана батьківська підсистема. Визначено, що на різні особливості розвитку дитини впливає специфіка взаємодії в родині. Від батьківського ставлення до своєї дитини формується відчуття власної адекватності. У процесі цього дитина розуміє, яка модель поведінки є прийнятною. За допомогою цієї підсистеми дитина набуває знання про властиві її родині способи розв'язання конфліктних ситуацій і належну модель поведінки в соціумі, які надалі застосовує у своїх стосунках з оточуючими людьми.

За допомогою діагностики існуючих порушень щодо функціонування родини, викривлень їхніх уявлень, відбувається детальне вивчення особливостей життєвих обставин батьків, зовнішні і внутрішні ознаки, їхнє

світобачення. Досліджується уявлення батьків про життя, їхнє «Я», ставлення до інших і світу в цілому, уявлення про себе як подружнього партнера, головні причини неблагополуччя у родині, уявлення про щоденні ситуації та обставини, що повторюються з не визначеною періодичністю. Це все окреслює основні завдання у здійсненні діагностичної процедури. Усвідомлення батьками психологічної проблеми, усвідомлення і правильне розуміння проблем, які у ній відбувається, є важливою передумовою розв'язання проблем батьківсько-дитячих взаємостосунків.

З метою проведення дослідження індивідуально-психологічних характеристик батьків необхідно дослідити особистісні якості батьків, їхні ціннісні орієнтації, мотивацію та основні чинники, що здійснюють вплив на батьківські установки, рівень виховної й педагогічної компетентностей, виховних якостей, умінь і здібностей, особливостей особистісних переживань батьків щодо порушення розвитку дитини. Одержані дані сприяють вивченню наступного: наскільки батьки, які мають дітей з ООП можуть володіти стресостійкими якостями, які необхідні для підтримки такої дитини й інших членів родини, покращити умови життя.

Важливими для нас є також дослідження особливостей клімату в родині, взаємостосунків між подружжям, місце суб'єкта в системі міжособистісних відносин, специфіка спілкування в родині, що окреслює процес передачі інформації; способи поведінки, взаємодія у родині. Тому на констатувальному етапі нам необхідно дослідити сімейний клімат в середині родини та їхні взаємостосунки. У процесі дослідження виявити слабкі аспекти у процесі міжособистісної комунікації, реакції на стрес, які потребують психоконсультативного і психотерапевтичного втручання.

У подальшому вивчається акцентуація на рівні диференціації — об'єднання родинної системи зі зверненням до вже досліджуваних психологічних наслідків злиття, що носить негативний характер, які описав М. Боуен [23]. Вихідним пунктом дослідження є спостереження за процесом обговорення існуючих проблем у родинах.

Спостереження є важливою складовою у процесі постійного процесу оцінювання. Воно відбувається за допомогою фіксації обставин та поведінки батьків, а наприкінці вправи ведучий (спостерігач) коментує враження від почутого. Спостереження за батьками під час обговорення допоможе краще зрозуміти себе, побачити проблемні зони, а спостерігач, скорегує їх на покращення батьківсько-дитячих взаємин.

Таким чином, визначення основних аспектів цього спектра проблем попереджає підвищення й погіршення ситуації в родині, визначає прогноз розвитку кожної конкретної родини, батьківсько-дитячі стосунки й аналіз взаємодії у родині: тип батьківського відношення, стиль виховання та допущені помилки у цьому, моделі виховання, які реалізують батьки, специфіка сприйняття проблем власної дитини.

Життєвий цикл ядерної родини — це події, які відбуваються від її зародження, розвитку, становлення та функціонування, що є основним для проведення аналізу родинних взаємин, тому що дає можливість визначити їхній контекст за допомогою опису нормативних завдань родини у визначений період її розвитку.

Аналіз структури батьківсько-дитячих взаємостосунків дає можливість визначити як виконуються її функції: розподіл між членами родини встановлених норм, прав та функціональних обов'язків, хто бере на себе роль керівника, а хто виступає виконавцем тощо.

Важливого значення набуває уявлення про життєвий цикл родини в процесі вибору відповідної стратегії психологічно супровідної роботи з нею.

Саме регуляторами родин є насамперед її функціонування, що сприяє дотриманню сімейних норм, правил, ритуалів, психологічно-культурних умов життя родини та ін.

Наше дослідження реалізується у суб'єкт-суб'єктній, гуманістичній, родинноцентрованій парадигмах. Людина разом із психологом чітко усвідомлює власну життєву ситуацію, відношення до свого внутрішнього світу, до навколишньої дійсності в цілому.

Психолог не досліджує людину, а допомагає їй відстежувати й чітко усвідомлювати стан її системи поглядів, уявлень і ставлень до себе, своєї самооцінки, стосунків з оточенням та довкіллям. Батьки стають активними учасниками цього процесу, оскільки фахівці допомагають усвідомити особливості власної життєвої ситуації, краще пізнати внутрішній світ, починає розуміти внутрішні причини життєвих труднощів.

Суб'єкт-суб'єктна психодіагностика відбувається під час проведення бесіди, коли респондент розповідає про проблему, а психолог, використовуючи різні психотехніки, забезпечує належні умови для її проведення, спрямовує клієнта у потрібному напрямку. В процесі діалогу член родини проявляє більшу активність. Під час проведення спільної роботи з вивчення проблеми з подальшою психоедукацією, психоконсультаванням та психотерапією у батьків з'являється нове розуміння розв'язання проблем.

Процес психологічного дослідження родини констатувального етапу було організовано та реалізовано за наступними етапами:

— на підготовчому етапі здійснюється підбір психологічних методик для вивчення батьків та відбір родин, які зверталися за допомогою, а також родини, діти яких проходять обстеження у цих закладах;

— на другому етапі, який ми іменуємо як дослідницький, відбулася системна реалізація психологічних методик дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з ООП на рівні спорідненої підсистеми (опитувальник для батьків «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Ейдемільер Е. Г., Юстицкіс В. В., 2000), що спрямований на вивчення досвіду батьків у вихованні дитини і знаходження помилок у вихованні батьків та дозволяє здійснювати діагностику дисфункції в системі взаємного впливу членів родини, порушення в структурно-рольовому аспекті життєдіяльності сім'ї і в процесі її інтеграції; багатофакторний особистісний опитувальник для дорослих — «Фрайбурзький особистісний опитувальник» (Freiburg Personality Inventory, FPI), що спрямований на діагностику станів та властивостей індивідів, які відіграють важливу роль і процесі соціальної адаптації та регуляції моделі поведінки);

— на третьому етапі досліджували родини, які виховують дітей раннього віку з ООП на рівні батьківської підсистеми; вивчення акцентуацій характеру (А. Егідес у модифікації І. Слободянюка, О. Холодової, О. Олексенко); вивчення батьківського ставлення (А. Варга, В. Столін);

— на четвертому етапі здійснювали аналіз одержаних результатів та визначення рівнів функціонування родин, які виховують дітей раннього віку з ООП;

— на п'ятому етапі — інтерпретаційному — обговорювалися одержані результати, надавалося обґрунтоване визначення рівнів функціонування родин, психологічного родинного стану, пояснювалося розуміння типів сімейних проблем членами родини, а також зміна взаємостосунків у родині.

Таким чином, на основі проведеного аналізу нами було визначено мету дослідження констатувального етапу: визначити особливості родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами на рівні двох підсистем.

Відповідно до обґрунтованої мети дослідження, визначено завдання констатувально-діагностичного процесу, а саме:

- 1) дослідити родини, які виховують дітей раннього віку з ООП на рівні спорідненої підсистеми;
- 2) дослідити родини, які виховують дітей раннього віку з ООП на рівні батьківської підсистеми;
- 3) виявити рівні функціонування родин, які виховують дітей раннього віку з ООП на рівні батьківської та спорідненої підсистем.

Вважаємо, що основним позитивним результатом проведення дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами на рівні спорідненої та батьківської підсистем, стане виконання таких завдань: проведення аналізу цілей, які ставлять перед собою батьки та основні прагнення батьків; отримання ними інформації, яка вплине на розуміння власних проблем; чітке усвідомлення та розуміння позитивних змін

під час батьківсько-дитячої взаємодії; концентрація на внутрішні ресурси з метою одержання очікуваного результату у їхньому житті.

Констатувальне дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами на рівні батьківської та спорідненої підсистем, здійснювалося під час усього психологічного супроводу, тому й реалізується і на інших його етапах та представлена на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Констатувальне дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами на рівні батьківської та спорідненої підсистем

Вивчення родин, які виховують дітей раннього віку з ООП, у процесі психологічного супроводу відбувалося на базі Закарпатського обласного центру комплексної реабілітації «Дорогою життя» у м. Ужгород, Благодійного фонду «Інститут раннього втручання» у м. Харків, KidsRehab, корекційно-розвивального центру м. Києві та Центру АВА-терапії «Дім», м. Харків. Вибіркова сукупність становила — 125 батьків, які перебували у цих центрах.

Усі респонденти зверталися за психологічною допомогою за такими причинами:

- не знають як правильно спілкуватися з дитиною, негативно відносяться до прояву незрозумілої поведінки дитини (87,4 %);
- відчують негативні емоції та психосоматичні стани щодо поведінки дитини (43,2 %);
- низький потенційний рівень психологічного прийняття в родині дитини з проблемами розвитку (64,7 %);
- усвідомлене або неусвідомлене відторгнення дитини, надмірна турбота про власного малюка, постійне бажання захищати дитину навіть у відсутності реальної небезпеки і прагнення постійно утримувати його біля себе (71,2 %);
- значне зосередження уваги на слабких сторонах, фізичних вадах свого малюка (61,9 %);
- порушення підсистеми зв'язків між подружжям, з їхніми дітьми та близькими родичами (81,5 %);
- нестача інформації стосовно особливостей порушення здоров'я дитини, можливостей корекції та лікування, специфіки виховної діяльності, основних прав на реалізацію соціальної допомоги, отримання пільг, наявних відповідних закладів освіти, наявних державних та громадських організацій (69,3 %).

Кожна з досліджуваних родин мала одну дитину. Віковий діапазон усіх дітей був до 3-х років.

Крім основних скарг, були й інші причини, які призводили до прояву неблагополуччя. Відповідно обговорено проблеми, які з'являються в досліджуваних у повсякденному житті. Відповідаючи на запитання, батьки розповідали про труднощі, які вони долають.

У процесі організації й проведення наукового дослідження ми використовували комплекс емпіричних методів у їхньому взаємозв'язку. Найбільшого значення у нашому дослідженні відведено методу психологічного аналізу, на основі якого реалізовували методи вивчення соціальної ситуації, а саме: анкетування, бесіда з елементами активного та

пасивного слухання, спостереження, психодіагностичні та проєктивні методики, кількісний і якісний методи статистичного опрацювання отриманих даних.

Таким чином, нами було проведено анкетування, в якому були запропоновані запитання про вік, освіту, яким видом діяльності займаються батьки, оцінювання специфіки взаєностосунків у родині, її склад.

З метою узагальнення розуміння дорослого щодо проявів психіки людини в природних життєвих умовах було проведене спостереження, яке проводилося за наступними параметрами: прагнення до налагодження адекватних контактів з іншими членами родини; форма та характер взаємовідносин з іншими її представниками; специфіка комунікації під час взаємодії з оточенням; особливості використання паралінгвістичних засобів спілкування; вибір переважаючої форми контакту, які важливі у повсякденному спілкуванні.

Крім того, вважаємо, що саме бесіда, під час якої тема визначається існуючою ситуацією в родині, є головним методом збору інформації про родини, які виховують дітей раннього віку з ООП на рівні батьківської підсистеми. В процесі бесіди відбувається налагодження контакту; визначається ставлення батьків до сімейної ситуації, зазначення її ролі; вивчення рівня розвитку, інтересів, можливостей, особливостей характеру, темпераменту, поведінки, стосунків у родині; отримання значної кількості інформації про їхнє оточення. Під час запитань і спеціальних завдань в процесі бесіди відбувався психологічний вплив.

Відповідно до поставленої мети і завдань констатувального дослідження нами був розроблений діагностичний комплекс, комплекс вивчення родин, які виховують дітей раннього віку з ООП на рівні батьківської та спорідненої підсистем, який представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Комплекс дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, на рівні батьківської підсистеми

Складові родин, які виховують дитину раннього віку з ООП	Показники	Діагностичний інструментарій
Споріднена підсистема	<ul style="list-style-type: none"> — висока емпатія; — відкритість; — екстравертованість; — комунікабельність; — високий рівень емоційного відгук. — емоційний стан членів подружжя та їхні особистісні характеристики; — орієнтація індивіда щодо конфлікту, установка на певні форми поведінки у різних конфліктних ситуаціях; — особливості відносин між подружжям та їх емоційний стан; — адаптація; — виявлення особливостей міжособистісної взаємодії, внутрішнього сімейного спілкування і взаємодії, виявлення тих їх аспектів, що виступають детермінантами виникнення незгоди і конфліктних ситуацій для здійснення пошуку резервів 	<p>1) «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Е. Ейдемільера та В. Юстицькіса;</p> <p>2) «Фрайбурзький особистісний опитувальник» (Freiburg Personality Inventory, FPI)</p>

	пристосування подружжя один до одного.	
Батьківська підсистема	<ul style="list-style-type: none"> — низький рівень вираження гіпопротекції; — високий рівень вираження щодо прийняття власної дитини; — недостатність розповсюдження сфери почуттів батьків; — достатній рівень кооперації з дитиною; — стиль батьківського ставлення як комплексу різних почуттів до дитини, поведінкових стереотипів, специфіки комунікації нею, сприйняття й розуміння характеру особистості дитини, її вчинків; — активна участь батьків у процесі виховання своєї дитини; — адекватність поведінки батьків в знайомій / незнайомій ситуації; — забезпечення зворотного зв'язку; — вибір адекватних способів спілкування; — вибір етично-ціннісних зразків поведінки; — прагнення до взаємодії. 	<p>1) Вивчення акцентуацій характеру (А. Егідес у модифікації І. Слободянюка, О. Холодової, О. Олексенко);</p> <p>2) Вивчення батьківського ставлення (А. Варга, В. Столін).</p>

З метою отримання об'єктивних результатів під час дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з ООП, детально подамо зміст методик, які

ми включили в діагностичний комплекс, які відповідають досліджуваним параметрам, завданням діагностики, а також основним принципам валідності та надійності.

«Опитувальник батьківського ставлення» (А. Варга, В. Столін)

Мета: визначити батьківське ставлення, як комплексу різних почуттів до дитини, поведінкових стереотипів, специфіки комунікації з нею, сприйняття й розуміння характеру особистості дитини, її вчинків.

Структура опитувальника. Наявність п'яти шкал, а саме: прийняття — відторгнення дитини, кооперація, симбіоз, контроль, відношення до невдач дитини. На основі аналізу всіх шкал можна визначити особливості батьківського ставлення до своєї дитини [28].

Обробка результатів: шкала 1 — питання 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60. Шкала 2 — питання 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36. Шкала 3 — питання 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58. Шкала 4 — запитання 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59. Шкала 5 — питання 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Під час здійснення обчислення отриманих балів за всіма представленими шкалами необхідно брати до уваги отриману відповідь «правильно».

А отриманий високий бал за зазначеними шкалами пояснюється як відштовхування, соціальна бажаність (схильність представляти себе з найбільш вигідної для себе позиції), співіснування, гіперсоціалізація (підвищена схильність людини відповідати нормам певної соціальної групи), інфантилізація (інвалідизація).

Опитувальник «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Е. Ейдеміллера та В. Юстицкіса.

Мета: дослідити особливості батьківсько-дитячих взаємостосунків, стилів сімейного виховання та виділення їх психологічних причин.

Опис методики: опитувальник АСВ містить 130 тверджень, що стосується виховання дітей. До нього включено 20 шкал. Перші 11 шкал характеризують головні стилі сімейного виховання; 12, 13, 17 і 18 шкали дозволяють отримати уявлення про структурно-рольовому аспекті функціонування родини, 14 і 15 шкали показують специфіку функціонування системи взаємних впливів, 16, 19 і 20 шкали — роботу механізмів сімейної інтеграції.

Характеристика наступних шкал опитувальника: рівень задоволення потреб дитини (шкали У+ й У-); кількість і якість вимог до дитини в родині (шкали Т+, Т- і З+, З-); суворість покарань за порушення вимог дитиною (шкали С+ і С-); нестійкість стилю виховання (шкала Н); удосконалення сфери батьківських почуттів (шкала РБП); надання переваги дитячим якостям (шкала ПДЯ); виховна невпевненість батька (шкала ВН); фобія втрати дитини (шкала ФВ); нерозвиненість батьківських почуттів (шкала НБП); проекція на дитину своїх небажаних якостей (шкала ПНЯ); винесення конфлікту між подружжям у виховний процес (шкала ВК); зсув в установках батьків щодо дитини залежно від її (дитини) статі (шкала переваги чоловічих якостей — ПЧЯ та шкала переваги жіночих якостей — ПЖЯ).

Шкали опитувальника АСВ, які призначені для діагностики типів неправильного виховання містять потуральну і доміную гiперпротекцію, підвищений рівень моральної відповідальності, емоційне відторгнення, суворе ставлення до дитини, гіпопротекцію.

Правила користування опитувальником АСВ. Перед тим як батьки почнуть працювати над опитувальником, потрібно створити позитивну атмосферу, налагодити довірливий психологічний контакт між ними і фахівцем, який здійснює дослідження. Всі респонденти мають бути зацікавлені у наданні правдивих відповідей. Кожен учасник дослідження отримує текст опитувальника і бланк реєстрації відповідей.

Обробка результатів. На поданому бланку реєстрації відповідей номери цих відповідей знаходяться так, що номери, які пов'язані з однією шкалою,

розміщені в одному рядку, що сприяє швидкому підрахунку отриманих даних за кожною шкалою. Для цього потрібно підрахувати число виділених номерів. За вертикальної рисою на бланку реєстрації відповідей зазначено діагностичне значення (ДЗ) для кожної шкали. Якщо число балів досягає або перевищує ДЗ, то в респондента визначається той чи інший тип виховання, який є переважним. Літери за вертикальною рисою — скорочені назви шкал. Необхідно зазначити, що назви деяких шкал виділено підкресленням. Це свідчить про те, що одержані бали у горизонтальному рядку необхідно додати до результату за додатковою шкалою, яка розміщена у нижній частині бланка під горизонтальною рисою і позначена тими ж літерами, що й основна [43].

«Акцентуації характеру А. Егідеса».

Мета: вивчити індивідуальні особливості батьків, які виховують дітей з ООП.

Опис методики. Представлено 13 типів акцентуації, а саме: параноїк, епілептоїд, гипертим, істероїд, шизоїд, психостеноїд, сензитив, гіпотим, конформний тип, нестійкий тип, астеник, лабільний тип, циклоїд. За допомогою побудови графіка визначається рівень вираження кожного з наведених психотипів. Якщо крива знаходиться в межах точок +10 і -10, то психотип є нормативним, а коли крива знаходиться за межами точки +10, то це свідчить, що психотип у респондента виражений найяскравіше, але якщо хоча б одна з точок знаходиться за межами -10, то в досліджуваного проявляється антитип [168].

«Фрайбурзький особистісний опитувальник» (Freiburg Personality Inventory, FPI).

Мета: дослідити психічні стани і властивості особистості, що мають важливе значення для процесу соціальної, професійної адаптації й регуляції поведінки.

Опис опитувальника. Опитувальник діагностує дванадцять факторів, а саме: невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, дратівливість, товариськість, урівноваженість, реактивна агресивність, стриманість /

сором'язливість, відкритість, екстраверсія, емоційна лабільність, маскуліність / фемініність (фемінність).

Обробка результатів. Потрібно підрахувати «сирі» бали відповідно до кожної шкали на основі ключа. З переведенням цих балів у стандартні.

Інтерпретація: 1—3 бали свідчать про низький рівень розвитку, 4—6 бали характеризують середній рівень, а 7—9 балів — високий рівень розвитку.

Таким чином, високі показники за шкалою невротичності свідчать про виражений невротичний синдром астенічного типу з вираженими психосоматичними порушеннями.

Високі бали за шкалою спонтанної агресивності свідчать про імпульсивність і прояв неконтрольованої агресії.

Шкала репресивності з вираженими високими показниками свідчать про наявні ознаки депресії в емоційному стані, у поведінці, у відношенні до своєї особистості і до оточення.

За допомогою шкали дратівливості можна визначати емоційну стійкість та врівноваженість, а високі результати за цією шкалою свідчать про нестійкий емоційний стан зі схильністю до афективного реагування.

Шкала товариськості описує потенційні можливості, реальні прояви соціальної активності, а високі результати означають існування вираженої потреби у спілкуванні й постійній готовності до реалізації окресленої потреби.

Шкала врівноваженості відображує стійкість до стресу. Високі оцінки свідчать про захищеність до впливу чинників стресу у звичайних життєвих ситуаціях, що базується на впевненості в собі, оптимістичності й активності.

Високі бали за шкалою реактивної агресивності означають агресивне ставлення до соціума і виражене бажання до домінування.

Аналізуючи шкалу сором'язливості, необхідно зазначити, що вона вивчає схильність до стресового реагування на різні ситуації, що триває за пасивно-захисним типом. Тому високі бали за цією шкалою означають існування тривожності, замкнутості, непевності в своїх можливостях, наслідком чого є виникнення труднощів в процесі налагодження контактів.

Шкала відкритості визначає відношення до навколишнього середовища та рівень самокритичності, а виражені показники, свідчать про бажання особистості до довірливої та відвертої комунікації з соціумом за високого рівня самокритичності. Одержані бали за шкалою сприяють аналізу правдиво наданих відповідей в процесі роботи з опитувальником, що відповідає шкалам неправди інших опитувальників.

Високі бали за шкалою екстраверсії — інтроверсії свідчать про виражену екстравертованість індивіда, а низькі оцінки свідчать про виражену інтровертованість.

За шкалою емоційної лабільності одержані високі бали свідчать про мінливий емоційний стан, що проявляється у частих змінах настрою, дратівливості, недостатній саморегуляції, а низькі оцінки означають стабільний емоційний стан та вміння володіти собою.

Високі оцінки за шкалою маскулінності / фемінності свідчать про перебіг психічної діяльності переважно за чоловічим типом, низькі показники — за жіночим [86].

До основних статистичних методів психодіагностики було долучено метод порівняння середніх значень (Compare Means), непараметричний статистичний критерій, що використовується для оцінки різниці між двома вибірками за рівнем будь-якої ознаки U-критерій Манна-Уїтні, непараметричний критерій відмінностей для спрямованих (упорядкованих) альтернатив Джонкхієра-Терпстр (Jonckheere-Terpstra Test), непараметричний критерій відмінностей для неспрямованих (неупорядкованих) альтернатив Крускала-Волліса (Kruskal-Wallis Test), біноміальний критерій (Binomial Test), методи факторного та кластерного аналізу з наступною якісною інтерпретацією та змістовим узагальненням. Аналіз даних на статистичному рівні реалізовано за допомогою пакета статистичних програм SPSS 19.0.

Щодо проаналізованих результатів психологічних особливостей особистісного і міжособистісного функціонування членів родини, то значну увагу актуалізовано якісному порядку. Це пов'язано з тим, що вони допомагають здійснити оцінку рівня самостійності респондентів, уміння обирати більш вигідний спосіб взаємодії, правильне розуміння завдання, ступінь витривалості до існуючих навантажень, здатність до змін. Так, єдність пізнання життєвої ситуації людини, надання їй психологічної допомоги є особливістю психодіагностики в психологічному супроводі.

Уточнимо, що діагностичний комплекс спрямований на визначення особливостей та сформованості батьківсько-дитячих відносин на рівні двох підсистем: батьківської та спорідненої.

2.3. Результати констатувального дослідження

На першому етапі емпіричного експерименту за рахунок проведеного статистичного аналізу було реалізовано розкладання на множники вихідних даних з метою з'ясування факторної структури родин, які виховують дітей раннього віку з ООП у рамках спорідненої та батьківської підсистем. Для визначення факторизації даних стали змінні, які були виділено через наступні психологічні методики дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з ООП на рівні спорідненої підсистеми: «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Е. Ейдемільера та В. Юстицькіса [168], «Фрайбурзький особистісний опитувальник» (Freiburg Personality Inventory, FPI) [86]; та батьківської підсистеми: «Вивчення акцентуацій характеру» А. Егідес у модифікації І. Слободянюка, О. Холодової, О. Олексенко [136]; «Вивчення батьківського ставлення» А. Варга, В. Столін [168].

Крім того, на цьому етапі дослідження була проведена мінімізацію вихідного масиву емпіричних даних до належного рівня компактної, зручної їх репрезентації з метою результативних математико-статистичних

обрахунків. Отримано достовірні психологічні узагальнення. Задля цього нами було проведено факторний аналіз [95].

Необхідно підкреслити, що зазначений метод виконує узагальнення на кількісному та формальному рівнях.

Реалізація факторного аналізу у нашому науковому дослідженні здійснювалася за допомогою верифікації факторної моделі родин, які виховують дітей раннього віку з ООП, через зменшення розмірності вимірюваних показників до меншої кількості незалежних чинників. Змістовний характер і особливості визначених особистісних предикторів ефективності їхнього психологічного супроводу. Результати, які будуть одержані в процесі дослідження, враховуватимуться в основі пошуку оптимальної моделі психологічного супроводу родин, які виховують дітей раннього віку з ООП.

Проведення обчислення факторних даних родин, які брали участь у дослідженні та виховують дітей раннього віку з ООП визначено через аналіз інтегральних особистісних факторів для:

а) виділення відмінностей за рівнем прояву інтегральних особистісних чинників у членів родини, які відрізняють за гендерною ознакою та віком, а також за різним статусом родини та рівнем сімейного функціонування;

б) виділення типології родин, які виховують дітей з ООП, залежно від особливостей прояву їхніх інтегральних особистісних характеристик.

За допомогою тесту Лірі «Діагностика міжособистісних відносин» (ДМО) та методики виявлення форм поведінки особистості в конфліктних ситуаціях К. Томаса було визначено факторизацію методом виділених нами компонентів з обертанням варімакс шкал, що дає змогу зробити матрицю факторних навантажень більш «контрастною», з урахуванням цього було проаналізовано факторну модель родин, які виховують дітей раннього віку з ООП в межах спорідненої підсистеми.

Невротичність										0,61
Сором'язливість										0,59
Врівноваженість										-0,46

На нашу думку, з метою детального вивчення родин, які виховують дітей раннього віку з ООП на рівні спорідненої й батьківської підсистем необхідно включити наступні рівні функціонування таких родин, а саме: індивідуальний рівень, що описує психологічні ознаки споріднених партнерів та їхніх дітей як складової родини, та мікросистемний рівень, що характеризує міжособистісну взаємодію у родині. На основі зазначених ознак визначено рівень, який можна сприяти реалізації психологічного супроводу родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

Аналізуючи представлені результати у таблиці 2.2 проаналізуємо кожний чинник, який відноситься до батьківської підсистеми.

Перший чинник — «нехтування потребами власної дитини», характеризується 10,7 % дисперсії ознак, що описує родини, які виховують дітей раннього віку з ООП та детально досліджується додатковим полюсом десяти психологічних шкал. Детальне обґрунтування чинника дало змогу пояснити його основу, головний зміст якої є особистісна настанова нехтування потреб дитини, перебільшення вимог, заборони та покарання.

Необхідно підкреслити, що в основу зазначеної суб'єктивної настанови батьків вкладено особистісний комплекс дезадаптивних стратегій виховного спрямування, які характеризуються недостатнім розвитком почуттів, спрямованістю рис негативного характеру на свою дитину, непостійного стилю виховання тощо.

До цього чинника було додано психологічні шкали, які описували родин, які виховують дітей раннього віку з ООП і з виділеним найбільшим значенням на основі факторного аналізу, а саме:

— «нехтування потребами власної дитини», за результатами дослідження було визначено показник 0,75, одержані дані означають про те,

що стиль батьківського виховання характеризується тим, що задоволення потреби дитини реалізується у прояві недостатнього бажання;

— «надмірність суворих покарань» з показником 0,74 описує тип батьківського виховання і свідчить про спрямованість батьків до використання суворих покарань, навіть на незначні негативні вчинки дитини;

— «надмірність вимог та обов'язків» у таблиці визначено показник 0,72 — пред'явлення вимог до власної дитини, які суперечать її здібностям, що не сприяє злагодженому розвитку особистості малюка та можуть у майбутньому можуть завдати психологічної травми;

— «перебільшення вимог та заборон» з визначеним показником 0,70, що описується як певне порушення під час реалізації виховного процесу — застосування до власної дитини значної кількості вимог, які обмежують її свободу вибору та автономність;

— «недостатній рівень прояву батьківських почуттів» з вираженим показником 0,65, що характеризується відсутністю почуття обов'язку, прийняттям та вираженням любові до свого малюка, батьки намагаються реалізувати свої нездійсненні мрії, ігноруючи бажання власних дітей;

— «спрямування негативних індивідуально-психологічних якостей» у таблиці представлено показником 0,63, що свідчить про перенесення на власну дитину негативних якостей (агресії, злості, ненависті). Можна припустити, що це виникає тому, що у своїй дитині батьки спостерігають подібні риси характеру, які відчувають, але не визнають та не приймають у собі;

— «змінний стиль виховання» — 0,61 — це тип батьківського виховання, що характеризується часто мінливим стилем виховних прийомів;

— «створення конфліктної ситуації в процесі виховання» — 0,60 — як тип батьківського виховання, що виражається у незадоволенні подружжя виховними методами, які вони застосовують. У родині, якщо виникає така ситуація, процес виховання здійснюється на основі конкуренції між подружжям, між якими постійно виникають конфлікти.

— «постійний контроль за поведінкою дитини» з вираженим показником 0,46, що описує тип батьківського відношення, який характеризується використанням батьками авторитарного стилю виховання, та недооцінюють позитивні зміни, які є у їхніх малюків і віддають перевагу контролю;

— для «переваги дитячих якостей» — 0,45 — характерне небажання батьків бачити дорослішання дитини, а навпаки, будувати таку модель виховання з метою збереження дитячих якостей.

Отже, якщо детальніше узагальнити психологічні шкали, що були включені до чинника «нехтування потребами власної дитини», то можна побачити спільну для них ознаку, а саме: усі вони, показують високий рівень авторитарного стилю виховання дитини з основними складовими нехтування її потреб, надмірністю заборон, покарань, байдужості та постійного контролю за всіма життєвими сферами. Необхідно зазначити, що ймовірно ця виховна модель поведінки батьків відображає їхню особистісну диспозицію щодо виховання у власної дитини залежних настанов і щодо них самих та до світу. Вважаємо, що такі особистісні настанови батьків окреслюватимуть специфічні особливості та ефективність психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з ООП.

Отже, здійснивши аналіз психологічних змінних, які були додані до I чинника — «нехтування потребами власної дитини», іменуємо як «авторитарну виховну диспозицію», яка відноситься до батьківської підсистеми і має високий рівень вираженості.

Характеризуючи другий чинник — «надмірність суворих покарань», з'ясовуючи 6,0 % дисперсії ознак, що відображає батьківсько-дитячі стосунки, що змістовно розкривається за допомогою додаткових полюсів трьох психологічних шкал, які описують батьківську підсистему. Уточнення цього чинника дає можливість описати його значення, змістовне наповнення особистісної настанови досліджуваних на забезпечення стратегії потуральної протекції в процесі виховання своєї дитини.

У зазначений чинник було включено наступні психологічні шкали з найбільш вираженим факторним значенням, а саме:

— «оптимізація сфери почуттів батьків» — 0,75 — засвідчує тип батьківського ставлення, який характерний порушенням взаємостосунків між батьками, визнається та поширюється культ дитини. Батьки бажають, щоб їхня дитина задовольняла більшу частину потреб у взаємній прив'язаності. Результатом є домінантна протекція;

— «поблажливе ставлення» — 0,73 — саме батьки намагаються повністю забезпечити потреби своєї дитини на матеріально-побутовому, духовному рівнях;

— «зменшення покарань» — 0,61 — батьки не реалізують взагалі або частко різні форми покарання до власної дитини та віддають перевагу різноманітним методам заохочення та мотивації дитини.

Аналізуючи змістовне наповнення психологічних шкал, що включені до чинника «надмірність суворих покарань», відзначимо особливість, яка є спільною для них, а саме: усі вони визначають прояв недостатньої уваги батьків до своєї дитини (потуральний стиль). На наш погляд, зазначені особистісні настанови батьків допоможуть розкрити специфічні особливості та результативність психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з проблемами розвитку. Отже, аналіз зазначених психологічних змін «потуральної виховної диспозиції» відноситься до батьківської підсистеми.

Наступний чинник — «надмірність вимог та обов'язків», має 5,9 % дисперсії ознак, демонструє особистісно психологічні властивості батьків, які відповідно до змістовного наповнення визначаються від'ємним однієї та плюсовим знаком п'яти психологічних шкал. Детальне обґрунтування дає можливість пояснити його сутність, що свідчить про значний рівень батьківської опіки в процесі виховання дитини. У цей чинник було включено з найбільшою факторною вагою наступні психологічні шкали:

— зменшення прояву уваги до свого малюка (гіпопротекція), що характеризується визначеним показником (0,75). Цей тип батьківського

відношення характеризується перебільшеним бажанням батьків брати активну участь у процесі виховання власної дитини;

— надмірний захист, надмірна залученість у діяльність свого малюка та зайва поблажливість до нього (гіперпротекція) з отриманим показником (0,66), що характеризує батьківське відношення до своєї дитини, як таке, що приділяється значна кількість часу дитині під час реалізації виховної діяльності;

— схвалення та неприйняття, що характеризується кількісним показником 0,65 і свідчить про прояв позитивного відношення до своєї дитини, де батьки повністю приймають дитину з усіма її особливостями розуміють і визнають її потреби, віддають їм весь свій вільний час;

— партнерство, підтверджується визначеним показником 0,64, що більш поглиблено окреслює прояв інтересу батьків до всього, чим цікавиться їх дитина, оцінюють її здібності, стимулюють її до прояву автономності, здійснюють взаємодію з нею на рівних засадах;

— тип батьківського ставлення спільне існування, що характеризується вираженим показником 0,51 та свідчить про прояв бажання батьків скоротити психологічну відстань між ними та власним малюком, прагнуть бути ближчим до неї та реалізовувати її основні розумні потреби, оберегти від неприємностей;

— страх втратити дитину — 0,47 — характеризується високим рівнем невпевненості, страхом помилитися, проявом перебільшення щодо хворобливості дитини.

Таким чином, описані психологічні шкали, що були відображені у третьому чиннику, характеризують конструктивне й відповідальне відношення до своїх батьківських обов'язків та до потреб та інтересів власної дитини. Така виховна модель поведінки вказує на особистісну диспозицію батьків в процесі виховання дитини на основі гуманності, емпатії. Здійснено детальний аналіз психологічних змінних, які входили до третього чинника,

«конструктивної виховної протекції», яка характеризує батьківську підсистему.

Чинник — «спрямування негативних індивідуально-психологічних якостей» — 4,9 % дисперсії ознак, характеризується плюсовим знаком психологічних шкал. Змістовне наповнення цього чинника описує особистісну настанову на поблажливо-байдужому відношенні батьків, які здійснюють виховання свого малюка з особливостями у розвитку. До цього чинника з вираженим факторним значенням додано такі шкали:

— «недостатність вимог чи обов'язків» з визначеним показником 0,76 — характеризується мінімізацією дитячих обов'язків у родині;

— «недостатність вимог — заборон» з показником 0,75 описує родини, які виховують дітей раннього віку з ООП, в аспекті прояву батьками вседозволеності своїй дитині. Дитина самостійно підбирає собі товаришів, обирає для себе цікавий вид занять та ніколи не узгоджує це зі своїми батьками, до того ж останні не встановлюють межі до власної дитини;

— обґрунтовуючи шкалу «відношення до невдач дитини» з визначеним показником 0,45, який описує стиль виховання, в процесі якого батьки сприймають дитину як маленьку невдачу та нерозуміючи особистість. Дорослі ігнорують хобі та потреби дитини, тому що вважають їх не вартими та несерйозними.

Узагальнюючи особливості психологічних шкал шостого чинника — «спрямування негативних індивідуально-психологічних якостей», необхідно зазначити, що вони виражають поблажливе батьківське відношення до дитини. На основі цього, констатуємо, що окреслені особистісні настанови батьків сприятимуть ефективній реалізації психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливостями у розвитку. Отже, здійснивши аналіз всі психологічні змінні, які входили до шостого чинника, іменуємо як «поблажливо-байдужу диспозицію», яка характерна для батьківської підсистеми.

Інші чинники входять до спорідненої підсистеми.

Розглядаючи чинник — «перебільшення вимог та заборон», пояснюючи 5,1 % дисперсії ознак, що формально трактується плюсовим знаком п'яти психологічних шкал. Аналізуючи цей чинник можна обґрунтувати його змістовне наповнення, а саме: підвищена чутливість, сором'язливість, почуття відповідальності, високий рівень дисциплінованості, самокритичності, чуйності. До чинника з найбільш вираженим факторним значенням включено психологічні шкали:

— «сенситивний тип» з визначеним показником — 0,70, що характеризується у досліджуваного властивих йому індивідуально-психологічних якостей, а саме: страх, гіперчутливість, емоційність, відповідальність, високий рівень дисциплінованості, завищені вимоги до своєї особистості;

— «лабільний тип акцентуації характеру» з вираженим показником, що становить 0,65. Для цього типу властива виражена зміна настрою, багата чуттєва сфера. Для батьків з таким психотипом властива емоційна культура та чуттєвість. Дорослі емоційно реагують на знаки уваги, стимулювання;

— описуючи властивості «циклоїдного типу» (0,62), необхідно підкреслити, що тут є характерними циклічні зміни емоційного стану; діяльність, життєрадісність, самокритичність у процесі зміни настрою;

— «гіпотимічний тип» з представленим у таблиці показником — 0,49, який характеризується певними індивідуально-психологічними особливостями: добросовісність, вираження критичного ставлення до світу. Люди, яким властивий цей тип, здебільшого залишаються вдома і створюють для себе комфортні умови. Втім за будь-яких несприятливих ситуацій можуть ображатися, проявляти журбу, постійно акцентують на хворобливому стані та намагаються знайти хвороби в собі, не проявляють зацікавленості та не мають хобі;

— аналізуючи «психостеноїдний тип», для якого був визначений показник 0,49, можемо стверджувати про такі характерні особливості: самокритичність, охайність, високий рівень відповідальності, сумлінність,

врівноваженість нервової системи, але в різних життєвих ситуаціях може проявлятися невпевненість, тривожність.

Проаналізувавши всі психологічні шкали, які включені до «перебільшення вимог та заборон» можемо зробити висновок, що переважає прояв тривожності з вираженням заниженої самооцінки, страху та чутливості. Необхідно підкреслити, що за таких умов психологічний супровід батьків, які виховують дітей з проблемами розвитку, буде успішним залежно від присутності чи відсутності у батьків цього комплексу психотипового профілю. Отже, всі шкали четвертого чинника називаємо «психастенічною особистісною диспозицією», що описує споріднену підсистему.

У процесі факторизації масиву емпіричних даних був визначений чинник — «недостатній рівень прояву батьківських почуттів» з 5,1 % дисперсії ознак та визначається знаком «+» психологічних шкал чотирьох типів. Детально обґрунтовуючи його змістовне наповнення, можна зробити висновок, що йому властивий довірливий рівень комунікації з людьми, які їх оточують за високого рівня самокритичності. До цього чинника з найбільшою факторною вагою, який характеризує родини, які виховують дітей раннього віку з ООП додано такі психологічні шкали:

— «відкритість був отриманий показником — 0,73 і характеризується як сукупність властивостей особистості, які окреслюють її відкритість до соціуму, підвищений рівень самокритичності, сильне бажання до спілкування з іншими людьми;

— аналізуючи шкалу «дратівливість» з таким показником як 0,68 необхідно зазначити, що вона характеризується як система належних станів та особливостей індивіда, що проявляються у нестійкому емоційному фоні;

— інша психологічна шкала — «депресивність» з показником 0,47 розглядається як система станів та якостей особистості, які за високих показників сприяють діагностуванню стану психопатологічного депресивного синдрому, що виражається в емоційному стані, поведінці, відношенні до своєї особистості та навколишнього середовища;

— обґрунтовуючи шкалу «емоційна лабільність» з вираженим показником 0,46 необхідно зазначити, що її заведено розглядати як комплекс відповідних станів та властивостей індивіда з мінливим настроєм, високим рівнем комунікації, але в деяких ситуаціях виражена підвищена збудливість, дратівливість.

Розглядаючи змістовне наповнення описаних психологічних шкал, що належать до чинника «недостатній рівень прояву батьківських почуттів», можна зробити висновок, що зазначений психотип містить специфіку психопатологічної депресивності, емоційної нестійкості, а в інших випадках відслідковується виражена відкритість до людей, які їх оточують, спрямованість на налагодження до довірливої комунікації. На основі цього можна припустити, що ці психотипові особливості членів родини характеризуватимуть успішність психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з ООП. Отже, всі психологічні змінні цього чинника можемо йменувати як «амбівалентну особистісну диспозицію», яка належить до спорідненої підсистеми.

Розглядаючи наступний чинник — «змінний стиль виховання» — з 4,6 % дисперсії ознак, що характеризує родини, які виховують дітей раннього віку з ООП та визначається знаком «+» психологічних шкал. Розглядаючи цей чинник важливо зазначити, що для нього характерні такі види агресії, як реактивна та спонтанна. До чинника з найбільшим значенням за факторним аналізом додано наступні психологічні шкали:

— аналізуючи «реактивну агресивність», необхідно зазначити, що вона характеризується проявом агресивності під час спілкування, що виникає як типова реакція на фрустрацію із вираженим показником 0,63, що свідчить про постійне бажання до домінування, високий рівень психопатизації особистості;

— описуючи наступну шкалу, яка йменується як «маскулінність чи фемінність» з вираженим показником 0,62 можемо констатувати, що психічна діяльність характерна чоловічій статі;

— психологічна шкала «спонтанна агресивність» з показником 0,47, яка свідчить про високий рівень психопатизації особистості, що призводить до імпульсивної поведінки.

Аналізуючи психологічні шкали чинника «змінний стиль виховання», відмічаємо властиву агресивність, що має виражене прагнення до домінування, використовує для цього реактивну та ситуативну агресію. Важливо зауважити, що такі особистісні настанови респондентів визначатимуть успішний характер процесу психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливостями у розвитку. З огляду на це такий чинник називаємо «домінантно-агресивна особистісна диспозиція», яка характерна для спорідненої підсистеми.

Пояснюючи 4,4 % дисперсії ознак, який характерний чиннику «створення конфліктної ситуації в процесі виховання» звертаємо увагу на шлюбні відносини, які визначаються плюсовим знаком чотирьох шкал.

Змістовне наповнення цього чинника характеризується високим рівнем прояву активності, демонстративністю, егоцентризмом, непостійністю поглядів і проявів, екстравертованістю. Чинник має наступні психологічні шкали:

— «параноїдальний тип» з визначенням в процесі дослідження показником 0,62, який характеризується проявом високого рівня активності, автономності, але в різних ситуаціях негативного характеру може відмічатися агресивна поведінка, авторитарний стиль, відсутність емпатійності;

— аналізуючи психологічну шкалу за «істероїдним типом» з показником 0,58, відмічаємо прояв демонстративності. До вказаного психотипу необхідно включити ініціативність, комунікабельність і активність, прояв організаторсько-комунікативних якостей, бажання взяти на себе відповідальність за проведення управління певним процесом;

— розглядаючи «нестійкий тип» важливо зазначити, що відповідно до отриманих даних маємо показник 0,48, який свідчить про те, що у особистості

з цим типом відсутній вольовий контроль за своєю поведінкою та характерна залежність від інших;

— аналізуючи «гіпертимний тип» з вираженим показником 0,48, відмічаємо характерний позитивний настрій, зосередженість на оточенні, відкритість до комунікації з людьми.

До позитивних якостей цього типу належать: активність, бажання допомогти людям, ініціативність, особливості настрою, на які не впливають різні життєві обставини, прояв негативних ознак (зверхність, важкість зосередження на справі, переключення з одного виду діяльності на іншу, готовність ризику).

Здійснивши аналіз зазначених психологічних шкал чинника «створення конфліктної ситуації в процесі виховання», необхідно уточнити їхні особливості, що характеризують особистісну спрямованість на зовнішні аспекти реальності. Визначено, що все передбачатиме успішний характер психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з проблемами розвитку. На основі цього восьмий чинник йменуємо як «екстравертовану диспозицію», яка властива для спорідненої підсистеми.

Розглядаючи чинник «постійний контроль за поведінкою дитини», пояснюючи 4,4 % дисперсії ознак, які визначаються додатним полюсом трьох психологічних шкал: високим рівнем замкнутості, відстороненості, втомлюваності, прагнення до порядку. До цього чинника із найбільшою було включено три психологічні шкали:

— «шизоїдний тип» з визначальним показником 0,71, у якого переважають наступні індивідуально-психологічні якості: зосередженість на своєму внутрішньому світі, закритість, низький рівень прояву емпатії, відповідальність, мовчазність, стійкість інтересів, але у різних складних ситуаціях виражається замкнутість, емоційна відсторонення;

— розглядаючи шкалу «астенічного типу» — 0,67, необхідно зазначити, що їй властива акуратність, відповідальність, дисциплінованість, скромність,

товариськість, концентрація на позитивних моментах; часто простежується втома, агресія, депресивність, невпевненість у своїх можливостях;

— під час аналізу психологічної шкали за «епілептоїдним типом» з представленим показником 0,46 зауважимо, що тут переважає консервативна активність, зосередження на дійсності, чесність, надійність, постійна увага до власного здоров'я; а у несприятливих ситуаціях простежується високий рівень вимогливості.

Підсумовуючи змістовне наповнення зазначених шкал, можемо констатувати, що зазначений чинник характеризується високим рівнем консерватизму, ідеологічного спрямування, які пов'язані з прихильністю усталеним традиціям. Зазначимо, що така особистісна спрямованість досліджуваних визначатиме особливості та результативний характер психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з ООП. Таким чином, в процесі змістовного обґрунтування індивідуально-психологічних показників, що були включені до чинника «постійний контроль за поведінкою дитини», нами було проінтерпретовано як «інтровертовано-педантичну особистісну диспозицію», яка характерна для шлюбної підсистеми.

Крім того, заслуговує важливої уваги останній чинник факторної структури родин, які виховують дітей раннього віку з ООП в межах спорідненої підсистеми, а саме: «переваги дитячих якостей», який пояснює 4,2 % дисперсії ознак і описує індивідуально-психологічні якості досліджуваних через чотири психологічні шкали (дві є додатні, а інші характеризуються від'ємним полюсом). Розглянувши детально цей чинник, необхідно зауважити, що йому властивий низький рівень вираження активності в соціумі, високий рівень невротизації, низький рівень стресостійкості. До останнього чинника з найбільшою факторною вагою були включені психологічні шкали, а саме:

— «комунікабельність» з визначеним мінусовим показником 0,63 свідчить про низький рівень потенційних здібностей і дійсного вираження

активності в соціальному середовищі; крім того простежується недостатній рівень бажання в комунікації та готовності до її реалізації;

— описуючи психологічну шкалу «невротичність» з показником 0,61, необхідно підкреслити виражений рівень невротизації особистості з психосоматичними порушеннями;

— наступна шкала це «сором'язливість» — 0,59, яка характеризується стресовим реагуванням з пасивно-захисним типом на різні життєві труднощі; вираженим високим рівнем тривоги, закритістю, невпевненістю у своїх можливостях, що в результаті ускладнює комунікацію з іншими людьми;

— шкала «урівноваженість» з мінусовим знаком 0,46 свідчить про низький рівень стресостійкості та захисту від різних стресових факторів.

Аналізуючи ці шкали можна зазначити, що виражено особистісний симптоматичний комплекс захисного характеру пасивного спрямування. Відповідно до цього індивідуально-психологічні якості, що належали до десятого чинника «переваги дитячих якостей», ми іменуємо як «пасивно-захисну особистісну диспозицію» спорідненої підсистеми.

На основі проведеного статистичного аналізу із визначенням факторної структури функціонування родин в межах спорідненої та батьківської підсистем через вихідний емпіричний фактаж, а саме: стандартизовані психологічні опитувальники з метою вивчення акцентуацій характеру, ставлення батьків до власних дітей, аналіз стосунків в родині, індивідуально-психологічних якостей, визначено факторну модель родин, які виховують дітей раннього віку з ООП, яка побудована з чітко визначених десяти чинників, які описують досліджуваних нашої вибірки відповідно на рівні спорідненої й батьківської підсистем родини як цілісної системи, яка представлена на рис. 2.2.

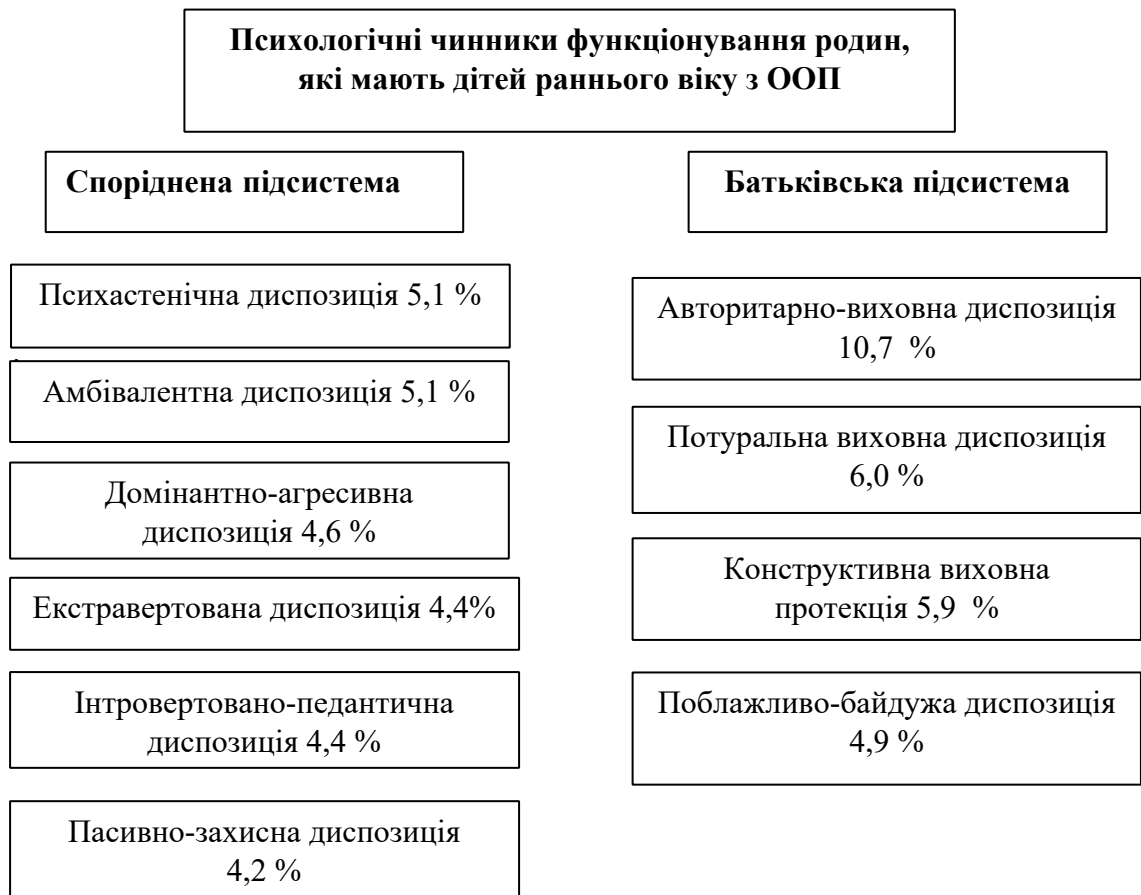


Рис. 2.2. Психологічні чинники функціонування родин,
які мають дітей раннього віку з ООП

Детально охарактеризуємо психологічні чинники спорідненої підсистеми:

— аналізуючи «психастенічну особистісну диспозицію» спорідненої підсистеми (інформативність, якого виражена у 5,1 % — середній рівень), спостерігаються тривожні тенденції з вираженням постійної невпевненості у власних можливостях, страх та вразливість, що сприяють у їхніх дітей віддзеркалюванню тотожних ознак у моделі поведінці, проявах емоційного стану;

— представлена «амбівалентна особистісна диспозиція» спорідненої підсистеми (з інформативністю 5,1 %) має ознаки депресивності, емоційної неврівноваженості, прояву довіри до навколишніх людей, бажання налагодити

відверту комунікацію. Все це може вплинути на дітей та на їхню модель поведінки та емоційний стан;

— інший стиль виховання отримав назву «домінантно-агресивна особистісна диспозиція» спорідненої підсистеми з вираженою інформативністю 4,6 %, характеризується реактивною та спонтанною агресивністю, що властива чоловічій статі, що виражається у бажанні домінування. Цей стиль у дітей формує агресивні форми поведінки, інтровертованість, спрямованість «відхід у себе», що призводить до самоагресії;

— особистісна спрямованість на зовнішні аспекти реальності описує «екстравертована особистісна диспозиція» спорідненої підсистеми з інформативністю 4,4 %. У процесі такого виховання батьки у дітей формують поверховість суджень, неспроможність чітко розуміти власні емоції;

— високий рівень консервативності властивий «інтровертовано-педантичній особистісній диспозиції» спорідненої підсистеми, інформативність якого виражена у 4,4 % і розвиває у дітей сором'язливість, непевність у своїх можливостях;

— низький рівень вираження активності в соціумі, прояв значної особистісної невротизації, а також високий рівень стресу до життєвих обставин, низький рівень захисту від стресогенних факторів властивий «пасивно-захисній особистісній диспозиції» спорідненої підсистеми з інформативністю 4,2 %, що сприяє розвитку особистісному пасивно-захисного характеру у дітей під час перебування у стресових ситуаціях.

Крім того, обґрунтуємо психологічні чинники батьківської підсистеми.

«Авторитарна виховна диспозиція» батьківської підсистеми, інформативність якої становить 10,7 % і відповідно має високий рівень, характеризується авторитарним стилем в процесі виховання дитини з особливостями розвитку, під час якого нехтуються її потреби, вираженість заборон, жорстоких покарань, високим рівнем контролю в усіх життєвих ситуаціях, що в результаті може призвести до прояву агресії у дитини, обману,

маніпуляції, постійної психологічної напруженості та страху, негативного ставлення до людей, які їх оточують;

— розглядаючи «потуральну виховну диспозицію» батьківської підсистеми, інформативність якої виражена у 6,0 %, необхідно підкреслити, що модель виховання дитини включає складові підвищеної протекції, в процесі якого у дитини забезпечується формування особливостей не критичної вседозволеності та доступності об'єкта бажань і потреб. Ці якості є ядром психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з проблемами розвитку;

— обґрунтовуючи «конструктивну виховну протекцію» батьківської підсистеми акцентуємо, що інформативність виражена 5,9 % і зауважимо, що стиль виховання базується на розвитку в дитини гуманності, емпатії;

— «поблажливо-байдужа особистісна диспозиція» батьківської підсистеми з представленою інформативністю у 4,9 % характеризує стиль виховання у вигляді заохочення інфантилізацію дитини, проблеми комунікувати з оточенням, неможливість утвердитися серед інших дітей.

Таким чином, всі емпірично досліджені й описані особистісні диспозиції досліджуваних респондентів визначатимуть особливості та успішність характеру їхнього майбутнього психологічного супроводу.

Одержані дані проведеного наукового дослідження будуть включені в основу пошуку моделі психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з ООП, а також на дослідження самої дитини.

Детальне обґрунтування зазначеної гіпотези буде реалізовано на наступних етапах дослідження.

Наступний етап наукового дослідження базувався на виявленні рівнів функціонування родин, які виховують дітей раннього віку з ООП на рівні батьківської та спорідненої підсистем за допомогою статистичного аналізу даних, які були отримані в процесі факторизації вихідного емпіричного фактажу стандартизованих психологічних методик.

Таким чином, необхідно підкреслити, що основним досягненням реалізованого першого етапу діагностики було зменшення до мінімуму вихідного масиву даних на емпіричному рівні для зручного та полегшеного їх трактування. Відповідно до отриманих даних було сформовано факторну модель функціонування родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами в межах спорідненої та батьківської підсистем.

На цьому етапі дослідження було проведено обрахунок факторних оцінок досліджуваних родин для кожного з окреслених чинників як бази з метою визначення реальних відмінностей за рівнем їх прояву в досліджуваних різної статі та віку, а також за рівнем сімейного функціонування.

Для проведення наукового дослідження нами були реалізовані такі статистичні методи: метод порівняння даних на підставі середніх показників особистісних чинників у батьків [27]; непараметричний статистичний критерій U-критерій Манна-Уїтні для дослідження реальних відмінностей у середніх показниках особистісних чинників респондентів, які визначені за таким критерієм, а саме: «статі» (жінка / чоловік) та «статусу родини» (неповна та повна); непараметричний критерій відмінностей для направлених (впорядкованих) альтернатив Джонкхієра-Терпстра (Jonckheere-Terpstra Test) з метою вивчення реальних відмінностей у середніх показниках особистісних чинників респондентів, які визначені за віком [95]; непараметричний критерій відмінностей для ненаправлених (не впорядкованих) альтернатив Крускала-Волліса (Kruskal-Wallis Test) використовувався з метою дослідження значимих відмінностей у середніх показниках особистісних чинників респондентів, які виокремлені за рівнем сімейного функціонування, а саме: псевдофункційна родина, дисфункційна родина, функційна родина [87].

Вважаємо за необхідне зазначити, що в процесі здійснення порівняння середніх показників особистісних чинників респондентів, оцінка факторного аналізу визначила кількісну міру прояву особистісного чинника, на основі цього середнє значення чинника знаходиться в діапазоні (+ / -3). Таким чином,

відповідно до зазначеного перейдемо до ґрунтового аналізу результатів дослідження.

З цією метою нами було використано кластерний аналіз, для дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з ООП, і одержані дані сприятимуть розробці моделі психологічного супроводу для таких родин через виражені зміни представників спорідненої та батьківської підсистем.

У результаті проведеної кластеризації індивідуальних факторних оцінок респондентів було визначено п'ять типів родин, які виховують дітей раннього віку з ООП із різним рівнем вираження психологічних чинників, які описують зміст і особливості їх функціонування на рівні спорідненої та батьківської підсистеми.

За представленими показниками, які надані в таблиці 2.3, обґрунтуємо змістовні риси кожного з 5 типів родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

Отже, визначений нами перший кластер респондентів — 20 осіб, окреслюється низькими результатами психологічного чинника «інтровертовано-педантична особистісна диспозиція» спорідненої підсистеми і виражається таким мінусовим показником — 1,64691.

Таблиця 2.3

Кластерна структура індивідуальних факторних оцінок досліджуваних родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами на основі виражених психологічних чинників

Психологічні чинники	Кластери				
	1	2	3	4	5
Авторитарно-виховна диспозиція батьківської підсистеми	-0,24	0,42	-0,25	0,39	0,34
Потуральна виховна диспозиція батьківської підсистеми	-0,25	0,36	-0,38	0,29	1,65

Конструктивна виховна протекція батьківської підсистеми	- 0,14	1,45	- 0,10	0,19	- 0,29
Психастенічна диспозиція спорідненої підсистеми	- 0,35	0,16	- 0,08	1,30	0,16
Амбівалентна диспозиція спорідненої підсистеми	-0,11	-0,04	0,42	- 0,12	- 0,24
Поблажливо-байдужа диспозиція батьківської підсистеми	-0,01	-0,26	0,13	0,48	-0,15
Домінантно-агресивна диспозиція спорідненої підсистеми	-0,16	-0,34	1,44	-0,23	0,11
Екстравертована особистісна диспозиція спорідненої підсистеми	-0,25	-0,37	0,24	0,17	0,25
Інтровертовано-педантична особистісна диспозиція спорідненої підсистеми	-1,64	0,39	0,46	-0,05	-0,39
Пасивно-захисна особистісна диспозиція спорідненої підсистеми	-0,39	0,41	0,09	-0,11	0,03

На основі проведеного кластерного вивчення у цю групу було включено батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами з вираженим низьким рівнем інтровертованості, закритості, стійкості під час вираження інтересів, прагнення до отримання нових знань, безпристрасності, прояву холодності у взаємовідносинах. Для цієї групи родин властивий певний психотип, для якого не характерні охайність, прояв дисциплінованої поведінки, поступливість, товариськість, прояв втоми, дратівливість з будь-яких причин, вираженість іпохондричності, примхливість, низький рівень самооцінки. Для зазначеного типу характерним є відсутність низький рівень

прояву активності, ретельності, чистоти, надійності, уважності до свого фізичного стану.

До другого кластера було включено 35 респондентів із вираженим психологічним чинником «конструктивної виховної протекції», для якого характерним є показник 1,45865. До нього входили родини, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами і для яких характерним є високий рівень вираження гіперпротекції у батьківсько-дитячих взаємовідносинах. Представники таких родин занадто багато часу та енергії віддають власній дитині; вони беруть активну участь у виховному процесі. Крім того, їм властиве позитивне ставлення до своєї дитини. Вираженість цього психологічного чинника свідчить про виражену зацікавленість до потреб дитини. Крім того, представникам такої родини властивий низький рівень самооцінки, прояв тривожності, перебільшення проблем, які пов'язані зі здоров'ям їхньої дитини. Необхідно підкреслити, що такий тип батьків — це прояв відповідальності у батьківському ставленні до власної дитини. Таким чином, виховна позиція зазначеного типу родини окреслює особистісну диспозицію батьків в процесі здійснення виховання та фокусування на розвиток у дитини гуманізму та емпатії.

Наступний кластер складався з 48 респондентів, для яких характерним є високий рівень психологічного чинника «домінантно-агресивної особистісної диспозиції» з отриманим показником 1,4470.

На основі проведеного кластерного дослідження сюди входили родини, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами із вираженою реактивною та спонтанною агресивністю, яка характерна для чоловічої статі. Насамперед, для цього типу родин характерним є агресивне відношення до навколишнього дійсності і бажання домінувати. Аналізуючи змістовне наповнення представлених особливостей родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, необхідно зазначити, що цьому типу притаманна агресивність, бажання домінувати внаслідок реактивної та ситуативної агресії.

До четвертого кластеру входило 13 осіб, у яких проявляються високі показники, а саме: 1,30620 психологічного чинника «психостенічної особистісної диспозиції» спорідненої підсистеми. До указанного типу родин були включені респонденти, яким приманні прояв страху, емоційність, вразливість, почуття відповідальності, високий рівень дисциплінованості. Для цих представників характерним є детальне обмірковування проблем, інтровертованість, невміння орієнтуватися у складних життєвих ситуаціях, прояв конфліктності у взаємовідносинах. Крім того, для цього типу батьків властиві гіпертимні та гіпотимні, циклічні зміни емоційного стану, активність, життєрадісність, дружлюбність, самоаналіз, прояв критики до своєї особистості та наполегливість.

Останній кластер, який складався з 9 осіб із вираженістю психологічного чиннику «потуральної виховної диспозиції» батьківської підсистеми з визначеним показником 1,6527. До зазначеного типу родин включені респонденти, у яких проявляється батьківське відношення на основі максимального і некритичного задоволення різноманітних потреб власної дитини. У зазначеній родині пропагується культ дитини, коли відбуваються негативні зміни між подружжям. Батьки прагнуть реалізувати більшість потреб дитини. У результаті може виникнути потуральна протекція. Крім того, такі родини прагнуть уникнути будь-яких покарань. Також для більшості представників цього типу характерна мінімальність будь-яких форм покарання, проте використовуються різні методи заохочення та мотивування власної дитини.

Таким чином, за допомогою проведеного кластерного аналізу було визначено п'ять типів родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами з різним рівнем вираження психологічних чинників на рівні спорідненої та батьківської підсистем.

Крім того, в процесі дослідження нами був зроблений аналіз середніх значень особистісних чинників родин, які виховують дітей раннього віку з ООП. На основі дослідження статі їхні показники представлено в таблиці 2.4.

Середні значення родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами залежно від статі дорослих

Стать		Чинник									
		Авторитарно-виховна диспозиція	Потуральна виховна диспозиція	Конструктивна виховна протекція	Психастенічна диспозиція	Амбівалентна диспозиція	Поблажливо-байдужа диспозиція	Домінантно-агресивна диспозиція	Екстравертна диспозиція	Інтровертна диспозиція	Пасивно-захисна диспозиція
Жінка	Середнє	-0,3	0,01	0,13	-0,07	-0,03	0,07	-0,06	0,06	0,02	0,07
	Ст. відхил.	0,99	0,88	0,97	1,0	1,0	1,0	0,95	0,94	0,95	0,88
Чоловік	Середнє	0,04	-0,01	-0,18	0,10	0,04	-0,10	0,09	-0,08	-0,02	-0,09
	Ст. відхил.	1,0	1,1	1,0	0,97	0,97	0,96	1,0	1,0	1,0	1,1

Аналізуючи результати, які представлені у таблиці, можна зробити висновок, що виявлені відмінності в рівні вираження чинників у респондентів відповідно до різної статі.

У жінок виражений психологічний чинник батьківської підсистеми:

- «конструктивна виховна протекція» ($p < 0,001$),
- «поблажливо-байдужа особистісна диспозиція» ($p < 0,05$).

А у жінок психологічний чинник спорідненої підсистеми «пасивно-захисної особистісної диспозиції» має високий рівень вираження ($p < 0,05$), а у чоловіків виражена «психастенічна особистісна диспозиція» ($p < 0,05$).

Крім того, відповідно до отриманих даних необхідно реалізувати на основі отриманих показників дослідження достовірних відмінностей у рівні вираження чинників, що представлені у таблиці 2.5.

Статистична значимість відмінностей у рівні вираження досліджуваних чинників спорідненої та батьківської підсистем відповідно до їхньої статі

	Чинник									
	Авторитарно-виховна диспозиція	Потуральна виховна диспозиція	Конструктивна виховна диспозиція	Психостенічна диспозиція	Амбівалентна диспозиція	Поблажливо-байдужа диспозиція	Домінантно-агресивна диспозиція	Екстравертна диспозиція	Інтровертна диспозиція	Пасивно-захисна диспозиція
P	0,54	0,65	0,00	0,04	0,40	0,01	0,08	0,27	0,55	0,03

Проаналізувавши одержані результати емпіричного дослідження можна зробити висновок, що для жінок характерний високий рівень відповідального ставлення до батьківських обов'язків та до потреб їхніх дітей. Таким чином, ця модель виховання описує особистісну спрямованість досліджуваних на виховання в дитини гуманності, співчуття, емпатії.

Розглядаючи психологічний чинник батьківської підсистеми «поблажливо-байдужа особистісна диспозиція» на основі представлених даних у таблиці 2.5, можна зробити висновок, що середні показники мають високий рівень вираженості в жінок. Тому виникла необхідність детального обґрунтування одержаних результатів.

Таким чином, у жіночій статі переважає виховна модель невимогливого, поблажливого та байдужого батьківського відношення до власної дитини. Їй властиві якості, як-от вседозволеність, недостатність пред'явлення вимог чи заборон.

Крім того, більшій кількості матерів властива типова гіперопіка, яка проявляється у тотальному контролі за дитиною, ненаданні самостійності, оберіганні її від небезпек.

Аналізуючи за отриманими показниками психологічний чинник спорідненої підсистеми «пасивно-захисна особистісна диспозиція», необхідно зазначити, що і тут середні значення виражені у жіночій статі. Це свідчить про те, що жінкам характерний низький рівень вираження активності в соціальному середовищі, захищеності від впливу стресу, високий рівень особистісної невротизації, прояву стресу під час різних життєвих обставинах. Крім того, їм властивий прояв тривожності, невпевненості в своїх можливостях. Відповідно до цього можна зробити висновок, що в жінок переважає комплекс пасивно-захисного характеру, жінки більш емоційні та чуттєві.

Аналізуючи психологічний чинник спорідненої підсистеми «психастенічна особистісна диспозиція» необхідно зазначити, що середні значення є домінуючим у чоловіків.

Узагальнюючи змістовне наповнення чинника, можна зробити висновок, що чоловікам властивий високий рівень боязливості, чутливості, сором'язливості, дисциплінарної відповідальності.

У чоловіків чіткіше проявляються такі індивідуально-психологічні якості, як комунікативність, емпатійність та чесність.

Також особистості чоловічої статі відрізняються від жінок високим рівнем самокритичності, надійності, дотриманням свого слова, акуратністю. Іноді — за різних життєвих обставин — у чоловіків може виражатися невпевненість у своїх можливостях, безініціативність, фобії.

Задля вивчення відмінностей за частотою вираження особливостей функціонування родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, застосовано біноміальний критерій (Binomial Test).

Аналізуючи особливості прояву психологічних характеристик у жіночій та чоловічій статей, виявлено притаманні почуття нестабільності ($p < 0,001$), прояв підозри та недовіри до оточення ($p < 0,001$), труднощі під час комунікації й налагодження взаєностосунків з людьми ($p < 0,001$), високий рівень тривожності ($p < 0,001$), впевненість в собі ($p < 0,001$), низький рівень

самооцінки ($p < 0,001$), низький рівень активності ($p < 0,001$), емоційна нестійкість та незрілий інтелект ($p < 0,001$), проблеми в сексуальній сфері ($p < 0,001$), прояв холодності у взаємовідносинах ($p < 0,001$), згуртованість у родині ($p < 0,001$), напруга ($p < 0,001$), депресивність ($p < 0,001$), виражена конфліктність під час взаємодії ($p < 0,001$), втеча від існуючих проблем ($p < 0,001$), стресостійкість ($p < 0,001$), прояв конкуренції між батьками подружжям ($p < 0,01$), невпевненість у своїх силах ($p < 0,05$).

Аналізуючи одержані дані чоловічої статі було визначено, що їм характерні наступні психологічні особливості: почуття нестабільності ($p < 0,001$), складнощі під час комунікації і налагодження взаємовідносин з навколишнім оточенням ($p < 0,001$), прояв тривожності ($p < 0,001$), задоволеність власною особистістю ($p < 0,001$), високий рівень самооцінки ($p < 0,001$), пасивність ($p < 0,001$), емоційна нестійкість та незрілий інтелект ($p < 0,001$), прояв холодності у взаємостосунках ($p < 0,001$), згуртованість у родині ($p < 0,001$), налагодження взаємостосунків між всіма членами родини ($p < 0,001$), ригідність ($p < 0,001$), напруга ($p < 0,001$), депресивність ($p < 0,001$), порушення адаптації ($p < 0,001$), виражена конфліктність під час взаємодії ($p < 0,001$), втеча від проблем ($p < 0,001$), прояв підозри та недовіра до людей ($p < 0,01$), низький рівень самооцінки ($p < 0,01$), готовність працювати над існуючими проблемами ($p < 0,05$), позитивне відношення на проведення дослідження та родину ($p < 0,05$).

На основі проведеного дослідження було визначено, що виявлені властивості функціонування родин на основі вивчення жіночої та чоловічої статей простежуються як відмінності так і подібні ознаки. У жінок на рівні спорідненої та батьківської підсистем виражені такі особливості: сексуальні проблеми, прояв депресивної поведінки, стресостійкість, виражена конкуренція між партнером, низький рівень самооцінки. Тоді як чоловікам характерним є задоволеність власною особистістю, готовність до проведення активної роботи над існуючими проблемами, позитивне відношення до участі у дослідженнях та родини загалом, низький рівень адаптації. Спільними

рисами для жіночої та чоловічої статей є наступні психологічні властивості: відчуття нестабільності, виражена підозрілість та прояв недовіри, ускладнення під час комунікації та спілкування з навколишніми людьми, високий рівень тривожності, низький рівень активності, емоційна нестійкість та інтелектуальна незрілість, прояв холодності під час спілкування, напруження, бажання уникати проблем.

На основі проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

— виражені відмінності психологічних чинників у взаємостосунках родини, які виховують дітей раннього віку з ООП, на основі аналізу чоловічої та жіночої статей виявлено у високих рівнях вираженості батьківської підсистеми на основі чинників конструктивної виховної протекції, поблажливо-байдужої особистісної диспозиції та спорідненої підсистеми; пасивно-захисної особистісної диспозиції та психастенічної особистісної диспозиції;

— у жіночої статі були вищі середні значення чинників:

а) «конструктивної виховної протекції» стосовно батьківської підсистеми;

б) «поблажливо-байдужої особистісної диспозиції».

Проаналізувавши одержані результати вважаємо, що їх необхідно врахувати під час розробки змісту програми психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП.

Наступним кроком є дослідження відмінностей у середніх значеннях родин, які виховують дітей раннього віку з ООП. Респонденти поділялися за критерієм функціонування родини, які прийнято диференціювати на псевдофункційну та дифункційну родини. Нормально функціонуюча родина задовольняє найважливіші потреби в безпеці й захищеності, прийнятті, схваленні, зростанні й зміні, що сприяє розвитку її членів загалом.

Гармонійна родина забезпечує створення відповідного «психологічного імунітету» до несприятливих впливів середовища, вищої стійкості до дії психічних травм.

Дисфункційна родина може вплинути на виникнення різних нервово-психічних та психосоматичних розладів особистості. Така родина забезпечує формування тільки трансформацію моделі неадаптивного поведінкового реагування від одного покоління родин до інших [14, 22]. У псевдофункційній родині її члени не дотримуються традицій та норм, проявляють властивості дезадаптивної поведінки, суперництва.

Постійна психологічна нестабільність клімату в родині створює психологічні проблеми під час всього періоду його функціонування, оскільки впливає на становлення смислової сфери дитини, що в подальшому може призвести до важкої вихованості, асоціальної поведінки [160].

Відповідно до цього наступним кроком для реалізації нашого дослідження є визначення за критерієм сімейного функціонування статистично значимих відмінностей.

Одержані дані дослідження можуть бути включені до оптимальної моделі психологічного супроводу родин, які виховують дітей з особливими освітніми потребами.

Таким чином, на основі виділених критеріїв функціонування родин результати були відображені у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Середні значення психологічних чинників досліджуваних залежно від критеріїв сімейного функціонування

Критерії сімейного функціонування	Чинник									
	Авт	Поту	Кон	Пси	Ам	Поб	Дом	Екст	Інтро	Паси
орит	раль	стру	хаст	біва	лаж	інан	раве	верто	вно-	
арно	на	ктив	еніч	лен	ливо	тно-	ртов	вано-	захи	
-	вихо	на	на	тна	-	агре	ана	педан	сна	
вихо	вна	вихо	дисп	дис	байд	сивн	дисп	тична	дисп	
вна	дисп	вна	озиц	поз	ужа	а	озиц	диспо	озиц	
дисп	озиц	прот	ія	иція	дисп	дисп	ія	зиція	ія	
озиц	ія	екці			озиц	озиц				
ія		я			ія	ія				

Псевдофункційна на родина	Середн ε	-0,05	0,16	0,05	0,21	-0,06	0,01	0,03	0,27	-0,02	0,06
	Ст.від х.	1,0	0,86	0,90	0,93	1,1	1,1	0,93	1,0	0,97	0,84
Дисфункційна родина	Середн ε	0,10	0,17	-0,28	-0,13	-0,07	-0,01	0,09	-0,03	0,21	0,12
	Ст.від х.	0,97	0,93	1,1	0,92	0,93	0,96	0,97	0,94	1,0	1,1
Функційна Родина	Середн ε	-0,03	-0,10	0,24	0,00	-0,01	0,00	-0,04	-0,05	-0,07	-0,06
	Ст.від х.	0,99	1,0	0,94	1,0	1,0	0,97	1,0	1,0	0,95	0,98

Аналізуючи результати дослідження, які представлені в таблиці 2.6, статистично значимі відмінності в рівні вираження чинників у досліджуваних за критерієм родинного функціонування, можна зробити висновок, що визначені рівні вираження «потурально виховної диспозиції» ($p < 0,01$) та «конструктивної виховної протекції» ($p < 0,05$) відносяться до батьківської підсистеми та «інтровертовано-педантична особистісна диспозиція» спорідненої підсистеми ($p < 0,05$). Детально обґрунтуємо ці дані в порядку зниження рівня їх достовірності.

Таблиця 2.7

Статистична значимість відмінностей у рівні вираження особистісних чинників досліджуваних родин залежно від рівня родинного функціонування

	Чинник									
	Авторитарно-виховна диспозиція	Потуральна виховна диспозиція	Конструктивна виховна протекція	Психостенічна диспозиція	Амбівалентна диспозиція	Поблажливо-байдужа диспозиція	Домінантно-агресивна диспозиція	Екстравертована диспозиція	Інтровертована диспозиція	Пасивно-захисна диспозиція
P	0,53	0,00	0,01	0,07	0,31	0,98	0,12	0,11	0,02	0,15

Аналізуючи дані, які наведені у таблиці 2.6 зазначимо, що «потуральна виховна диспозиція» батьківської підсистеми виражена найбільше у членів дисфункційної та псевдофункційної родини. Батьки в процесі виховання дитини використовують стратегію потуральної спрямованості, пропагують культ дитини, прагнуть до максимальної реалізації різноманітних потреб дитини та не застосовують санкції до власної дитини.

У подальшому такі батьківсько-дитячі стосунки у родині можуть призвести до розвитку в дитини відчуття вседозволеності.

Стиль виховання батьків, який базується на потуральній стратегії веде до розвитку гіпертимного нестійкого типу особистості, коли дорослі обмежують будь-яку сферу діяльності дитини, позбавляють її самостійності.

Все це може призвести до розвитку інфантильності, а смислова сфера такої дитини стає нечіткою.

Інший значущий чинник взаємовідносин у родині, які виховують дітей раннього віку з ООП, є «конструктивна виховна протекція», що характерний для батьківської підсистеми. На основі аналізу представленої таблиці можна переконатися, що він найбільше виражений у членів функціональної родини. У таких респондентів проявляється високий рівень батьківської протекції в процесі виховання дитини з проблемами розвитку. Указаний стиль виховання характеризується позитивним ставленням до дитини, бажанням дорослих брати активну участь в процесі вихованні, поважати та приймати її індивідуальність.

Можна зробити висновок, що у членів функційної родини виражається прагнення до співпраці з дитиною, спрямованість її до розвитку самостійності та ініціативності; реалізація головних потреб та оберігання від негараздів. Отже, гармонійна родина відповідально ставиться до своїх обов'язків та до власної дитини.

Проаналізувавши за рівнем значимості чинник спорідненої підсистеми, а саме: «інтровертовано-педантичну особистісну диспозицію» необхідно

вказати, що для членів функційної родини характерний високий рівень консерватизму. Крім того, їм властивий високий рівень замкнутості, втомлюваності, схильність до депресії, частіша замкненість, низький рівень прояву емпатії, емоційна холодність.

Аналізуючи функціонування родин, які виховують дітей раннього віку з ООП, було визначено виражену відмінність між частотою прояву у представників усіх типів функціонування псевдофункційної, дисфункційної та функційної родин.

Проаналізуємо специфіку їх розподілу. Для представників псевдофункційної родин характерними є почуття нестабільності ($p < 0,001$), прояв підозри та недовіра до людей ($p < 0,001$), складнощі під час комунікації і налагодження взаєностосунків з навколишнім оточенням ($p < 0,001$), прояв тривожності ($p < 0,001$), емоційна нестійкість та незрілий інтелект ($p < 0,001$), проблеми в сексуальній сфері ($p < 0,001$), згуртованість родини ($p < 0,001$), налагодження взаємовідносин між всіма членами родини ($p < 0,001$), напруга ($p < 0,001$), втеча від існуючих проблем ($p < 0,001$), низький рівень активності ($p < 0,01$), прояв холодності у взаємовідносинах ($p < 0,01$), низький рівень самооцінки ($p < 0,05$), готовність працювати над існуючими проблемами ($p < 0,05$).

Досліджуючи представників родин, які виховують дітей раннього віку з ООП, а саме дисфункційні родини, були одержані наступні дані: почуття нестабільності ($p < 0,001$), прояв підозри та недовіра до людей ($p < 0,001$), складнощі під час комунікації і налагодження взаємовідносин з навколишнім оточенням ($p < 0,001$), високий рівень тривожності ($p < 0,001$), високий рівень самооцінки ($p < 0,001$), не активність ($p < 0,001$), емоційна нестійкість та незрілий інтелект ($p < 0,001$), проблеми в сексуальній сфері ($p < 0,001$), прояв холодності у взаємовідносинах ($p < 0,001$), згуртованість родини ($p < 0,001$), налагодження взаємовідносин у родині ($p < 0,001$), напруга ($p < 0,001$), депресивність ($p < 0,001$), виражена конфліктність під час взаємодії ($p < 0,001$),

втеча від існуючих проблем ($p < 0,001$), стресостійкість ($p < 0,001$), прояв конкуренції між подружжям ($p < 0,01$).

Аналізуючи представників функційної родини визначено, що до їхніх психологічних характеристик входять: почуття нестабільності ($p < 0,001$), складнощі під час комунікації і налагодження взаємостосунків з навколишнім оточенням ($p < 0,001$), високий рівень тривожності ($p < 0,001$), задоволеність власною особистістю ($p < 0,001$), пасивність ($p < 0,001$), емоційна нестійкість та незрілість інтелекту ($p < 0,001$), згуртованість родини ($p < 0,001$), налагодження взаємовідносин у родині ($p < 0,001$), виражений рівень інфантильності ($p < 0,001$), напруга ($p < 0,001$), депресивність ($p < 0,001$), втеча від існуючих проблем ($p < 0,001$), прояв підозри та недовіра до людей ($p < 0,01$), позитивне ставлення до проведення досліджень у родині ($p < 0,05$).

Таким чином, на основі проведеного дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з ООП, а саме псевдофункційної родини, було визначено, наступні особливості її функціонування: виражена підозрілість та прояв недовіри до навколишнього оточення, труднощі під час комунікації і налагодження взаємостосунків з членами родини, прояв тривожності, емоційна нестійкість, проблеми в сексуальній сфері, негнучкість, втеча від проблем, прояв пасивної поведінки, прояв у взаємостосунків холодності, низький рівень самооцінки.

А для дисфункційних родин властиві наступні характеристики, як-от: прояв конфліктності у взаємостосунках і відсутність невпевненості у діях. Крім того, визначено, що для функційної родини наступні показники: задоволеність своєю особистістю, згуртованість всіх членів родини, виражена взаємодія у родині, позитивне ставлення до проведення досліджень та родини загалом». Крім того, було доведено, що для родин, які виховують дітей раннього віку з ООП на основі спорідненої та батьківської підсистеми властиві відчуття нестабільності та прояв напруги.

Отже, проаналізувавши статистично значимі відмінності за рівнем вираження чинників у родин, які виховують дітей раннього віку з ООП, що

представлені за критерієм родинного функціонування, можна зробити наступні висновки:

— статистично значимі відмінності в рівні вираження чинників у досліджуваних за різним рівнем родинного функціонування визначені щодо «потуральної виховної диспозиції», «конструктивної виховної протекції» батьківської підсистеми й «інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції» спорідненої підсистеми;

— у членів дисфункційної та псевдофункційної родини найбільш виражена «потуральна виховна диспозиція», яка властива батьківській підсистемі.

— а у членів функційної родини виражена «конструктивна виховна диспозиція», яка характерна теж для батьківської підсистеми.

Висновки до другого розділу

За результатами констатувального етапу дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, які виховують дітей з особливими освітніми потребами на рівні двох підсистем спорідненої та батьківської, зроблено такі висновки.

Для реалізації мети дослідження розроблено діагностичний комплекс стандартизованих психодіагностичних засобів, спрямований на визначення особливостей, показників сформованості батьківсько-дитячих стосунків на рівні двох підсистем: батьківської (вивчення акцентуацій характеру (А. Егідес у модифікації І. Слободянюка, О. Холодової, О. Олексенко; вивчення батьківського ставлення (А. Варга, В. Столін)) та спорідненої з окресленими показниками («Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Е. Ейдеміллера та В. Юстицкіса; «Фрайбурзький особистісний опитувальник» (Freiburg Personality Inventory, FPI)).

Відповідно до аналізу отриманих даних виокремлені психологічні чинники функціонування родин, які виховують дітей раннього віку з

особливими освітніми потребами, яка включає десять їхніх психологічних чинників, що описують досліджуваних родин на рівні спорідненої та батьківської підсистем. А саме до спорідненої підсистеми увійшли такі диспозиції, як: психастенічна, амбівалентна, домінантно-агресивна, екстравертована, інтровертовано-педантична, пасивно-захисна. До батьківської підсистеми було включено авторитарно-виховну, потуральну виховну, конструктивну виховну та поблажливо-байдужу диспозиції.

Виявлено рівні функціонування родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами на рівні батьківської та спорідненої підсистем за допомогою статистичного аналізу даних, які були отримані в процесі факторизації вихідного емпіричного фактажу стандартизованих психологічних методик: функційної, дисфункційної та псевдофункційної.

За одержаними результатами було визначено гендерні особливості. У жінок виражені наступні психологічні чинники батьківської підсистеми: «конструктивна виховна протекція» ($p < 0,001$) та «поблажливо-байдужа особистісна диспозиція» ($p < 0,05$); психологічний чинник спорідненої підсистеми має «пасивно-захисної особистісної диспозиції» високий рівень вираження ($p < 0,05$), а у чоловіків виражена «психастенічна особистісна диспозиція» ($p < 0,05$). Крім того, на основі отриманих даних для жіночої статі кращою є виховна модель невимогливого, поблажливого та байдужого материнського ставлення до власної дитини з властивими якостями, вседозволеності, недостатності пред'явлення вимог чи заборон, типової гіперопіки.

Аналізуючи за отриманими показниками психологічний чинник спорідненої підсистеми, а саме: «пасивно-захисну особистісну диспозицію», необхідно зазначити, що і тут середні значення виражені у жіночої статі, що означає наступне: у жінок простежується низький рівень вираження активності в соціальному середовищі, захищеності від впливу стресу, високий рівень особистісної невротизації, прояву стресу під час різних життєвих обставинах.

Крім того, їм властивий прояв тривожності, невпевненості в своїх можливостях. Тобто у жіночої статі переважає комплекс пасивно-захисного характеру, що свідчить про прояв емоційності та чуттєвості.

А психологічний чинник спорідненої підсистеми, а саме: «психастенічної особистісної диспозиції», середні значення є переважаючими у чоловіків і свідчать про те, що цій статі властивий високий рівень боязливості, чутливості, сором'язливості, дисциплінарної відповідальності.

У чоловічої статі більш виражені індивідуально-психологічні якості: комунікативність, емпатійність та чесність.

Також особи чоловічої статі відрізняються від жінок високим рівнем самокритичності, надійності, дотриманні свого слову, акуратністю.

Визначення відмінностей за критерієм сімейного функціонування на статистично значимому рівні є наступним етапом нашого дослідження.

Встановлено виражену «потуральну виховну диспозицію», де рівень значущості менше 0,01 та «конструктивна виховна протекція», де рівень значущості менше 0,05, відносяться до батьківської підсистеми та «інтровертовано-педантична особистісна диспозиція» спорідненої підсистеми, де рівень значущості менше 0,05.

Визначено, що члени дисфункційної та псевдофункційної родини схильні до утвердження і виправлення гіперопіки дитини; намагаються задовольнити різноманітні потреби дитини. Для родин, які відносяться до функційної сімейної системи властиве позитивне ставлення до власної дитини, повага та визнання потреб та інтересів дитини; проведення з нею всього свого вільного часу.

Доведено, що змістовне наповнення окреслених психологічних чинників родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами на рівні спорідненої та батьківської підсистем, є ядром успішної організації та реалізації психологічного супроводу. Всі результати можна використати для побудови оптимальної моделі психологічного супроводу родин, які виховують дитину раннього віку з особливими освітніми

потребами. Тобто організація та реалізація психологічного супроводу родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами потребує концентрації та застосування такої програми дій психологічного супроводу, яка враховує результати, отримані на основі проведеного констатувального експерименту, які орієнтовані на системне вивчення відповідних умов і детермінант функціонування родини, а саме на рівні спорідненої й батьківської підсистеми, та обумовлюють індивідуальні особливості взаємодії у таких родинах.

РОЗДІЛ III. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

3.1. Модель психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами

Психологічний супровід родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, спрямований на вивчення їх особливостей, психологічного стану, основних проблем, завдань для їхнього розв'язання, включення у реальне життя батьківських-дитячих взаємин. Психологічний супровід складається з таких етапів: первинна діагностика та обговорення результатів психологічних методик; дослідження прогалів у знаннях батьків щодо особливостей функціонування на рівні батьківської та спорідненої підсистем і надання необхідної інформації для їхнього розвитку; проведення психологічного консультування щодо покращення цих взаємовідносин; опрацювання індивідуальних та сімейних дисфункцій за допомогою психологічного тренінгу.

Розглянуто основні компоненти психологічного супроводу, які орієнтовані на подолання негативного психологічного стану та підвищення

функціональності родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. Визначені в процесі проведення психодіагностики чинники та проблеми розглянуто як результат неоптимальних, дисфункційних родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. Визначені чотири неконструктивні особистісні та міжособистісні фактори, а саме: «інтровертовано-педантична особистісна диспозиція», «домінантно-агресивна особистісна диспозиція», «психастенічна особистісна диспозиція», «потуральна виховна диспозиція», яка є основним центром в процесі реалізації впливу психоедукаційного, психоконсультативного та психотерапевтичного.

Змістовні ресурси психологічного супроводу, спрямовані на прогностичні та важливі особистісні предиктори розвитку функційності родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, це: низький рівень вираження «гіпопротекції»; позитивне ставлення до власної дитини; низький рівень розширення сфери батьківських почуттів; співпраця з дитиною; обернено пропорційний шизоїдний тип акцентуації; низький рівень симбіозу дитиною; низький рівень прояву «потурання»; обернено пропорційний епілептоїдний тип.

Основою психологічного супроводу є теоретико-методологічні аспекти сучасних підходів: системного (Л. Берталанфі, А. Холл та ін.), гуманістичного (А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Мей та ін.), феноменологічного (К. Вітакер, Т. Гордон, В. Салір, Б. Хеленгер та ін.), особистісно орієнтованого (О. Кернберг, М. Кляйн, Г. Когут та ін.), родинно-центрованого (Н. Маквіліам, Л. Карвальо, Л. Біквіч та ін.). Положення про те, що батьки, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, є цілісною системою, яка функціонує за своїми законами і лягло в основу системного підходу. Це свідчить про те, що будь-яке порушення емоційної сфери дитини, виникнення у неї поведінкових симптомів не може бути вивчено лише особливостями дитячої психіки, тобто на її модель поведінки впливають особливості батьківсько-дитячої взаємодії, які стають основою в процесі виникнення цього виду порушень [97,129].

Таким чином, з метою подолання симптоматичних проявів і гармонізації емоційного стану дитини, а в нашому дослідженні — дітей раннього віку, важливо розпочинати роботу з батьками.

Тривалий процес виходу з атипової ситуації батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, вимагає особливої моделі психологічного супроводу, до якої можна додати методи та прийоми психологічної допомоги з метою проведення аналізу та усвідомлення помилок в реальному житті, знайти природні ресурси розуміння та прийняття гармонійного функціонування, забезпечити відповідні умови для розвитку адаптаційних та розвивальних здібностей батьків та їхніх дітей.

Основою психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами є системний, гуманістичний, феноменологічний, особистісно зорієнтований, родинно-центрований підходи, які забезпечують супровід та окреслюють цілісним поглядом увесь супровідний процес [23, 90, 161]. Методологічну основу психологічного супроводу становлять додаткові ресурси системного підходу, які містять теорії та концепції, які окреслюють основні причини формування порушень у родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, розкривають можливості та шляхи їхнього удосконалення [23, 79].

Реалізуючи завдання психологічного супроводу, аналізуючи рівні розвитку показників батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами на рівні спорідненої та батьківської підсистем, ми акцентували на виокремленні у теоретичних розділах моделі психологічної допомоги батькам, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. Зміни, які відбуваються під час супроводу є результатом контакту особистості (в нашому випадку, батьків) з власною сутністю, входженням в новий для них стан свідомості [23]; можливості змінюватися, удосконалюватися [96]; актуалізації самого себе, особистісного зростання [110]; результатом виокремлення власних ресурсів [22].

На основі проведеного теоретичного аналізу визначено, що прогрес у батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами відбувається тоді, коли батьки спрямовані на зростання, на відкриті соціальні зв'язки [136]; на подолання закритості в процесі спілкування [164]. Гармонізація взаємостосунків батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, можлива лише за умов, коли всі її представники можуть розвиватися як особистості [14, 36]; та розвивати компетентності до існуючих проблем і конфліктів в зрілому та диференційованому підході [26, 99].

Саме усвідомлене бажання батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, взаємодіяти в умовах постійного розвитку сприяє становленню стійкості батьківсько-дитячих взаємин під час змін [133]. Таким чином, основним завданням психологічного супроводу є надання допомоги батькам та їхнім дітям з метою усвідомлення власних потреб розвитку та сприяння розвитку всієї родини як системи.

Виявивши основні підходи до родини як психологічного явища, визначивши концептуальні положення про неї як психологічну систему, під час реалізації психологічного супроводу відчуваємо потребу простежити процес перебудови координат життєвого світу родинної системи на рівні спорідненої та батьківської підсистеми в обумовленості з їхнім рівнем спроможності й готовності до персоналізації, припустивши водночас, що становлення внутрішньої єдності родини як системи визначається здатністю і готовністю батьків до реалізації цих процесів.

Основною складовою психологічного супроводу є підбір та реалізація основних засобів та методів, які забезпечуватимуть становлення позитивних змін в особистості і в батьківсько-дитячих взаємостосунках і ставлення до себе, оточення, оволодіння способами успішної співпраці.

На початкових етапах формувального експерименту аналізуються одержані результати після проведення психологічної діагностики та відповідно до цього створюються належні умови, які необхідні для

позитивного розвитку батьків та їхніх дітей, можливості результативно взаємодіяти із самим собою, соціальним середовищем, оволодіння здатністю пристосовуватися у соціумі. Всього цього можна досягти за допомогою втілення основних завдань програми психологічного супроводу, змістове наповнення якої ґрунтується на одержаних результатах психологічної діагностики.

Підґрунтям для виконання завдань розробленої програми є модель психологічного супроводу родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, з подальшою розробкою і реалізацією психологічного тренінгу (рис.3.1.). До системи умов реалізації психологічного супроводу входять чотири компоненти: концептуально-цільовий, змістовий, операційно-діяльнісний та оцінно-результативний.



Рис. 3.1 Структурно-функціональна модель психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами

Першим етапом психологічного супроводу родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, є психологічне дослідження,

яке проводиться з метою визначення прогалин в знаннях та уміннях батьків в процесі батьківсько-дитячих взаємин. Розглянута специфіка родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, базується на п'яти типах батьків, які виховують дітей з ООП із різним рівнем прояву інтегральних особистісних факторів, які показують зміст і характер батьківського ставлення.

Перший тип сформовано з респондентів, яким властивий низький рівень значення «інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції»; другий тип побудовано з досліджуваних, яким характерне високе значення «конструктивної виховної протекції»; третій тип — респонденти із високими показниками «домінантно-агресивної особистісної диспозиції»; четвертий — учасники із вираженими високими значеннями «психастенічної особистісної диспозиції» та п'ятий складається з респондентів, які мають високі значення «потуральної виховної диспозиції».

На основі проведеного діагностичного етапу були визначені важливі особистісні фактори розвитку батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, передусім, виражений низький рівень «гіпопротекції»; позитивне ставлення до власної дитини; розширення у батьків емоційно-почуттєвої сфери; налагодження комунікації з дитиною; шизоїдний тип акцентуації; співіснування зі своєю дитиною; низький рівень прояву «потурання»; епілептоїдний тип та зменшення тиску.

Наступний етап психологічного супроводу — це психоедукаційний, який орієнтований на навчання, тобто детальне пояснення родинам, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, важливої інформації щодо психологічних недоліків батьківсько-дитячих взаємовідносин і їхні наслідки для кожного члена родини, помилки, які допущені у виховному процесі і батьківського відношення, визначені в процесі реалізації діагностичного етапу. Зазначене навчання орієнтоване на чітке усвідомлення та оволодіння навичками успішної комунікації. У процесі психоедукації батьки мають можливість ознайомлюються з потрібною

літературою, крім того, батьки мають можливість отримати відповіді на питання, які їх цікавлять.

Таким чином, на цьому етапі формувального експерименту батьки розширюють свої психологічні знання щодо взаємин на рівні батьківської та спорідненої підсистеми в процесі бесіди, аналізуючи існуючі проблемні ситуації; також відбувається розвиток головних соціальних умінь та навичок, а саме: уважне ставлення до іншого, вміння підтримувати та розв'язувати конфліктні ситуації, висловлювати власні думки та почуття.

Третім етапом психологічного супроводу є психологічне консультування, де основними засобами роботи є бесіда, індивідуальне консультування та психологічний тренінг, які орієнтовані на розв'язання негараздів у родинах, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

До ключових завдань індивідуального консультування належить допомога, щоб краще розібратись у суті та змісті проблеми, зняти напруження щодо емоційного стану, краще розуміти існуючу проблемну ситуацію; також допомога у розумінні своєї особистості, в результаті члени родини зможуть краще оцінювати ситуацію, знаходити необхідні варіанти поведінки в ній, брати на себе відповідальність за свою поведінку та сформувати віру у власні можливості.

Психологічний тренінг сприятиме реалізації поставлених завдань, аби досягнути збільшення ресурсів батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, для їхнього саморозвитку, а результатом стане формування їхньої компетентності у процесі розв'язання нормативних і ненормативних криз та існуючих проблемних ситуацій; забезпечити оптимізацію рольової структури батьківсько-дитячих взаємовідносин, реалізувати профілактичні цілі, які пов'язані з підвищенням фрустраційної толерантності родини; розвивати адаптивні здібності з ефективним розв'язанням конфліктних ситуацій.

Відповідно до цього, необхідно в процесі реалізації цього етапу спрямовувати роботу на виявлення позитивних ресурсів родини, намагатися підтримати й розвивати у батьків кращі почуття, емоції та здібності.

3.2. Програма психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами: застосування психотренінгових технологій з метою оптимізації дитячо-батьківських стосунків та емоційного мікроклімату в родині

На успішність реабілітації дитини раннього віку, що має особливості розвитку впливають різноманітні фактори, головним з яких є родина. На наш погляд, спеціалістам, які беруть активну участь в реабілітації дитини, потрібно допомогти родинам взяти на себе роль психолога, реабілітолога, а також педагога для своїх дітей. Оскільки фахівці знаходяться з дітьми лічені години, а члени родин поряд цілодобово.

Батькам буває дуже важко зрозуміти та усвідомити, в яких ситуаціях необхідно застосовувати особливі прийоми і способи комунікації з власною дитиною, яка має проблеми розвитку. Як відомо, кожен фахівець пропонує власне бачення розв'язання проблем, оскільки вони опановують різні методики і різні техніки реабілітації, які можуть бентежити багатьох батьків. Тому, лише батьки зможуть ухвалити рішення, хто з фахівців зможе надати якісну допомогу їхній дитині. Відповідно до цього спеціалісту у цій ситуації необхідно зрозуміліше пояснити членам родин, що відбувається з їхньою дитиною, надати інформацію, яка в домашніх умовах сприятиме реалізації успішної реабілітації.

З практичного досвіду відомо, що батьки прагнуть допомогти своїй дитині будь-яким способом, тому вони звертаються до різних фахівців в пошуках чуда і швидкого одужання їхньої дитини та часто на просторах Інтернету знайомляться з великою кількістю методів реабілітації, новими фахівцями, а також з наявними реабілітаційними центрами.

Існують такі ситуації, коли членам родини не вистачає ні моральних, ні фізичних сил, тому кожен з них потребує психологічної допомоги та супроводу.

Тому необхідно зазначити, за існування значної кількості реабілітаційних заходів не вистачає якісної психологічної роботи з родинам, як основи успішної реабілітації дітей. І це мають бути не просто психотерапевтичні заходи, а процес, в який будуть включені і навчальні заходи, які дозволять зрозуміти, що відбувається з дитиною, і заходи, які дозволять навчитися і набути необхідних навичок для здійснення реабілітації в домашніх умовах. І навіть заходи, які дозволять просте, живе спілкування батьків особливих дітей, тому що найголовнішою проблемою є факт ізоляції родини, яка виховує особливу дитину. Ці родини живуть в постійному стресі, бо вони не були готові до народження дитини з особливими потребами. Ніхто не може бути готовий до цього. Вони не знають як себе вести і як будувати спілкування зі своєю дитиною.

Для того, щоб батьки стали активними помічниками своїй дитині, формуючи перспективний реабілітаційний простір, необхідно всебічно розглянути це питання. Суть особистісної проблеми дитини з інвалідністю полягає найчастіше в завищених вимогах батьків до дитини. Так відбувається тому, що батьки не усвідомлюють наскільки складно, а іноді і неможливо виконати будь-яку інструкцію. Або навпаки, проблема криється у зайвій ізоляції дитини від суспільства, в якому вона має жити і рости. Батьки не знають як включити дитину в це середовище, адже не знають кордонів можливостей дитини і принижують їх.

Розроблена програма орієнтована на психологічну допомогу членам родини знайти свій шлях до розуміння власної дитини. Програма розрахована на 5 зустрічей тривалістю 2,5—3 години. Рекомендована кількість осіб — не більше 10. Практично кожна вправа відпрацьовується в парі. Тому ідеальними умовами вважаються наявність обох батьків. Кожній родині, яка має дитину з обмеженими можливостями життєдіяльності, властиві свої особливості, свій

психологічний клімат, який так чи інакше впливає на дитину або сприяє її реабілітації, або, навпаки, гальмує її.

Фактор включеності батька у виховання дитини з особливими освітніми потребами значно впливає на його психологічне самопочуття. Внаслідок відсутності включеності батька у виховання, а також в силу інших причин, дитина з проблемами розвитку часто відчуває дискомфорт в родині. Така дитина в родині відчуває подвійне навантаження: неприйняття суспільством і схильність феномену відчуження у власній родині. Тому залучення батьків до реабілітаційного, виховного процесу є одним із завдань тренінгу.

Особливе значення у процесі розробки програми психологічного супроводу відіграли наукові дослідження вчених. Наприклад, Е. Мастей зазначав, що психологічний тренінг формує у людини якості толерантності та співчуття, навчає та допомагає ефективно взаємодіяти з оточенням. Крім того, цей вчений підкреслює значення досвіду тісної прив'язаності у розвитку життєздатності людини та її здатності у подальшому забезпечувати стабільні доброзичливі стосунки з членами своєї родини і зі своїм соціальним оточенням, а в більш ранніх роботах автор розвиває ідею про те, що важливою складовою розвитку життєздатності дитини є батьківська ефективність та її взаємодія (Masten A.S., 2007; Masten A.S., 2001). А вчена С. Шаргородська зазначала, що адекватна взаємодія з батьками дозволяє дітям вдосконалювати соціальні навички, які потім стають дуже корисними під час взаємодії з навколишніми (Шаргородська С., 2007).

Метою психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами має стати оптимізація дитячо-батьківських стосунків та емоційного мікроклімату в родині

Для того, щоб досягнути поставленої мети, необхідно передусім сформувати організаційні умови. Відповідно до цього пропонуємо наступні умови: людські ресурси, до яких належить активність та контактність батьків, наявність груп відповідних фахівців, матеріальні ресурси, які включають в себе фінансове та технічне забезпечення, інформаційну базу та приміщення, а

також процесуальні умови, а саме: програма супроводу, принципи взаємодії та чинна законодавча база.

Реалізація психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами передбачає реалізацію наступних функцій: інформаційну, тобто поглиблення знань, які є важливими для розвитку їхньої дитини, її підготовки до навчальної діяльності; консультативну, що полягає в наданні консультацій і порад батькам для подальшого розв'язання ситуацій та задач різної складності, надання рекомендацій стосовно залучення дитини до освітнього процесу; корекційну, що полягає в коригуванні внутрішнього стану батьків, способів взаємодії із своєю дитиною; комунікативну — це встановлення доброзичливих відносин між суб'єктами психологічного супроводу, включення батьків до активного діалогу; превентивну, що ґрунтується на попередженні складних життєвих ситуацій у системі сімейного виховання дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, негативних проявів емоційного вигорання батьків, формування здатності у батьків опиратися негативним проявам суспільства щодо людей з інвалідністю, керувати власною поведінкою у процесі конфлікту; прогностичну, що передбачає зміни у розвитку дитини раннього віку з особливими освітніми потребами, наслідків цієї програми, життєдіяльності родини та організаційну, що полягає у координації діяльності всіх суб'єктів психологічного супроводу, розкриття потенціалу батьків стосовно розвитку їхньої дитини. Крім того, важливо зазначити, що усі зазначені функції доповнюють одна одну.

У процесі розробки програми психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами нами було виділені наступні етапи її реалізації:

— контактність — це встановлення емоційного контакту в процесі роботи з батьками; погодження основних принципів і правил взаємодії;

— діагностичний, що полягає у зборі важливої інформації про дитину раннього віку з особливими потребами та її родину; визначення ресурсів,

життєвого досвіду, проблем і труднощів в родині; розв'язання основних завдань психологічного супроводу;

— проектувальний: укладання програми психологічного супроводу батьків; подолання бар'єрів розвитку дитини раннього віку з особливими освітніми потребами; з'ясування форм взаємодії;

— діяльнісний, тобто реалізація складеної програми;

— результативний, що ґрунтується на проведенні аналізу отриманих результатів, зосередження уваги на досягненнях, можливостях подальших змін та удосконалень.

На сьогодні існує велика кількість методів реабілітації, а саме: бесіди, індивідуальні психологічні консультації, психологічна допомога, рольові ігри, психологічні тренінги, групи психологічної взаємодопомоги і взаємної підтримки як для дітей з проблемами розвитку, так і для членів їхніх родин. Всі ці заходи спрямовані на прийняття дитини, на формування психологічного клімату в родині, на встановлення внутрішнього спокою та рівноваги. Все це дуже важливо в процесі реабілітації та абілітації дитини. Але наша програма спрямована більше на освітній процес, який сформує новий досвід взаємодії з дитиною та дозволить подивитися на свою дитину по-іншому, а значить, допоможе навчитися розуміти її краще.

Тому до кожної зустрічі був підібраний відповідний матеріал, орієнтуючись на поставлені завдання в роботі з батьками, які виховують дітей з особливими освітніми потребами.

Основні завдання роботи з батьками:

1. Усвідомлення відмінностей між внутрішнім світом дитини і дорослого, сприйняттям, емоційними переживаннями, мотивами, потребами, поведінкою, можливостями.

2. Оволодіння навичками аналізу поведінки дитини, виходячи з позиції самої дитини.

3. Навчання батьків корекційно-розвиваючої взаємодії з дитиною.

4. Удосконалення батьківської компетентності через підвищення інформованості.

5. Формування ефективної батьківської позиції.

6. Формування усвідомлених механізмів ефективного спілкування.

7. Формування умінь і навичок конструктивної взаємодії з дітьми у родині.

З метою реалізації поставлених завдань розробленої програми психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами робота ґрунтувалась на таких принципах:

— принцип групової роботи, відповідно до якого всі висновки формулюються спільно;

— принцип поетапності, що полягає у побудові процедур для набуття і відпрацювання нових, результативніших форм поведінки порівнюючи зі старими;

— принцип позитивного та постійного зворотного зв'язку, тобто в процесі роботи важливим аспектом виступає безперервне отримання інформації від інших учасників групи, які здійснюють аналіз отриманих результатів за виконаними вправами. На основі цього, кожен учасник має можливість коригувати майбутню модель поведінки, замінюючи нерезультативні способи комунікації на нові. Крім того, в процесі роботи створюються відповідні умови, що сприятимуть учасникам без перешкод висловлювати свою позицію, розповідати про себе та власний досвід, а також уважно і толерантно слухати враження інших учасників про себе.

— принцип відкритості ґрунтується на тому, що всі учасники тренінгу мають бути відкритими та чесними. Цей принцип характеризує довірче спілкування між членами групи на довірливих засадах;

— принцип добровільної участі, тобто батьки мають бути зацікавленими у змінах свого відношення в процесі роботи, оскільки, як відомо, зміни моделі поведінки не відбуватимуться через примусову участь;

— принцип самостійності полягає в тому, що відбувається формування у батьків впевненості у власних силах, адекватної самооцінки шляхом аналізу почуттів, емоцій на кожній зустрічі;

— принцип практичної орієнтованості, що реалізується на основі формування та відпрацювання умінь та практичних навичок успішної взаємодії з дітьми з проблемами розвитку;

— принцип інформованості: в процесі тренінгу проводити мінілекції на тему: «Розуміння дитини як запорука успішного навчання», «Діалог або монолог?». Оскільки розуміння своєї дитини та уміння говорити на мові співрозмовника, а в нашому випадку на мові дитини, є одними з необхідних умінь батьків.

— принцип компетентності в питаннях влади та авторитету людських взаємовідносин, тобто можливість отримати інформацію про витрати, які їх чекають у процесі потурання та прояву авторитарності, крім того, навчаються зовсім новому способу взаємодії на основі суб'єкт-суб'єктних не директивних відносин під час виконання певних вправ та активної участі в групових дискусіях на запропоновану тематику.

Для реалізації поставлених завдань були підібрані відповідні вправи, які враховують різні особливості дітей раннього віку (інтелектуальні та рухові можливості). Під час проведення роботи з батьками було враховано всі ці особливості, щоб батьки, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, не відчували себе невпевнено.

Дуже часто в різних ресурсах (інтернет- або друкованих виданнях) зустрічаються різні моделі роботи з батьками, які виховують дітей з освітніми потребами розвитку [106, 135]. Але необхідно зазначити, що в цих ресурсах є вправи, які не спрямовані на таких дітей. Наприклад, може пропонуватися розглянути ситуацію, в якій дитина не має можливості виконати задану дію. Таким чином, організовуючи зустріч, необхідно чітко розуміти, які батьки прийдуть, які особливості, потреби мають їхні діти.

Отже, нами була розроблена програма психологічного тренінгу для батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. Програма розрахована на 5 зустрічей (днів):

1 день — Ознайомлення

- Мінілекція «Розуміння» як основа взаємодії з дитиною.
- Вправа «Сірники»
- Обговорення вправи.
- Вправа «Дія без попереднього сповіщення»
- Обговорення вправи.
- Обговорення першого дня.

2-й день

- Привітання
- Мінілекція «Помилкові очікування — як джерело конфлікту в дитячо-батьківських взаємовідносин».
- Вправа «Ведене малювання».
- Обговорення вправи.
- Вправа «Групове малювання»
- Обговорення вправи.
- Обговорення 2-го дня.

3-й день

- Привітання.
- Мінілекція «Не можу, не хочу чи не розумію?».
- Вправа «Бантик».
- Обговорення вправи.
- Вправа «Лижі».
- Обговорення вправи.
- Обговорення 3-го дня.

4-й день

- Привітання.
- Мінілекція «Діалог або монолог?».

- Вправа «Скульптор».
- Обговорення вправи.
- Вправа «Говори і показуй».
- Обговорення вправи.
- Обговорення 4-го дня.

5-й день

- Привітання.
- Мінілекція «Емоції і переживання».
- Вправа «Я в центрі уваги».
- Обговорення вправи.
- Вправа «Шукачі».
- Заклучна бесіда, підбиття підсумків зустрічей.

Детально охарактеризовано кожен день зустрічей у Додатку А.

Втім наша програма — це лише частина необхідної роботи для реалізації психологічного супроводу батьків, які виховують дитину раннього віку з особливими освітніми потребами. Тому необхідно підкреслити про важливість індивідуальної роботи з батьками. Це дозволить їм створити сприятливе реабілітаційне і корекційне середовище для своєї дитини. Дозволить сприяти емоційній адаптації батьків у прийнятті особливостей своєї дитини, тобто сформуванню «здорове» ставлення до її особливостей. Адже повноцінна і якісна реабілітація або корекційна робота можлива тільки за умови тісної співпраці і спільної роботи батьків, фахівців.

3.3. Аналіз ефективності програми психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами

На цьому етапі дослідження відбувалася експериментальна перевірка та оцінювання результативності програми психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, яка

спрямована на надання психологічної допомоги батькам, на подолання неконструктивних настанов на рівні батьківської та спорідненої підсистем. Розробку психологічного тренінгу здійснено відповідно до основної гіпотези з урахуванням результатів емпіричного дослідження.

Задля проведення формувальної складової дослідження необхідно зауважити, що здійснена на констатувальному етапі емпірична типологізація батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, може стати основою процесу сприяння їх ефективного психологічного функціонування у межах впровадження технології психологічного супроводу. У процесі дослідження було визначено, що змістовно-процесуальні та результативні параметри психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими потребами розвитку, визначатимуться домінуванням у них різного комплексу психотипового типу.

Проаналізувавши результати, які були одержані в процесі проведеного емпіричного дослідження, необхідно зазначити, що існування виражених типологічних особливостей особистісної структури батьків, обумовлено насамперед різним рівнем прояву та особливою конфігурацією їхніх інтегральних особистісних і міжособистісних факторів. Таким чином, можемо зробити висновок, що врахування особливостей якісної структури психотипового комплексу кожного з батьків, визначених аналізом емпіричних типів, сприятиме успішній реалізації усіх заходів психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

Враховуючи особливість структури психотипових якостей батьків, що виховують дітей з проблемами розвитку, необхідно зазначити, що в основі кожного їхнього психотипового типу знаходиться система конструктивних та неконструктивних особистісних настанов.

На основі цього кожний тип батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, можна умовно йменувати як конструктивний або неконструктивний. Тому визначено, що об'єктом психологічної допомоги в межах психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з

особливими освітніми потребами, стають суб'єкти з чітко вираженим психотиповим комплексом особистісних настанов, які є неконструктивними.

Аналіз змістовного наповнення типології родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, дозволив нам визначити чотири типи суб'єктів із психотиповим комплексом неконструктивних особистісних настанов. Насамперед, до потенційних суб'єктів психологічного супроводу в межах впровадження психологічного тренінгу включено респондентів із низьким рівнем значень «інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції» спорідненої підсистеми та з високими — «психостенічної особистісної диспозиції», «домінантно-агресивної особистісної диспозиції» спорідненої підсистеми та «потуральної виховної диспозиції» батьківської підсистеми.

Визначено, що змістовність, форма і характер формувальних заходів в процесі реалізації психологічного тренінгу з батьками, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, щодо кожного їхнього психотипічного профілю виявляється різна якісна особливість та модальність.

Так, наприклад, змістовне наповнення формувального впливу типу батьків, в яких виражений низький рівень інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції спорідненої підсистеми, має зв'язок із розвитком здорового педантизму відповідно до особистісної інтровертованої спрямованості. Для батьків, у яких виражений високий рівень доміантно-агресивної особистісної диспозиції спорідненої підсистеми у змісті формувального впливу головним є визначення поведінкової моделі чоловічого характеру, прийняття соціальних форм особистісного вираження реактивної та спонтанної агресивності.

Аналізуючи зміст формувального впливу для батьків, у яких виражений високий рівень психостенічної особистісної диспозиції спорідненої підсистеми, важливу роль відіграє використання тривожно-помисливого руху із демонстрацією невпевненості у власних можливостях, нерішучості, прояву страху й чутливості. А для батьків, в яких проявляється високий рівень

потуральної виховної диспозиції на рівні батьківської підсистеми, який має зв'язок із потребою конструктивної зміни стратегії потуральної протекції у виховний процес дитини.

Під час проведення формувального експерименту нами було визначено якісний і кількісний склад вибірки досліджуваних, для яких характерні різні психотипові профілі несприятливих особистісних настанов. На основі цього нашу вибірку опитуваних було сформовано так: чотири типи родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами: з низьким рівнем прояву «інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції» спорідненої підсистеми — 20 досліджуваних; з високим рівнем прояву «домінантно-агресивної особистісної диспозиції» спорідненої підсистеми — 48 респондентів; 13 осіб з проявом високих значень «психостенічної особистісної диспозиції» спорідненої підсистеми; із високими значеннями «потуральної виховної диспозиції» батьківської підсистеми, до яких було включено 9 осіб; і 35 осіб із вираженим показником «конструктивної виховної протекції».

Для родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами і в яких виражений низький рівень інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції спорідненої підсистеми, вираженими стали такі показники, як: «астенічний тип», «шизоїдний тип» та «епілептоїдний тип». Виражена у батьків домінантно-агресивна особистісна диспозиція на рівні спорідненої підсистеми в процесі дослідження буде вивчена на основі таких показників: «маскулінність / фемінність», «реактивна агресивність» та «спонтанна агресивність». А дослідження вираженої у батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, психостенічної особистісної диспозиції здійснюється на основі таких п'яти типів: «сенситивний», «лабільний», «циклоїдний», «гіпотимічний», «психостеноїдний». Високий прояв потуральної виховної диспозиції на рівні батьківської підсистеми у родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами

«Шизоїдний»	4,1	1,8	4,2	2,1	0,82	4,4	2,1	7,9	1,8	0,00
«Астенічний»	3,9	1,7	3,6	1,5	0,71	3,8	1,8	6,8	1,8	0,00
«Епілептоїдний»	4,3	2,1	4,5	1,9	0,57	4,4	2,2	6,3	2,0	0,007

Аналізуючи одержані значення, які представлені в таблиці 3.1, необхідно зазначити, що після реалізації розробленої нами програми психологічного тренінгу для батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, відбулися позитивні зміни всіх показників, що характеризують структуру їхнього психотипового типу. А в процесі проведення другого етапу дослідження були одержані вищі значення, ніж у попередньому зрізі.

Тобто, відмічаються зміни із високим рівнем статистичної значущості (р), про що свідчать одержані результати, де рівень значущості менше 0,01: шизоїдний, астенічний та епілептоїдний типи. Відповідно до одержаних значень вважаємо за необхідне здійснити повний аналіз та обґрунтування визначених закономірностей.

Так, на основі одержаних значень за усіма показниками опитуваних із вираженим низьким рівнем інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми необхідно зробити висновок, що впроваджена програма психологічного тренінгу відіграла важливу роль успішної зміни змістовно-структурних компонентів їхнього психотипу в напрямі розвитку якостей здорового консервативного педантизму на основі особистісної інтровертованої спрямованості.

Крім того, значення, які представлені у табл. 3.1 дають підстави стверджувати, що у контрольній групі респондентів, в яких виражений низький рівень інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми після проведення II етапу дослідження сталися деякі зміни, але вони так і не набули статистичної значимості.

Отже, порівняння одержаних в результаті дослідження середніх даних прояву показників в опитуваних за результатами проведення двох етапів

дослідження свідчить про тенденцію до їхнього збільшення. Це вказує на те, що необхідно втілити програму психологічного тренінгу у існуючу традиційну програму психологічного супроводу.

Отже, проведення паралелі між ефективністю формувальних заходів у межах існуючої традиційної програми психологічного супроводу, а також в умовах реалізації програми психологічного тренінгу опитуваних із низьким рівнем інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції спорідненої підсистеми дозволяє нам сформулювати висновок про їхню високу результативність, що підтверджують одержані показники в експериментальній групі (ЕГ).

Вважаємо за необхідне здійснити аналіз одержаних значень КГ та ЕГ стосовно виражених відмінних рис між рівнем прояву психотипових якостей у батьків, для яких характерний високий рівень домінантно-агресивної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми, що сприятиме виявленню основних закономірностей.

У таблиці 3.2 у експериментальній групі з вираженим високим рівнем домінантно-агресивної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми після реалізації програми психологічного тренінгу відмічаються зміни за всіма показниками позитивного характеру, що описують структуру їхнього психотипового типу. Одержані результати в процесі другого етапу дослідження за рівнем вираження мають нижчі значення, ніж на етапі проведення першого зрізу.

Таблиця 3.2

Показники контрольної та експериментальної груп, для яких характерний високий рівень домінантно-агресивної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми

Показники	КГ			ЕГ		
	Одержані результати за І зрізом	Одержані результати за ІІ зрізом	Р	Одержані результати за І зрізом	Одержані результати за ІІ зрізом	Р

	M _x	V _x	M _x	V _x		M _x	V _x	M _x	V _x	
РА	7,4	1,4	6,2	1,5	0,038	7,5	1,4	4,6	1,6	0,000
Маскулінність / фемінність	7,2	2,2	7,4	1,9	0,742	7,3	2,0	5,7	1,7	0,026
СА	7,1	1,5	5,6	1,3	0,021	6,8	1,5	4,4	1,2	0,000

Отже, достовірний характер змін із високим рівнем статистичної значущості визначено у наступних показниках, де рівень значущості менше 0,001, а саме: реактивна та спонтанна агресивність, а маскулінність / фемінність має рівень значущості менше 0,05. Отже, відповідно до одержаних даних, на наш погляд, важливо провести аналіз одержаних закономірностей.

Необхідно зазначити, що на першому етапі діагностики реактивна та спонтанна агресивність мали більш виражені показники, а на другому етапі дослідження відмічається зниження показників, а агресивність до соціального оточення була змінена в напрямку прагнення до нормального домінування. Також, на наш погляд, цей психотип став більш стабільним за параметром «маскулінність / фемінність», тому що головні атрибути вираженого «чоловічого» поведінкового патерну опитуваних ліквідували ознаки гіпертрофованості.

На основі представлених даних в таблиці можна зробити висновок, що у контрольній групі батьків, в яких виражений високий рівень домінантно-агресивної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми в процесі проведення другого етапу дослідження простежуються зміни у рівні вираження показників, що окреслюють структуру їх психотипового типу.

Приводячи порівняльний аналіз одержаних середніх значень прояву показників, визначено достовірність їхніх змін щодо реактивної агресивності — $p < 0,05$ та спонтанної агресивності — $p < 0,05$. Аналіз параметра «маскулінність / фемінність» після проведення повторного дослідження визначено у зміні рівня його вираження без статистично суттєвого характеру.

Відтак, на основі проведеного аналізу одержаних результатів було визначено, що впровадження програми психологічного тренінгу для родин,

яким властивий високий рівень домінантно-агресивної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми дає підставу стверджувати про значну її результативність для експериментальної групи.

Під час порівняння отриманих даних у контрольній і експериментальній групах виражених відмінностей між рівнем психотипових якостей у респондентів, яким характерний високий рівень психостенічної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми, доведено їхню достовірну закономірність.

Аналізуючи представлені результати в таблиці 3.3 зазначаємо, що у батьків, які входили у експериментальну групу з вираженим високим рівнем психостенічної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми після проходження розробленої нами програми психологічного тренінгу відмічаються позитивні зміни у всіх параметрах, які окреслюють структуру їхнього психотипового типу. А отримані дані після проходження другого етапу дослідження відображають показники з нижчим значенням відповідно до ступеня вираження, ніж на початковому етапі.

Таблиця 3.3

Показники контрольної й експериментальної груп, для яких характерний високий рівень психостенічної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми

Показники типів акцентуацій	КГ					ЕГ				
	Одержані результати за I зрізом		Одержані результати за II зрізом		Р	Одержані результати за I зрізом		Одержані результати за II зрізом		Р
	М _x	V _x	М _x	V _x		М _x	V _x	М _x	V _x	
Сенситивний	8,7	2,1	8,4	2,1	0,545	8,6	2,0	6,9	1,7	0,006
Лабільний	10,0	2,0	9,6	1,8	0,685	10,2	2,2	6,7	1,8	0,000
Циклоїдний	9,8	2,7	9,6	2,4	0,614	9,6	2,5	5,3	2,1	0,000
Гіпотимічний	7,5	2,1	7,3	1,9	0,562	7,3	2,3	5,2	1,9	0,010
Психостеноїдний	11,2	2,6	10,7	2,7	0,783	10,7	2,2	5,3	1,8	0,000

Отже, під час аналізу даних таблиці 3.3 простежуються характерні зміни з високим рівнем статистичної значущості ($p < 0,0$): циклоїдний тип, лабільний тип, психостеноїдний тип, сенситивний тип. На основі цього варто детально обґрунтувати одержані дані.

Доведено переважання тривожності з проявом невпевненості у власних можливостях та страху, які є змістовними компонентами структури особистісного функціонування респондентів цього типу, внаслідок впровадження програми психологічного тренінгу, трансформовано у симптомокомплекс конструктивних особистісних настанов, які пов'язані з можливістю належного самоконтролю, автономності, впевненості в процесі ухвалення рішень. Ця особливість динамічної трансформації відображена щодо таких якостей «незрілої» людини, як замкнутість, схильність до самоприниження, нерішучість у складних життєвих ситуаціях, високий рівень конфліктності на основі отриманих образ. Отже можна зробити висновок, що сформований симптомокомплекс психологічних новоутворень в процесі психологічного супроводу родин зазначеного типу забезпечив розвиток сприятливих патернів функціонування особистості.

Крім того, в таблиці 3.3 відображено результати після проходження другого етапу дослідження. У контрольній групі батьків, яким характерний високий рівень психостенічної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми відбулися незначні зміни у рівні вираження представлених показників, але вони не досягли порога статистичної значимості.

Отже, проведений аналіз оцінювання результативності впровадженої програми психологічного тренінгу у родин, яким властивий високий рівень психостенічної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми, дає підставу стверджувати про успішність нашого тренінгу у експериментальній групі.

Порівняння отриманих значень в процесі проведеного першого та другого етапів дослідження у обох групах щодо відмінностей між рівнем

вираження психотипових якостей у батьків з характерним проявом високого рівня потуральної виховної диспозиції підтвердило їхню достовірність.

Аналізуючи отримані дані, які представлено в таблиці 3.3 у експериментальній групі з вираженим високим рівнем потуральної виховної диспозиції на рівні батьківської підсистеми після проходження психологічного тренінгу відмічаються значні зміни за всіма окресленими показниками, які характеризують структуру психотипового типу. Після реалізації дослідження на другому етапі були отримані значення, які за рівнем прояву уже стали нижчими, ніж після першого етапу.

Таблиця 3.4

Показники контрольної й експериментальної груп, для яких характерний високий рівень потуральної виховної диспозиції на рівні батьківської підсистеми

Показники	КГ					ЕГ				
	Одержані результати за I зрізом		Одержані результати за II зрізом		Р	Одержані результати за I зрізом		Одержані результати за II зрізом		Р
	M _x	V _x	M _x	V _x		M _x	V _x	M _x	V _x	
Збільшення чуттєвої сфери батьків	3,2	1,1	3,0	1,2	0,685	32	1,2	2,2	1,3	0,006
Потурання	4,4	1,7	4,2	1,3	0,544	4,8	1,7	2,2	1,1	0,000
Мінімальність заборон	3,0	1,2	2,7	1,1	0,627	3,0	1,2	2,0	0,8	0,009

Отже, за представленими результатами таблиці 3.4 можна зробити висновок про достовірний характер змін із високим рівнем статистичної значущості, які відображені у наступних параметрах, де рівень значущості менше 0,001, а саме: потурання, розширення сфери батьківських почуттів, мінімальність заборон. На основі цього необхідно здійснити детальний аналіз отриманих даних.

Таким чином за результатами формувального етапу здійснено аналіз змін прояву емпіричних показників опитуваних з різним психотипом родин експериментальної групи (два діагностичні зрізи).

Таблиця 3.5

**Показники змін
експериментальної і контрольної груп трьох типів родин**

		52					38					35				
		псевдофункційна					дисфункційна					функційна				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
КЕ		57,4	9,5	14,7	14,1	4,3	46,5	21,6	16,2	9,8	5,9	4,1	20,8	10,7	6,2	58,2
Ф Е	КГ (44)	55,9 ↓	11,1 ↑	10,8 ↓	10,4 ↓	9,8 ↑	39,1 ↓	22,4 ↑	14,8 ↓	7,2 ↓	16,5 ↑	3,7 ↓	21,9 ↑	8,3 ↓	4,1 ↓	60,5 ↑
	ЕГ (81)	40,9 ↓	12,8 ↑	9,4 ↑	8,7 ↓	28,2 ↑	30,4 ↓	22,7 ↑	11,9 ↓	3,9 ↓	31,1 ↓	2,9 ↓	23,4 ↓	6,2 ↓	3,4 ↓	64,1 ↑
Відм. %	КГ (44)	1,5 ↓	1,6 ↑	3,9 ↑	3,7 ↑	5,5 ↑	7,4 ↓	0,8 ↑	1,4 ↓	2,6 ↓	10,6 ↓	0,4 ↓	1,1 ↓	2,4 ↓	2,1 ↓	2,5 ↑
	ЕГ (81)	16,5 ↓	3,3 ↑	5,3 ↓	5,4 ↓	23,9 ↑	16,1 ↓	1,1 ↑	4,3 ↓	5,9 ↓	25,2 ↓	1,2 ↓	2,6 ↓	4,5 ↓	2,8 ↓	5,9 ↑
Відмінності КГ/ЕГ		15,0	1,7	1,4	2,3	18,4	8,7	0,3	2,9	3,3	14,6	0,8	1,5	2,1	0,7	3,4
С. З.		p<0,01	p<0,05	p<0,001	p<0,001	p<0,05	p<0,01	p<0,05	p<0,001	p<0,001	p<0,05	p<0,01	p<0,05	p<0,001	p<0,001	p<0,05
		38					19					68				

Зокрема, на рівні псевдофункційного типу родини визначено: *зниження показників* потурально виховної диспозиції — 16,5 % ($p<0,01$), домінантно-агресивної особистісної диспозиції — 5,3 % ($p<0,01$), психостенічно особистісної диспозиції — 5,4 % ($p<0,01$), *підвищення показників* інтровертивно-педантичної особистісної диспозиції — 3,3 % ($p<0,05$), конструктивно-виховної диспозиції — 23,9 % ($p<0,05$).

На рівні дисфункційного типу родини: *зниження показників* потурально виховної диспозиції — 16,1 % ($p<0,01$), домінантно-агресивної особистісної диспозиції — 4,3 % ($p<0,01$), психостенічно особистісної диспозиції — 5,9 % ($p<0,01$), *підвищення показників* конструктивно-виховної диспозиції — 25,2 % ($p<0,05$), інтровертивно-педантичної особистісної диспозиції — 1,1 % ($p<0,05$).

У родин функційного рівня характерним є зростання проявів, що стосуються особливостей конструктивного типу: *зниження показників* потурально виховної диспозиції — 1,2 % ($p < 0,01$), домінантно-агресивної особистісної диспозиції — 4,5 % ($p < 0,01$) і психостенічно особистісної диспозиції — 2,8 % ($p < 0,01$) та *підвищення показників* конструктивно-виховної — 5,9 % ($p < 0,05$) й інтровертивно-педантичної особистісної диспозиції — 2,6 % ($p < 0,05$).

Аналізуючи одержані значення експериментальної та контрольної груп родин дисфункційного рівня, необхідно зазначити значущу відмінність у *зниженні показників* неконструктивного типу: потурально виховної диспозиції — 15,0 %, домінантно-агресивної особистісної диспозиції — 1,4 %, психостенічно особистісної диспозиції — 1,7 % та значну відмінність у *підвищенні показників* конструктивного типу: конструктивно-виховної диспозиції — 18,4 % та інтровертивно-педантичної особистісної диспозиції — 1,7 %. У родин дисфункційного рівня різницю показників доведено на диспозиціях: конструктивно-виховній — 15,1 %, потурально виховній — 8,7 %, психостенічно особистісній — 3,3 %, домінантно-агресивній особистісній — 2,9 %, інтровертивно-педантичній особистісній — 0,8 %.

У процесі реалізованої програми психологічного супроводу отримано підтверджені емпіричні результати позитивної динаміки у трьох типах родин — за частотою прояву позитивних змін всіх окреслених показників є достовірно вищою в ЕГ, ніж в КГ, про що свідчать зменшення кількості осіб у псевдофункційного (38 осіб) і дисфункційного (39 осіб) рівнів родин та збільшення кількості осіб функційного рівня з 35 до 68 осіб.

Таким чином, кількісний, якісний і статистичний аналізи результатів формувального експерименту довели, що впроваджена програма психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП, розроблена на структурно-функціональній моделі з урахуванням сучасних наукових підходів, зумовила якісні зміни на трьох рівнях функціонування родин.

Аналізуючи одержані результати необхідно зазначити, що впроваджений психологічний тренінг відіграв важливу роль, адже сприяв конструктивній зміні стратегії потуральної протекції у процесі виховання дитини, результативній корекції їхньої неконструктивної особистісної позиції, пов'язаної з вихованням у дитини некритичної вседозволеності та доступності об'єкта бажань і потреб.

Крім того, за результатами дослідження у контрольній групі в процесі застосування традиційної програми психологічного супроводу простежуються незначні зміни у рівні прояву показників, які окреслюють структуру їхнього психотипового типу, але не досягнули відповідного порога статистичної значимості.

Отже, проводячи порівняння отриманих значень у батьків, яким властивий високий рівень потуральної виховної диспозиції на рівні батьківської підсистеми в процесі реалізації традиційної програми психологічного супроводу, а також в умовах впровадження психологічного тренінгу, маємо підстави стверджувати, що представлені результати у експериментальній групі характеризують їхню високу успішність.

Як підсумок необхідно зазначити, що порівнюючи з традиційною програмою психологічного супроводу, впровадження психологічного тренінгу для батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами забезпечило успішну корекцію батьківсько-дитячих взаємостосунків на рівні спорідненої та батьківської підсистем.

Висновки до третього розділу

Результати формувального етапу дослідження дали змогу для таких висновків.

Визначено чотири групи батьків, що мають дітей з проблемами розвитку, а саме: «домінантно-агресивної особистісної диспозиції», «інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції», «психостенічної

особистісної диспозиції» спорідненої підсистем та «потуральної виховної диспозиції» на рівні батьківської підсистеми.

Розроблено структурно-функціональну модель та програму психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами; впроваджено психологічний тренінг; детально обґрунтовано одержані результати після впровадження тренінгу та надана оцінка отриманих даних в процесі дослідження щодо його ефективності.

Визначено системну складову забезпечення психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, яка свідчить про те, що будь-який психологічний вплив на одного з представників родини ставить за мету реалізувати позитивний вплив на родину в цілому. Доведено, що психологічний супровід батьків відноситься до цілісної родинної структури, тому важливо здійснити оцінку, як той чи інший вплив відображається на батьківсько-дитячих взаємовідносинах на рівні спорідненої та батьківської підсистем.

Обґрунтовано, що психологічний супровід орієнтований на побудову конструктивних варіантів родинного функціонування в процесі реалізації завдань запропонованої програми, зміст та технологічне забезпечення якої створено на основі одержаних результатів констатувального експерименту. Основою для реалізації запропонованої нами програми психологічного тренінгу є модель психологічного супроводу родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

Отримано дані щодо успішності реалізованої нами програми психологічного супроводу в експериментальній групі на етапі контрольного дослідження. Частота прояву позитивних змін модальності всіх окреслених показників простежувалася достовірно вищою, ніж в контрольній групі.

Доведено ефективність програми психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП порівнюючи з традиційною програмою психологічного супроводу. Впровадження психологічного тренінгу сприяло

успішній корекції батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами.

Підтверджено експериментально результати за першим та другим етапами дослідження у контрольній та експериментальній групах. У батьків, для яких характерний низький рівень інтровертовано-педантичної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми простежується позитивні зміни за всіма показниками, які окреслюють структуру їхнього психотипового типу. Визначено, що в процесі другого етапу дослідження одержані результати за рівнем їхнього вираження є достовірно вищими, ніж на першому етапі діагностики.

Відстежено основні закономірності під час проведення порівняння отриманих достатньо виражених відмінностей між рівнем прояву психотипічних якостей у батьків, яким властивий високий рівень домінуючо-агресивної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми. На основі цього було зроблено висновок, що в експериментальній групі відмічаються значні зміни за всіма представленими показниками; за рівнем вираженості простежується нижчі дані, ніж за результати першого етапу діагностики. А у респондентів, в яких виражений високий рівень психастенічної особистісної диспозиції на рівні спорідненої підсистеми після проходження психологічного тренінгу відмічаються позитивні зміни за всіма показниками, що характеризують структуру їхнього психотипу; за рівнем вираженості характеризуються достовірно нижчими даними, ніж в процесі проходження першого етапу діагностики. Після проходження психологічного тренінгу у контрольній та експериментальній групах щодо відмінностей між рівнем вираженості психотипових якостей у батьків, яким властивий високий рівень потуральної виховної диспозиції на рівні батьківської підсистеми виражені позитивні зміни за всіма представленими показниками. А одержані результати в процесі проведення другого етапу дослідження за рівнем вираженості виявилися нижчими, ніж на першому зрізі.

Доведено, що порівнюючи з традиційною програмою психологічного супроводу, реалізація психологічного тренінгу забезпечила у батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, удосконалення батьківсько-дитячих взаємовідносин на рівні спорідненої та батьківської підсистем.

Отже, третій розділ детально обґрунтовує виражену позитивну динаміку за всіма окресленими показниками, які змістовно описують структуру психотипового типу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами, після реалізації психологічного тренінгу.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне обґрунтування та практичне розв'язання проблеми психологічного супроводу батьків раннього віку з ООП. Результати дослідження дозволили зробити такі висновки.

1. Теоретичний аналіз зарубіжної і вітчизняної літератури засвідчив, що визначальним у забезпеченні якісних батьківсько-дитячих стосунків є поняття «психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП», яке зумовлене функціонуванням родин двох підсистем психологічних чинників батьків. З урахуванням наукових підходів — системного, гуманістичного, феноменологічного, особистісно-орієнтованого, родинно-центрованого — проаналізовано особливості психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП як багатокomпонентного утворення з різними елементами, ідеологічними засадами, умовами, чинниками. Визначено «психологічний супровід» як недирективну цілісну й комплексну інтегративну технологію, у тривалому процесі якої створюються психологічні умови для глибшого пізнання власної особистості, підвищення рівня психологічних знань і психологічної культури, відновлення потенціалу успішного функціонування родин, розвитку та саморозвитку батьків.

2. Розроблено й обґрунтовано структурно-функціональну модель психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами з розкриттям мети-оптимізації функціонування родин на рівні спорідненої і батьківської підсистем, підходів, принципів, індивідуальних і групових завдань, функцій, діагностичного, едукативного, корекційно-розвиткового, моніторингового етапів.

3. З'ясовано рівні функціонування родин, які мають дітей раннього віку з ООП: псевдофункційна родина, дисфункційна родина, функційна родина з конкретизацією психологічних чинників на рівні спорідненої (психастенічна — 5,1 % ($p < 0,05$), амбівалентна — 5,1 % ($p < 0,001$), домінантно-агресивна — 4,6 % ($p < 0,05$), екстравертивна — 4,4 % ($p < 0,01$), інтровертовано-педантична — 4,4 % ($p < 0,05$), пасивно-захисна — 4,2 % ($p < 0,01$)) та батьківської (авторитарно-виховна — 10,7 % ($p < 0,001$), потуральна виховна — 6,0 % ($p < 0,001$), конструктивна виховна — 5,9 % ($p < 0,05$), поблажливо-байдужа — 4,9 % ($p < 0,05$) підсистем; виокремлено типологічні особливості родин за диспозиціями: конструктивно-виховна (18,4 %), потурально виховна (15,0 %), психостенічно особистісна (2,3 %), домінантно-агресивна особистісна (1,4 %), інтровертивно-педантична особистісна (1,7 %), які засвідчили позитивні зміни у зменшенні неконструктивного типу і підвищенні показників конструктивного типу.

4. Розроблено й перевірено ефективність програми психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП з урахуванням необхідних умов. Сформовано комплексне уявлення основних аспектів психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП в українських реаліях. Успішність психологічного супроводу та ефективна психологічна допомога батькам, які виховують дітей раннього віку з ООП, забезпечується необхідними умовами: комплексністю, цілеспрямованістю організації психологічного супроводу; суб'єкт-суб'єктністю, особистісною зорієнтованістю у ситуації розвитку дитини; поєднанням знань вікового психічного розвитку дитини з особливостями психічного стану батьків;

практичною зорієнтованістю корекційно-розвиткового процесу; цілісністю, довготривалістю етапів проведення діагностичної, едукативної, корекційно-розвиткової, моніторингової роботи; системністю і відповідною компетентністю фахівців. Перевірка ефективності моделі, якісний та кількісний аналізи формувального експерименту довели, що впроваджена програма психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП, яка заснована на сучасних підходах і розроблена на структурно-функціональній моделі, зумовила якісні зміни на рівні всіх структурних складових.

Доведено, що багатоаспектне поєднання у психологічному супроводі різних напрямів (діагностичного, корекційно-розвиткового, консультативного, культурно-просвітницького) роботи з батьками дітей раннього віку з ООП забезпечує розв'язання завдань їхнього особистісного розвитку, міжособистісної комунікації, кращої соціалізації та інтеграції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айві А. Цілеспрямоване інтерв'ювання і консультування: сприяння розвитку клієнта : пер. з англ. Київ : Сфера, 1998. 342 с.
2. Акименко Ю. Ф. Тренінг батьківської ефективності. Програма і методика проведення. *Практична психологія та соціальна робота*. 1999. № 5. С. 21–28.
3. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : десята міжнародна науково-практична конференція : тези доповідей : в 2-х ч. Київ : Університет Україна. 2010. Ч. 1. 400 с.
4. Андрейко Б. В. Несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку як чинник порушення емоційного стану батьків : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 – «Спеціальна психологія» / НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2018. 248 с.

5. Андрейко Б. В. Дмитрів Ю. М. Психологічні особливості соціалізації та спілкування дітей дошкільного віку із ЗНМ III рівня. *Психологічний часопис*. 2019. № 2. С. 213–226.
6. Ашиток Н. Проблеми інклюзивної освіти в Україні. *Людинознавчі студії. Серія : Педагогіка*. 2015. Вип. 1/33. С. 6.
7. Балакірська Л. В. Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами. *Методичні орієнтири*. 2011. № 6. С. 11–13.
8. Баташева Н. І. Формування емоційної сфери соціально депривованих дошкільників із затримкою психічного розвитку : дис. психол. наук : 19.00.08. – «Спеціальна психологія». Київ, 2019. 308 с.
9. Балахонова О. В. Проблеми інклюзивної освіти в Україні. Інклюзивна освіта: досвід і перспективи : монографія / відп. ред. Г. В. Давиденко. Вінниця, 2016. 242 с.
10. Бастун Н.А., Сиволоцька Л.П. Роль центру соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями у допомозі родинам, які виховують дітей з особливими потребами. *Соціальна служба в Україні: Соціально-психологічні засади формування й ефективного функціонування* : матеріали науково-практичної конференції (12 травня 2005 р., м. Черкаси) / Ред. кол.: В. В. Москаленко, Н. І. Кривоконь, Н. М. Дембицька. Київ : Фенікс. С. 58–63.
11. Безлепкина Л. Ф. Семья в социуме: стратегия жизнедеятельности. *Вестник социальной работы*. 1993. № 3. С. 4–6.
12. Березіна О. М., Цимбалюк О. Л. Організована навчально-пізнавальна діяльність дітей молодшого дошкільного віку. Тернопіль : Мандрівець, 2018. 304 с.
13. Бех І. Д. Вчинок як духовна константа особистості. *Виховання особистості: Сходження до духовності*. Київ : Либідь, 2006. С. 153–246.
14. Бовгиря Н. В. Психолого-педагогічний супровід дітей в умовах модернізації навчально-виховного процесу. Дубровиця, 2009. 146 с.

15. Бойчук Ю. Д. Основи спеціальної та інклюзивної педагогіки : навч. посіб. Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2018. 337 с.
16. Богуш А. М., Гавриш Н. В. Розвиток мовлення дітей старшого дошкільного віку : навчально-методичний комплект : посібник та предметні картки. 2-ге вид. Київ : Генеза, 2014. 160 с.
17. Бойчук Ю. Д., Бородіна О. С., Васильєва К. І., Хребтова Н. П. Робоча програма навчальної дисципліни «Основи інклюзивної освіти» для студентів вищих педагогічних навчальних закладів. Харків, 2013. 117 с.
18. Бондар В. І., Синьов В. М. Дефектологічний словник / Ін-т корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ : МП Леся, 2011. 528 с.
19. Бондар В. І., Засенко В. В. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі. Київ, 2011. 247 с.
20. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості. Харків : Фоліо, 1996. 237 с.
21. Бондаренко Т. В. Використання інформаційно-комунікаційних технологій для забезпечення доступності і розвитку інклюзивної освіти. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2018. № 5. Т. 67. С. 31.
22. Бородіна О. С. Науково-методична модель формування інклюзивної компетентності майбутнього вчителя основ здоров'я та її реалізація. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер.: Педагогіка і психологія*. 2013. Вип. 41. Ч. 6. С. 61–67.
23. Борщевська Л. В., Зіборова Л. В., Іванова І. Б. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами. Київ, 1999. 79 с.
24. Боуэн М. Духовность и личностно-центрированный подход. *Вопросы психологии*. 1992. № 3-4. С. 24–33.
25. Брушневська І. М. Закономірності розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Педагогічний часопис Волині*. 2016. № 1. С. 70–75.
26. Бугайова І. Соціалізація дітей з проблемами у розвитку. *Дефектологія*. 2007. № 5. С. 15–18.

27. Булах І. С., Кузьменко В. У., Помиткін Е. О. Консультативна психологія : підручник. Вінниця : Нілан, 2014. 484 с.
28. Буленко Т. В., Мушкевич М. І., Федоренко Р. П. Діагностика особистості в практичній діяльності психолога. Луцьк : 1996. 312 с.
29. Васьківська С. В. Основи психологічного консультування. Київ : Ніка-центр, 2011. 424 с.
30. Вертугіна В. М. Інклюзивна освіта дітей дошкільного віку. *Молодий вчений*. 2017. № 3.2 (43.2). С. 103.
31. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. 2-ге вид. Київ : Каравела, 2007. 344 с.
32. Вінокурова О. В., Вінокурова С. М. Вплив мовленнєвих порушень на особистість, поведінку та емоційно-вольову сферу дитини. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 28. С. 37–41.
33. Вільчковський Е. С., Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2008. 428 с.
34. Вступ до абілітації та реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності : навчально-методичний посібник / Л. Б. Люндквіст, В. В. Бурлака, А. Г. Шевцов. Київ : Герб, 2007. 288 с.
35. Вісковатова Т. П. Проблема генезису, діагностики і психолого-педагогічної корекції затримки психічного розвитку у дітей (на прикладі несприятливого впливу природних та антропогенних чинників) : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 / АПН України, Ін-т дефектології. Київ, 1997. 37 с.
36. Волкова Н. Педагогіка : навч. посіб. 4-те вид., перероб., доп. Київ : Академвидав, 2012. 616 с.
37. Гирман Н. В. Проблема батьків і дітей у сучасній сім'ї. *Региональные проблемы соцработы* : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. Харків : Харків. гуманіт.-еколог. ін-т, 2008.

38. Грабовенко Н. В. Соціально-педагогічна робота з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими можливостями, в умовах реабілітаційного центру : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2008. 20 с.
39. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей з вадами психофізичного розвитку в загальноосвітній школі. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Сер.: Соціально-педагогічна.* 2006. Вип. 6. С. 247–250.
40. Данілавічюте Е. А. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі : навчально-методичний посібник. Київ : А.С.К., 2012. 360 с.
41. Дьячкова А. А. Особливості розвитку психічних процесів у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. *Соціальна та життєва практика в структурі професійної підготовки: теорія і практика* : зб. тез Всеукр. науково-практичної конференції (17 травня 2018 року, м. Запоріжжя) / за заг. ред. В. В. Нечипоренко. Запоріжжя : Вид-во Хортицької національної академії, 2018. С. 94–95.
42. Дмитрієва І. В. Командна взаємодія фахівців у процесі індивідуального супроводу дитини в умовах інклюзивного навчання. *Актуальні питання корекційної освіти.* 2016. № 7. URL : <http://aqce.com.ua/download/publications/49/45.pdf> (дата звернення: 09.09.2022).
43. Душка А. Л. Психоемоційні стани батьків дітей з психофізичними відхиленнями: концептуалізація, діагностика і корекція : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. педагогіки. Київ, 2016. 42 с.
44. Даніелс Е, Р., Стаффорд К. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів. Львів : Надія, 2000. С. 37–51.
45. Єрмакова Т. С. Адаптація дітей з особливими освітніми потребами до умов інклюзивного середовища. *Вісник Харківської державної академії*

- дизайну і мистецтв.* 2019. № 2. С. 24–30. DOI: 10.33625/1993-6400-2019-2-24-30
46. Жмир В. Соціальна держава, соціальна політика і соціальна робота (спроба концептуального аналізу). *Соціальна політика і соціальна робота.* 1997. № 1 (2). С. 7–11.
47. Жмир В., Циганок С. Дослідження кризових ситуацій та шляхів їх подолання в сім'ях інвалідів із психічними захворюваннями. *Соціальна політика і соціальна робота.* 1999. № 3-4. С. 100–126.
48. Заболотна Н., Зінченко А., Комарова Н., Романова Н. Організація діяльності громадських організацій, які надають допомогу хворим дітям : метод. посіб. Київ, 2007. 92 с.
49. Звіт про роботу Івано-Франківського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та Центру соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями «Дивосвіт» за 2015 рік. URL: <http://mvk.if.ua/cssm/36941> (дата звернення: 20.10.2019).
50. Заєркова Н. В. Інклюзивна освіта від А до Я : poradnik для педагогів і батьків. Київ, 2016. 68 с.
51. Зіборова Л. Життя матері дитини-інваліда в соціумі. Проблеми та шляхи їх розв'язання. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика.* 2006. № 2. С. 24–26.
52. Зімовіна Т. Є. Екологічність виховання дитини у сімейній системі. *Сучасні проблеми екологічної психології: екологічна парадигма сучасного образу життя і світу* : матеріали XV Міжнар. наук.-практ. конф., 17-18 трав. 2019 р. / за ред. Ю. М. Швалба. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2019. URL: http://www.ecopsy.com.ua/data/conf_2019/Tezi_Kharkiv_17_18_May.html (дата звернення: 15.06.2019).
53. Зімовіна Т. Є., Фільчакова А. С. Взаємозв'язок між захворюваністю дитини та стосунками у сім'ї. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць /

Кам'янець-Подільський нац. ун. ім. Івана Огієнка, Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2018. Вип. 40. С. 128–137.

54. Іванова І. Б. Проблеми життєдіяльності сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами. Виховання дітей з особливими потребами в сім'ї / ред. Л. П. Фалинська ; упоряд. І. Б. Іванова. Київ : УДЦССМ, 1998. С. 10–18.

55. Іванова І. Б. Сім'я і проблеми інвалідності. *Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю* / ред. С. В. Толстоухова, І. М. Пінчук. Київ : УДЦССМ, 2000. С. 11–24.

56. Іванова І. Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. Київ : Логос, 2000. -89 с.

57. Ілляшенко Т. Д., Жук Т. В. Проблема психолого-педагогічної допомоги батькам, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. *Харківський осінній марафон психотехнологій* : тези доповідей. 2019. Ч. 2. С. 131–135.

URL: http://lib.iitta.gov.ua/717936/1/%D0%86%D0%BB%D0%BB%D1%8F%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%96%D1%83%D0%BA_2019_131-135.pdf (дата звернення: 27.09.2020).

58. Інвалідність і суспільство: навчальний посібник / заг. ред. Л. Байда, О. Красюкова-Енс. Київ : Канадський центр вивчення неповносправності ; ВГСПО «Національна Асамблея інвалідів України», 2012. 188 с.

59. Калініна Т. С. Психологічний супровід молодших підлітків із затримкою психічного розвитку : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08, Ін-т спец. педагогіки НАПН України. Київ, 2014. 253 с.

60. Калініченко І. О. Виховання підлітків з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного освітнього середовища : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. Луганськ, 2014. 260 с.

61. Каменщук Т. Д. Основні психолого-педагогічні умови корекційної роботи з дітьми з порушеннями розумового розвитку. *Педагогіка та психологія: виклики і сьогодення* : матеріали Міжнародної науково-практичної

конференції (м. Київ, Україна, 1-2 травня 2020 року). Київ : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2020. Ч. I. 132 с. С. 125–128.

62. Капська А. Й., Безпалько О. В., Вайнола Р. Х. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи : модульний курс дистанційного навчання / за заг. ред. А. Й. Капської. Київ, 2002. 164 с.

63. Карпенко З. С. Аксиологічна психологія особистості : монографія. Івано-Франківськ: Лілея-НВ, 2012. 512 с.

64. Кас'яненко О. М. Особливості організації навчання дошкільників з вадами слуху в ДНЗ. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер.: Педагогіка. Соціальна робота.* 2016. № 1 (38). С. 134–138.

65. Кас'яненко О. М. Особливості співпраці освітніх закладів та сім'ї у вихованні дитини з особливими потребами. *Вісник Черкаського університету. Сер.: Педагогічні науки.* 2017. № 11. С. 39–45.

66. Кас'яненко О. М. Специфіка ознайомлення з книгою дошкільників з особливими потребами. *Педагогіка і психологія : зб. наук. праць / за заг. ред. І. Ф. Прокопенка, С. Т. Золотухіної.* Харків, 2015. Вип. 49. С. 86–95.

67. Кас'яненко О. М. Спільна діяльність освітніх закладів та сім'ї у вихованні дитини з особливими потребами. *Вища школа і ринок праці: інтеграція, модернізація, інтернаціоналізація : Всеукр. наук.-практ. конф., 19-21 жовт. 2016 р. Мукачєво, 2016.* С. 95–97.

68. Кас'яненко О. М. Сучасні підходи до організації інклюзивного навчання. *Проблеми сучасного педагогічного образования. Сер.: Педагогіка и психология.* 2014. Вип. 46. Ч. 5. С. 96–100.

69. Кас'яненко О. М. Формування професійного потенціалу майбутнього вихователя: риторичний аспект. *Вісник Прикарпатського університету. Сер.: Педагогіка.* 2012. Вип. XLIII-XLIV. С. 57–60.

70. Кас'яненко О. М. Шляхи реалізації інклюзивної освіти в українських ДНЗ. *Актуальні проблеми наукового й освітнього простору в умовах поглиблення євроінтеграційних процесів : зб. тез доповідей Міжнар. наук.-практ. конф. (14-15 трав. 2015 р. Мукачєво).* 2015. С. 136–138.

71. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога сім'ї. *Зарубіжні школи сімейної психотерапії у вітчизняному соціокультурному контексті* : навч. посіб. Київ : Главник, 2006. Кн. 2. 159 с.
72. Клопота Є. А. Психологічні основи інтеграції в суспільство осіб з вадами розвитку : монографія. Запоріжжя : ЗНУ, 2014. 408 с.
73. Кобильченко В. В. Теоретичні основи психолого-педагогічного супроводу молодших школярів з порушеннями зору : монографія. Полтава : Фірма «Техсервіс», 2017. 367 с.
74. Коваль Л. Г., Зверева І. Д., Хлебик С. Р. Соціальна педагогіка. *Соціальна робота* : навч. посіб. Київ : ІЗМН, 1997. 392 с.
75. Колупаєва А. А. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посіб. Київ : Літопис-ХХ, 2010. 38 с.
76. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. Київ : Наук. світ, 2010. 196 с.
77. Комар Т. О., Довгалюк І. С. Соціально-психологічна робота з людьми з особливими потребами / Вінницький обласний центр соціальних служб для молоді. Вінниця, 2004. 50 с.
78. Кравченко Р. І. Проблеми виховання в сім'ї дітей з інтелектуальною недостатністю. *Дефектологія*. 2004. № 2. С. 42–46.
79. Кузава І. Б. Інклюзивна освіта дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку: теорія та методика : монографія. Луцьк : Іванюк В. П., 2013. 292 с.
80. Кучерук О. С. Порівняльний аналіз основних форм навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я. *Педагогіка здоров'я. Здоров'я людини в умовах ноосферогенезу* : зб. наук. праць III Всеукр. наук.-практ. конф., присвяч. 150-річчю з дня народж. акад. В. І. Вернадського (7 квіт. 2012 р.). Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2013. С. 309–310.
81. Кучерук О. С. Філософські основи інклюзивної освіти. *IX Харківські студентські філософські читання* : матеріали Міжнар. наук. конф. студентів

та аспірантів (25-26 квіт. 2013 р.). Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2013. С. 194–195.

82. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага : Авиценум, 1984. 335 с.

83. Леонтьев В. О. Классификация эмоций. Одесса : Изд-во инновационно-ипотечного центра, 2002.

84. Личковська О. Психосоціальні проблеми, які виникають навколо новонародженого з вродженими вадами розвитку. *Дитяча та юнацька психотерапія в Україні: основні напрямки роботи* : матеріали обл. науково-практ. конференції. Львів, 2003. С. 18.

85. Логвінова І. П. Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.08 – «Спеціальна психологія». Київ, 2011. 21 с.

86. Лунгул І.В. Посттравматичні стресові ситуації в сім'ях із дітьми інвалідами. *Актуальні проблеми психології* / за ред. академіка С. Д. Максименка. Київ : Главник, 2008. Т. 10, ч. 5. 608 с.

87. Луценко О. Л. Фрайбурзький особистісний опитувальник FPI – перевірка валідності та локальна стандартизація. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Сер.: Психологія*. 2016. Вип. 61. С. 49–54.

88. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Основи психологічного консультування : навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 360 с.

89. Максименко С. Д. Емоційний розвиток дитини. Київ : Мікрос-СВС, 2003. 331 с.

90. Максименко С. Д., Ложкин Г. В., Колосов А. Б. От психологического обеспечения к психологическому сопровождению. *Практична психологія і соціальна робота*. 2010. № 12. С. 1–10.

91. Максимова Н. Ю. Сімейне консультування : навч. посіб. Київ : Персонал, 2011. 304 с.

92. Маленькі сходинокки : програма раннього втручання для дітей із затримкою розвитку : пер. з англ. / Наук. ред. укр. вид. : Т. І. Поніманська, А. А. Колупаєва. Рівне : РДГУ, 2006.
93. Малишевська І. А. Сучасні проблеми корекційної педагогіки в Україні. *Освіта осіб з особливими освітніми потребами: шляхи розбудови*. 2014. Вип. 6. С. 100–104.
94. Малишевська І. А. Теоретико-методичні основи підготовки фахівців психологопедагогічного профілю до роботи в умовах інклюзивного освітнього середовища : монографія. Умань : Візаві, 2018. 386 с.
95. Мамічева О. В. Спеціальна психологічна допомога в комплексному супроводі розвитку дитини з соціально-особистісними проблемами в системі освіти. *Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія*. 2013. Т. 18. Вип. 22. Ч. 2. С. 258–264.
96. Мельничук О. Б. Основи психоконсультування та психокорекції: навчальний посібник для студентів подвійних спеціальностей із спеціальністю «Практична психологія» та спеціалізацією «Соціально-психологічна реабілітація». Київ : Каравела, 2015. 390 с.
97. Методичне забезпечення діяльності педагогічних працівників дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів щодо роботи з дітьми, які мають особливості психофізичного розвитку / уклад.: О. В. Чубарук, Л. А. Петушкова, О. В. Татаринцев ; за ред.: Н. І. Клокар, О. В. Чубарук. Біла Церква : КОППОК, 2006. 124 с.
98. Мушкевич М. І. Модель психологічного дослідження сімей, що мають проблемних дітей. *Актуальні проблеми практичної та клінічної психології : матеріали XIII наук.-практ. семінару (Луцьк, 8-10 лист. 2018 р.)* / СНУ ім. Лесі Українки ; каф. практи. та клінічної психології ; за заг. ред. М. І. Мушкевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. С. 109–120.
99. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посіб. Рівне, 2016. 141 с.

100. Нічого для нас без нас: Порадник для громадських організацій людей з інвалідністю. Київ : Національна Асамблея інвалідів України, 2016. 60 с.
101. Омельченко І. М., Кобильченко В. В. Спеціальна психологія Спеціальна психологія : підручник. Київ : Академія, 2020. 224 с. (Серія «Альма-матер»).
102. Орбан-Лембрик Л. Е., Лембрик С. П. Шлюбно-сімейні взаємини і стабільність родинного життя. Івано-Франківськ : Плай, 2006. Вип. 2(1). С. 120–135.
103. Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ДНЗ : навч.-метод. посіб. / Н. М. Компанець, І. В. Луценко, Л. В. Коваль. Київ : Атопол, 2018. 100 с.
104. Особливості розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями зору : науково-метод. посіб. / Л. С. Вавіна, І. М. Гудим, С. В. Кондратенко, К. С. Довгопола, Л. А. Нафікова. Київ : Педагогічна думка, 2012 . Ч. 1. 140 с.
105. Пінчукова Л. Родина з дитиною-інвалідом. *Соціальна психологія*. 2003. № 2. С. 126–133.
106. Пінюгіна К. Психологічна характеристика особистості батьків, які мають дітей з особливостями психофізичного розвитку. *Нова педагогічна думка*. 2015. № 1(81). С. 43–46.
107. Подкоритова Л. О. Зміст психологічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами. *Теорія і практика сучасної психології* : зб. наук. пр. / Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2020. № 1, т. 2. С. 125–129.
108. Погорільська Н. І. Чинники та показники психологічної адаптованості матерів дітей юнацького віку з обмеженими можливостями : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 2010. 15 с.
109. Помиткіна Л. В., Злагодух В. В., Хімченко Н. С., Погорільська Н. І. Психологія сім'ї : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. Київ : НАУ-друк, 2010. 270 с.

110. Прохоренко Л. І. Саморегуляція навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 – «Спеціальна психологія». Київ, 2017. 41 с.
111. Прохоренко Л. І., Орлов, О. В. Діти з особливими потребами в умовах кризових викликів: навчання і супровід. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2021. Вип. 3(2). С. 1–8. <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2021-3-2-17-11> ; Прохоренко Л. І., Ярмола Н. А. (2021). Діти з особливими освітніми потребами — рівні серед рівних : Підсумки VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Діти з особливими потребами: від рівних прав — до рівних можливостей», 7-8 жовтня 2021 р., м. Київ, Україна. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2021. Вип. 3(2). С. 1-9. <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2021-3-2-3-4>
112. Чобанян А. В. Психологічний супровід дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеня : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. педагогіки і психології ім. Миколи Ярмаченка. Київ, 2019. 20 с.
113. Психологія: Вступ до спеціальності : навч.-метод. посіб. / А. С. Москальова, О. В. Брюховецька. Київ : Персонал, 2011. 216 с.
114. Радченко М. І. Особистісна саморегуляція дорослих у сім'ях з розумово відсталими дітьми-інвалідами : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2006. 18 с.
115. Радчук Г. К. Діалогізація дитячо-батьківських стосунків як чинник ранньої профілактики девіацій у становленні особистості. *Теорія та практика профілактичної роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки: український і міжнародний досвід* : монографія. Тернопіль : Осадца Ю. В., 2018. С. 173–182.
116. Радчук Г. К. Культурно-психологічний підхід в контексті сімейного виховання. *Humanitarium* : зб. наук. праць / ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький

- державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». 2019. Т. 42. Вип. 1: Психологія. С. 138–146.
117. Расстройства детского и подросткового возраста : пер. с англ. / Под ред. Хилла Дж. Киев : Сфера, 2006. 540 с.
118. Реброва О. О. Аналіз ефективності програми психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. *Габітус*. 2021. № 27. С. 33–38.
119. Реброва О. О. Вплив вестибулярного сприйняття на розвиток та навчання дітей. *Науковий форум: педагогіка та психологія* : зб. статей по матеріалам ІХ Міжнар. заочної наук.-практ. конф. 2017. № 7 (9). С. 54–60.
120. Реброва О. О. Дослідження родин, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. *Науковий вісник ХДУ. Сер.: Психологічні науки*. 2021. № 4. С. 171–178.
121. Реброва О. О. Інклюзивне навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку: опитувальник для батьків. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : науково-методичний збірник. Київ : Інститут спеціальної педагогіки та психології ім. Миколи Ярмаченка НАПН України, 2017. Т. 1. № 13. С. 417–421.
122. Реброва О. О. Комплексний підхід до діагностики дітей раннього віку з ООП. *Сучасна європейська психологічна та педагогічна освіта. Створення творчого середовища для навчання* : Міжнар. наук. конф., 8-9 жовт. 2021 р. Лодзь, 2021.
123. Реброва О. О. Методи діагностики дитячо-батьківських стосунків та психологічного мікроклімату родини, що виховують дитину з ООП. *Педагогіка, психологія та методика викладання: міжнародний досвід* : зб. Міжнар. наук. конф., 16-17 лип. 2021 р. Рига, 2021. С. 47–51.
124. Реброва О. О. Організаційно-методичні засади дослідження психологічного супроводу батьків, які виховують дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. *Проблеми сучасної психології*. 2021. № 22.

125. Реброва О. О. Особливості сенсомоторного розвитку дітей з порушенням зору. *ICEVI* : матеріали VI Міжнар. східноєвропейської конф. Чернігів, 2013. С. 64–71.
126. Реброва О. О. Підходи до вивчення психологічного супроводу родин, які мають дітей з вадами розвитку. *Knowledge, Education, Law, Management (KELM)*. 2021. № 5 (41). С. 41–51.
127. Реброва О. О. Проблеми психологічної допомоги дітям раннього віку. *Сучасні педагогіка та психологія: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. Київ : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2021. С. 129–132.
128. Реброва О. О. Програма психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Сер.: Психологія*. 2021. Т. 32(71). № 3. С. 136–142.
129. Реброва О. О. Психологічні особливості родин, які виховують дитину з особливими освітніми потребами. *Вісник Львівського університету. Сер.: Психологічні науки*. 2021. № 9. С. 220–228.
130. Реброва О. О. Ранній вік як фактор успішної корекційної роботи. *Психологія та педагогіка: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень* : зб. наук. робіт учасників Міжнар. наук.-практ. конф. Одеса : Гельветика, 2021. С. 39–46.
131. Реброва О. О. Реабілітаційні можливості родини яка виховує дитину з особливими потребами. *Традиції та новації у сфері педагогіки та психології столітті* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. Одеса : Гельветика, 2021. С. 176–180.
132. Реброва О. О. Специфіка батьківсько-дитячих відносин в родинах які виховують дітей з ООП. *Психологічні науки: теорія і практика сучасної науки* : Міжнар. наук.-практ. конф. Одеса : Гельветика, 2021. С. 90–93.
133. Реброва О. О. Технології психологічного супроводу батьків, що виховують дітей з ООП. *Пріоритети розвитку педагогічних та психологічних*

наук у XXI столітті : зб. наук. робіт. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2021. С. 57–61.

134. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та суспільстві. Львів : Літопис, 2008. 334 с.

135. Романюк С. В. Сучасні технології навчання осіб з особливими освітніми потребами. *Педагогічний пошук*. 2019. Вип. № 1(101). С. 37–40.

136. Рябко Ю. В. Техніки і моделі психологічного консультування: навчальний посібник. Глухів : РВВ ГНПУ ім. О. Довженка, 2013. 120 с.

137. Рябовол Т. А. Особливості порушень батьківсько-дитячих стосунків та їх зв'язок із психосоматичними розладами. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. праць / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України ; за ред. С. Д. Максименка. Київ : ГНОЗІС, 2013. Т. XV. Ч. 4. С. 346–356.

138. Сварник М., Ніколаєв М. Діти з особливими потребами в українському суспільстві: крок до реабілітації та інтеграції. *Кроки до компетенції та інтеграції в суспільство* : наук.-метод. зб. Київ : Контекст, 2000. С. 22–28.

139. Сергеєнкова О. П. Педагогічна психологія : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2012. 168 с.

140. Синьов В. М., Шеремет М. К., Руденко Л. М., Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція школярів із психофізичними порушеннями в сучасних умовах України. *Актуальні питання корекційної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 2016. Вип. 7. Т. 2. С. 323–344.

141. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. Київ : Фенікс, 2010. 388 с.

142. Слободянюк І. А., Холодова О. О., Олексенко О. І. Психолого-педагогічна допомога дітям з акцентуаціями характеру. Вінниця, 1996.

143. Словник-довідник психолога-консультанта / Н. В. Гаркавенко, Я. В. Чаплак, С. К. Шандрюк, І. І. Солійчук. Чернівці, 2010. 200 с.

144. Смирнова Е. Р. Реабілітація сім'ї. *Дефектологія*. 1995. № 5. С. 11–15.
145. Соколова Г. Б. Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський, 2006. Вип. 7. С. 215–225.
146. Соловйова Т. Соціально-педагогічна робота сім'ями, які виховують дитину інвалідністю, в закладах дошкільної освіти. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2018. № 5(79). С. 418–429.
147. Софій Н. З. Організаційно-педагогічні умови інтегрованого супроводу учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному навчальному закладі : автореф. дис. канд. пед. наук. Київ, 2017. 23 с.
148. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю / за ред. С. В. Толстоухової, І. М. Пінчук. Київ : УДЦССМ, 2000. 184 с.
149. Соціальна робота: технологічний аспект / за ред. Капської А. Й. Київ : ЦУЛ, 2004. 352 с.
150. Соціальна робота : у 3 ч. / за ред. Т. В. Семигіної, І. М. Григи. Київ : Києво-Могилянська академія, 2004. Ч. 2: Теорії та методи соціальної роботи. С. 91–99.
151. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями / за ред. А. Й. Капської. Київ : ДЦССМ, 2003. 168 с.
152. Специфіка роботи соціального гувернера з сім'ями, що мають дітей з особливими потребами : метод. реком. до вивчення курсу «Основи соціального гувернерства» / уклад. Л. І. Кобилянська. Чернівці : ЧНУ, 2001. 38 с.
153. Становлення психологічної думки в Україні: провідні ідеї та історія розвитку / за ред. В. В. Турбан. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 306 с.
154. Таранченко О. М., Найда Ю. М. Врахування відмінностей розвитку та навчальної діяльності дітей з особливостями психофізичного розвитку в

процесі навчання Інклюзивна школа: особливості організації та управління / за заг. ред. Л. І. Даниленко. Київ, 2007. 128 с.

155. Теорія і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах / за заг. ред. З. Г. Кісарчук. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 268 с.

156. Титаренко Т. Життєві кризи особистості. *Основи практичної психології* / В. Панок та ін. Київ : Либідь, 1999. С. 155–168.

157. Титаренко Т. Як працювати з батьками хворих дітей. *Психолог*. 2003. № 5. С. 3–7.

158. Тихая Э. В., Демина А. В. Особенности становления ребенка с диагнозом ДЦП в условиях семьи. *Проблемы социализации детей и молодых инвалидов* : материалы науч.-практ. конф. Днепропетровск, 2001. С. 12–17.

159. Толстокорова А. Проблеми сімейного виховання: гендерний аспект. *Психолог*. 2003. № 10-11. С. 45–48.

160. Тороп К. С., Рейда К. В. Освітньо-інтеграційні можливості розумово відсталих учнів: проблеми та перспективи. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць. Київ, 2016. Вип. 32. Ч. 2. С. 175–181.

161. Трубавіна І. М. Етика соціально-педагогічної роботи з сім'єю : навч.-метод. посіб. Київ : УДЦССМ, 2001. 72 с.

162. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. Вид. 2-ге, перероб. і доп. Київ : Знання, 2008. 574 с.

163. У світі відчуттів : програма сенсомоторного розвитку. Харків : Право Вибору, 2012.

164. Фікер К. Т. Очима матері. *Кроки до компетенції та інтеграції в суспільство* : наук.-метод. зб. Київ : Контекст, 2000. С. 211–212.

165. Ферт О. Г. Диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі : дис. ... д-ра. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2020. 501 с.

166. Формування політики раннього втручання : тренінговий модуль / Л. Ю. Байда, Є. Б. Павлова, О.Л. Іванова, Г. В. Кукуруза. Київ, 2017. 62 с.
167. Хомич Г. О., Ткач Р. М. Основи психологічного консультування : навч. посіб. Київ : МАУП, 2004. 152 с.
168. Хмизова О. В., Остапенко Н. В. Організація психокорекційної роботи з батьками дітей з особливими потребами як складова цілісного процесу ранньої соціальної реабілітації. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика науково-методичний журнал*. 2011. № 3/4. С. 203–211.
169. Чала Ю. М., Шахрайчук А. М. Психодіагностика : навч. посіб. Харків : НТУ «ХП», 2018. 246 с.
170. Шевчук О. Перші кроки програми делегування повноважень батькам, які виховують дитину з функціональними обмеженнями. *Кроки до компетенції та інтеграції в суспільство* : наук.-метод. зб. Київ : Контекст, 2000. С. 74–86.
171. Шульженко Д. І. Методологія інклюзивної форми освіти. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. Вип. 33. С. 107–117.
172. Царькова О. В., Варіна Г. Б. Генезис трансформації почуття провини у батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я. *Наука і освіта*. 2018. № 9-10. С. 78–85.
173. Яблонська Т. М. Розвиток ідентичності дитини в системі сімейних взаємин : монографія. Суми : Вид-во Сум. ДПУ ім. А. С. Макаренка, 2013. 442 с.
174. Яценко С. Л. Сутнісні аспекти особистісно орієнтованої освіти. *Проблеми освіти* / Ін-т інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. 2015. № 85. С. 116–122.
175. Bowen M. Family systems theory and society. *Georgetown family symposia*. USA : Lorio & L. McClenathan, 1973. Vol. II. P. 34–67.
176. Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York, Northvale : Jason

- Aronson, 1978. Ch. 16: Theory and practice. 565 p.
177. Bowen M. Theory in the practice of psychotherapy. Family therapy: theory and practice / ed. P. I. Guerin. New York : Gardner Press, 1976. P. 123–154.
178. Minuchin S., Fishman H. Family therapy techniques. Cambridge : Harvard University Press, 1981. 304 p.
179. Rutter M. Categories, dimensions, and the mental health of children and adolescents. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2006. Vol. 1008. P. 11–21.
180. Smyth B. M., McIntosh J. E., Emery R. E., Howarth S. L. Shared-time parenting: boundaries of risks and benefits for children. *Parenting plan evaluations: applied research for the family court*. New York : Oxford, 2016. P. 118–169.
181. Wetzel E., Robins R. W. Are parenting practices associated with the development of narcissism: findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Journal of Research in Personality*. 2016. № 63. P. 84–94.
182. Whitaker C. A. From psyche to system: the evolving therapy of Carl Whitaker. New York : Guilford Press, 1982. P. 365–375.

ДОДАТКИ

Додаток А

Програма психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами

1-й день

Як в будь-якій тренінговій програмі на першій зустрічі в основному збираються незнайомі люди. Вони практично завжди скуті і закриті, і неохоче включаються в роботу. Тому дуже важливо правильно підібрати та провести першу вправу «Знайомство». Ця вправа може змінюватися залежно від групи. Цей процес дозволить зняти перші бар'єри, дозволить залучити учасників групи в якісно нові міркування.

Вправа «Знайомство»

Мета: ознайомити учасників групи, побудувати довірчі відносини. Активізувати групу, підготувати її до спільної роботи.

Матеріали: м'ячик або м'яка іграшка.

Час: 15—20 хвилин.

Етапи роботи: перед початком роботи тренер бере вступне слово і пояснює цілі та завдання зустрічі, а також деякі правила роботи в групі.

Такими правилами можуть бути:

- право учасника групи не відповідати на питання;
- тренер озвучує свої правила.

Хід вправи. Учасники розсідаються по колу. Ведучий (тренер) передає м'ячик першому учаснику. Кожен учасник, крім імені, називає одну свою позитивну і одну негативну рису, але перед тим, як розповісти про себе, повторює все, що сказав про себе його сусід.

Психологічний зміст вправи. Цей вид знайомства дозволяє не тільки познайомитися учасникам групи, але і звернути увагу на те, як ми слухаємо.

Питання для обговорення. Після знайомства учасникам групи може бути запропоновано обговорення і висловлювання сьогоденних очікувань.

Мінілекція «Розуміння дитини — як запорука успішного навчання»
Необхідно розпочати зі слів Віталія Сундакова.

*Не дитина повинна Вас розуміти,
а Ви — дитину. Тільки тому, що
Ви були дитиною, а дитина ще
не була дорослою.
Віталій Сундаков*

Для кожного з батьків поняття «розуміти» означає різне. Практична робота з батьками показує, що кожен батько розглядає «розуміння» відповідно до своєї системи координат. Для багатьох батьків розуміння своєї дитини зводиться до відповіді на запитання: «Чому він плаче без видимих причин? Чому відмовляється їсти? Чому не хоче займатися?». Звісно, кожна

мати хоче знати відповіді на ці запитання. Однак розуміння своєї дитини залежить також від розуміння фізіологічних й інших вікових особливостей малюка. Також розуміння є важливим аспектом успішного навчання спілкування, нових рухових або побутових навичок, навчання життя в цілому. Внутрішній світ дитини сповнений нових подій і яскравих переживань. Згодом він починає структуруватися і підпорядковуватись особливим законам. Кожна дитина від народження довірливо відкриває свій світ. Отже, якщо батьки стають уважні до нього, розуміння своєї дитини стає звичкою.

Якщо звернутися до словника, розуміння — це засвоєння нового змісту і вбудовування його в систему усталених ідей і уявлень. А, отже, наші усталені системи і уявлення про взаємодію, спілкування, поведінку можуть заважати нам засвоїти нове. Під «новим» розуміються несподівані моделі поведінки і моделі взаємодії дітей з батьками. Ті, які не відповідають очікуванням про збудовані усталені моделі поведінки. У результаті ми отримуємо конфлікт між батьком і дитиною.

Як же складно буває зрозуміти свою дитину, поки вона не навчиться говорити. Однак буває і так, що цього не станеться або ж відбудеться не скоро. Таким чином, розуміння як розуміння зверненої мови, розуміння того, що дитина сприймає з того, що ми йому говоримо, а також розуміння і вміння висловити свої слова є для дитини важливим аспектом розвитку, виховання і навіть просто взаємодії з власним малюком. Бо навіть та дитина, яка розуміє звернену мову, не завжди може якісно зрозуміти, а, отже, і відреагувати на, здавалося б, просту інструкцію дорослого. З набутим досвідом ми не помічаємо, як в повсякденному житті ми використовуємо слова і звороти, які ще не доступні дитині.

Як приклад наведемо відповідь однієї жінки своєму синові.

Одного разу він став свідком наших спогадів-обговорень про школу. Під час розмови нею було згадано неодноразово слово — табель. На той момент сину було 6 років і він тільки вступив до першого класу. Почувши незнайоме слово, він поцікавився: «Мама, а що таке табель?». На це питання він отримав

відповідь: «Синку, табель — це констатація твоєї успішності!». Отримавши відповідь на це запитання, дитина залишилася на одинці ще з більшою кількістю питань, ніж було до цього. Можливо для багатьох дітей раннього віку такі звороти є звичайною формою спілкування. Але найчастіше дорослі забувають, що вони вже були дітьми, а їхній малюк ще не був дорослим.

У ситуації з дитиною, яка має особливості розвитку, необхідно бути гранично уважними до її проявів і висловлювань батьків в процесі взаємодії і у прагненні розуміти свого малюка. Необхідно показати вашій дитині, що ви її розумієте. Крім того, уважно стежити за обличчям дитини та її «мовою тіла». За допомогою слів та різних жестів важливо демонструвати свою підтримку та заохочення. Необхідно правильно обирати тон для відповідей. Пам'ятайте, що тон голосу пов'язаний зі змістом ваших слів. І, навіть, якщо він ще не розуміє звернену мову, він розпізнає вашу інтонацію та емоційний настрій. Необхідно застосовувати схвальні фрази для прояву підтримки під час взаємодії і демонструвати прояв зацікавленості. А також намагайтеся використовувати прості слова і не складні конструкції.

Розуміння своєї дитини означає навчитися дивитися на світ її очима, вміти проводити свого роду реконструкцію її світогляду. Тоді стає зрозуміло, чому малюк так чи інакше реагує на ваші слова і дії, поводить себе саме так, а не інакше. Дитина сприймає світ зовсім не так, як дорослі. І для того, щоб встановити з нею контакт, розмовляти зрозумілою для неї мовою, сприяти її розвитку дуже важливо знати, як же вона його бачить і розуміє. Тоді вдасться і відчувати її переживання, і надати інформацію доступним для неї способом і ефективно вплинути на її модель поведінки.

Найпростіший спосіб зрозуміти свою дитину — це згадати себе в дитинстві, що вас радувало, а що ні, що лякало, а що цікавило. А для того, щоб нам було трохи легше згадати і відчувати це, необхідно виконати деякі вправи.

Вправа «Сірники»

Мета вправи: надати можливість батькам усвідомити та відчувати складність виконання словесної інструкції, яку вони часто надають дитині.

Матеріали: коробки сірників відповідно до кількості учасників, картинки з малюнками із сірників.

Час: 20 хвилин. Час обговорення 20—30 хвилин.

Хід вправи. Учасники групи діляться на пари і сідають в зручному положенні спиною один до одного. Перші учасники викладають із сірників нескладний малюнок за заданим зображенням. Після чого вони дають словесну інструкцію напарнику як йому необхідно покласти сірники, щоб вийшов задуманий малюнок. Наприклад: «Візьміть один сірник і розмістіть його так, щоб Візьміть другий сірник і покладіть його.....», і так далі до останнього сірника в малюнку. Який малюнок повинен вийти ведучий не озвучує. Після цього учасники міняються ролями і повторюють виконання вправи. Необхідно пояснити учасникам, що озвучувати, яку ми будемо фігуру, не можна. Також, не можна використовувати назви, терміни та інші визначення, які можуть бути недоступні дитині, наприклад, назва геометричних фігур, сторін світу і т. д. Необхідно постаратися використовувати максимально прості слова, ймовірно ті, які доступні дитині. Тобто постаратися говорити мовою своєї дитини.

Обговорення: під час обговорення необхідно звернути увагу наскільки доступною і зрозумілою була інструкція, яку ми даємо дитині в повсякденному житті. Необхідно звернути увагу батьків наскільки складно він будує діалог зі своєю дитиною. Звернути увагу батьків на той факт, що у дитини немає того словникового запасу і кількісного, і якісного, який є у дорослого. Необхідно, щоб кожен батько поділився як йому було в ролі приймаючого інструкцію і особи, яка дає інструкцію.

Вправа «Дія без попереднього сповіщення»

Передісторія. Одного разу мені довелося стати свідком незвичайного спілкування мами з дитиною, якій два роки. Ми їхали в громадському транспорті, і вони сиділи навпроти мене. Протягом усього шляху мама безперервно ставила дитині питання: «Якого кольору будівля? Якого кольору машина? І що ще є такого кольору?». При цьому дитина навіть не встигала

відповідати на ці запитання. Це був монолог, що складався із запитань. Перервавши свій монолог, вона крикнула водієві зупинитися, після чого майже без єдиного слова практично витягла дитину з автобуса і, взявши її за руку, швидко пішла в необхідному напрямку. Невідомість і здивування від того, що відбувається в очах цього малюка було видно неозброєним оком. Мабуть, багаторазове повторення такої ситуації вже не викликало паніки і страху у цього малюка, проте і користі від такого спілкування не було. Однак, цей малюк може запам'ятати цей маршрут, цей автобус, візуально відстежити і зрозуміти, що зараз буде відбуватися. А якщо у малюка немає такої можливості, якщо дитина має порушення зору або ж зорового сприйняття, або ж інші ментальні порушення, які не дозволяють йому проаналізувати, що відбувається навколо нього, або ж у нього просто ще немає досвіду такої дії!?

Тому в наступній вправі необхідно, щоб у одного партнера були закриті очі, щоб він не міг передбачити, що зараз буде відбуватися.

Мета вправи: визначити і вибрати максимально зручну модель поведінки і взаємодії з дитиною.

Матеріали: пов'язки на очі, чашки з водою, яблука або інші фрукти, печиво, шапка, гребінець, крем для рук, фітбол, стілець і все, що може створити перешкоду під час пересування.

Час: 25—30 хвилин. Час обговорення 30 хвилин.

Хід вправи. Учасники групи діляться на пари. Першим учасникам зав'язують очі. Другі учасники супроводжують перших учасників за задалегідь організованою територією, здійснюючи з ними різні дії, як-от: нагодувати, напоїти, посадити, розчесати, одягнути. Тобто, виконати всі ті дії, які батьки щодня здійснюють зі своєю дитиною. За цих обставин, важливою умовою завдання є те, що всі дії супроводжуючий здійснює мовчки. Потім учасникам необхідно помінятися місцями. Найкраще скористатися підготовленим списком завдань, які необхідно виконати зі своїм партнером (6—7 завдань). Зверніть увагу, щоб максимально зануриться в середовище, список завдань для інших учасників повинен відрізнятися.

Обговорення: під час обговорення необхідно звернути увагу на свої почуття і свої переживання щодо ситуацій, які виникали під час виконання вправи. Необхідно, щоб батьки відповіли на запитання: як часто вони виконують різні дії за свою дитину, не даючи їй можливості усвідомити ситуацію і спроби самостійно вчиняти дії? Якої допомоги і підтримки їм не вистачало, під час виконання вправи? Чи легко їм було орієнтуватися, коли всі дії виконувалися без їх участі?

Підбиття підсумків зустрічі першого дня.

Під час обговорення та підсумовування зустрічі необхідно, щоб учасники висловили свої переживання як в довільній формі, так і відповіли на поставлені запитання: чи була корисна їм дана зустріч і виконані вправи? Які позитивні моменти вони можуть для себе відзначити?

2-й день.

Привітання. Можливо запропонувати в довільній формі учасникам групи поділитися своїми переживаннями і думками про вчорашній день та очікуваннями щодо сьогоднішньої зустрічі. Після чого ведучий бере м'ячик або іншу іграшку і, передаючи по колу, просить учасників групи поділитися однією позитивною подією, яка сталася з ним сьогодні.

Мінілекція «Помилкові очікування — як джерело конфлікту в стосунках дітей і батьків»

*«Блаженніший той, хто нічого
не чекає, бо його ніколи
не знайшли розчарування»*

Бенджамін Франклін

Який же батько не мріє, щоб його дитина була найрозумнішою, найкрасивішою, найуспішнішою, най-най?

Пред'являти дітям набір очікувань — це улюблене заняття майже всіх батьків. Вони мають як позитивний, так і негативний аспект. У позитивному аспекті вони повідомляють дитині про їхні очікування щодо неї, про деякі

стандарти, до яких необхідно прагнути в процесі розвитку. Це може як допомогти дитині в розвитку, так і стати нестерпним тягарем, під яким самооцінка дитини знизиться до найнижчого рівня, а конфліктні ситуації між батьками і дитиною збільшаться. Вибір сценарію залежить від самих батьків.

Важливе значення відіграють не самі послання про батьківські очікування, а те, як їх розуміє і осмислює дитина. Між відправленим і отриманим посланням про очікування може бути істотна прірва.

Існує два типи очікувань, які не можна пред'являти дитині. Це очікування до її здібностей і до результату її діяльності. Вимоги до здібностей виникають, коли ви пред'являєте очікування від їхнього певного результату, завдяки їхнім фізіологічним можливостям. Ці послання неприпустимі тому, що діти не можуть контролювати свої здібності.

У гонитві за реалізацією очікувань і бажанням відповідати нав'язаним стереотипам суспільства, батьки нерідко самі створюють патологічні умови для розвитку. Я не раз спостерігала за батьками, дитина яких страждає від ожиріння, коли вона влаштовує скандал в громадському місці, бо хоче цукерок, батькам на цім простіше дати цукерок. Після чого вони очікують, що малюк буде слухняним і його поведінка буде відповідати нормам поведінки в суспільстві. Однак, в цій ситуації батьки реалізують свої очікування щодо суспільства, а не щодо розвитку своєї дитини. Ще один приклад, досить часто зустрічається в наші дні. Прийшовши в ресторан, поліклініку або інше громадське місце, батьки очікують, що дитина буде сидіти на одному місці, їсти, чекати черги, спокійно реалізуючи мамині очікування. І якщо цього не відбувається, то дуже часто дитина отримує в нагороду телефон або інший гаджет і смиренно сидить біля батьків. Звичайно очікування батьків реалізовувалися, але пред'явлені очікування не допомогли дитині у її розвитку, вона стане ще більш ізольованою і в такій ситуації навряд чи освоїть правила поведінки.

На жаль, це проблема виходить з нав'язаних нам стереотипів нашого суспільства. У нашому суспільстві до дітей прийнято ставитися як до

нерозумних, недосконалих і неправильно влаштованих істот, яких потрібно постійно виправляти. Але у дитини можуть бути свої способи досліджувати цей світ. А ми — батьки, педагоги, психологи — повинні бути поруч, щоб направляти, а не бути перед ним або замість нього.

Є ще один важливий момент в посланні ваших очікувань дитині. Висота! Якщо задати планку очікувань занадто високу, діти не зможуть її перестрибнути. З думкою, що я ніколи не буду настільки хороший, діти починають вірити, що чому б вони не навчилися, всі їхні досягнення, темніють порівнюючи з неймовірно високими стандартами, пред'явленими їм колись. Такі послання беруться з джерел нереалістичних очікувань батьків, уявлень, що будь-яку навичку треба доводити до досконалості. У результаті від очікувань страждають і дорослі, і діти. І чим вище очікування, тим більше розчарування у дорослих і стрес у дітей.

Краще взагалі відмовитися від вимог до результатів, а замість них давати «цілі за результатом». Цілі дуже сильно відрізняються від вимог до результату. Дуже часто дітей насильно тягнуть до заявлених вимог через сльози й опір. Діти не придумували очікування і вони не мотивовані йти до них, за винятком прихованих загроз від батьків. Цілі — це зовсім інше. Коли діти самі ставлять цілі, вони хочуть йти до них, користуючись допомогою батьків і вчителів.

Вправа «Ведене малювання»

Мета вправи: навчитися розраховувати і пропонувати адекватну допомогу дитині. Навчитися розраховувати свої можливості і можливості дитини. Навчитися не чекати результатів.

Матеріали: ватман формату А1, фарби, гуаш, пензлики, склянки-непроливайки відповідно до кількості учасників,.

Час: час виконання завдання 25—30 хвилин. Час обговорення 20—25 хвилин.

Хід вправ. Учасники групи діляться на пари. Одному з учасників пари зав'язують очі, другий учасник вкладає першому учаснику в руку кисть і мовчки його рукою, малює задуману картину. Потім учасники міняються

місцями. Учасник, який до цього був з закритими очима, домальовує картину напарника. Потім необхідно виконати вправу в зворотньому порядку. Тепер, починає картину малювати учасник, який закінчував попередню картину. Після чого учасники знову міняються місцями, для того щоб закінчити картину.

Обговорення: під час обговорення необхідно направити увагу на психологічний супровід, який перший учасник здійснював щодо другого учасника. Також, слід звернути увагу чи збіглися ваші очікування від представлених образів, коли малювали вашою рукою з тим, що ви побачили в підсумку. Які складнощі були в процесі проходження цієї вправи?

Вправа «групове малювання»

Мета вправи: навчитися не формувати помилкових очікувань. Сформувати творчу позицію.

Матеріали: папір формату А4 для всіх учасників. Набір кольорових олівців.

Час: 20 хвилин, час обговорення 20—25 хвилин.

Хід вправи. Кожному з учасників видається набір олівців та паперу. Група отримує завдання намалювати портрет родини. Кожен починає малювати свій малюнок. Потім за сигналом учасники перестають малювати і передають свій малюнок сусідові. Сусід щось домальовує або виправляє. Потім знову за сигналом учасники передають малюнок наступному сусідові. І наступний учасник також щось домальовує або виправляє. Так учасники обмінюються малюнками по колу, поки кожен малюнок не буде завершений або не пройде повне коло. Потім картини виставляються на обговорення.

Обговорення: обговорюються наступні питання: чи виправдалися ваші очікування? Які почуття виникали, коли сусід виправляв задумане? Які складнощі були в процесі проходження цієї вправи?

Підбиття підсумків другого дня:

— Що нового ви дізналися на цій зустрічі?

— Що ви будете застосовувати в спілкуванні з своєю дитиною?

3-й день.

*У можливості більше обмежень,
ніж у бажань!*

Георгій Александров

Привітання. Можливо запропонувати в довільній формі поділитися учасникам групи своїми переживаннями і думками про вчорашній день і очікуваннями щодо сьогоднішньої зустрічі. Після чого ведучий бере м'ячик або іншу іграшку і передаючи її по колу, просить учасників групи поділитися однією позитивною подією, яка сталася з ними сьогодні.

Мінілекція «Не хочу або не можу?»

Повертаючись до батьківських амбіцій згадаємо, що всі прагнуть дати дитині найкраще. І намагаються завантажити її на максимум, вибираючи «сильних» фахівців, велику кількість різноманітних занять і реабілітаційних заходів, часто не орієнтуючись на об'єктивні здібності дитини. А потім виявляється, що вона просто «не тягне», її можливості фізичні, психічні не відповідають вимогам батьків. Дуже часто зустрічаються випадки, коли відсутність можливостей до тієї чи іншої діяльності батьки сприймають за лінь. Однак відсутність старанності у дитини не обов'язково говорить про лінь або небажання опанувати будь-яку навичку. У той же час дитина, яка розуміє, що у неї не виходить, перестає чути похвалу від батьків, просто опускає руки і втрачає інтерес до діяльності, до занять, до будь-якого іншого навчального процесу. Зрозуміти питання «не може» або «не хоче», вам допоможуть спостереження за вашою дитиною, а також рекомендації фахівців.

Адже якщо ми говоримо про «не може», то мова йде про відсутність фізичних можливостей або не відповідність періодів розвитку дитини для тієї чи іншої діяльності. Якщо ж ми говоримо все ж про «не хоче», то ймовірніше мова йде про відсутність або ж зниження мотивації, бо дитина повинна розуміти для чого їй необхідна ця навичка, для чого вона засвоює ту чи іншу діяльність. У будь-якому випадку визначення і виконання деяких правил під

час діяльності або навчання вашої дитини будуть корисними для ефективного процесу.

Отож:

— *не робіть поспішних висновків*: наприклад, дитині може не вистачати конкретних навичок для виконання завдання, вона може заплутатися, але боятиметься або не матиме можливості просити про допомогу. Спробуйте з'ясувати, що насправді ховається за межами невиконання дії — «не бажання» чи «не можливість». Це буде вашим першим кроком до оволодіння чимось новим або напрацювання старого;

— *пам'ятайте про індивідуальність вашої дитини*. Адекватно оцінюйте її здібності, слабкі сторони, інтереси, уподобання. Не забувайте про завантаженість різними заняттями вашої дитини і що вона тільки вчиться справлятися з безліччю завдань. Навчання — це важлива частина розвитку і становлення особистості вашої дитини, але прорив не трапляється за одну ніч;

— *підтримуйте вашу дитину*: робіть це перед тим, як дитина приступить до виконання великого завдання, щоб дати потрібний поштовх. Допомагайте візуалізувати прогрес і усвідомити кінцевий результат;

— *будьте спостережливі*: помічайте «тривожні дзвіночки». Це можуть бути проблеми зі здоров'ям, втома й інші індикатори, які показують, що дитина не може впоратися зі стресом і об'єктивно не здатна відповідати вашим високим вимогам;

— *уникайте гострих моментів*: будьте послідовні і терплячі, намагайтеся не допускати спалахів гніву, розмовляйте з нею без тиску і принизливих коментарів. Слухайте і спостерігайте за вашою дитиною;

— *нехай ваші очікування будуть реалістичні*: не чекайте неможливого — пред'явлена вимога швидко засвоїти складний матеріал або опанувати складну навичку може привести до того, що у дитини під час виконання завдання буде збільшуватися рівень напруги і вона відмовиться від виконання завдання. Ваші інструкції повинні бути простими і зрозумілими;

— *підготовлюйтесь завчасно*: придбайте необхідні посібники та матеріали, які підходять вашій дитині і доступні для неї. Організуйте для дитини простір, де її не турбуватимуть сторонні шуми;

— *різноманітність і рівномірність*: постарайтеся наповнити життя дитини якомога різноманітнішими заняттями і діяльністю. Однак не забувайте, що всі вони повинні бути присутніми в потрібних пропорціях;

— *будьте ініціативними*: використовуйте будь-які можливості, щоб розвивати впевненість у силах своєї дитини, це підвищить її мотивацію для подальшої діяльності;

— *вибирайте стратегії, які будуть ефективні для вашої дитини*: маленькі кроки і короткі перепочинки знижують тривожність і дуже часто виявляються більш ефективними. Будь-яке завдання можна розбити на кілька блоків, встановивши до кожного часовий інтервал;

— *не будьте суворим контролером, однак все ж залишайтеся контролером*: підтримувати і надихати дитину або контролювати кожен її крок — не одне й те саме. Заохочуючи відповідальність і вселяючи почуття гордості за докладені зусилля, ви зможете сформувати правильну мотивацію для подальшої діяльності.

Звичайно в деяких випадках є необхідність наполягати на виконанні тих чи інших дій, вправ, що можуть призвести до відторгнення навчальної діяльності або ж агресії. Тому визначені правила батьки зможуть уникнути гострих кутів в процесі навчання своєї дитини. Можна виробити власні стратегії і правила, які будуть ефективними для дитини, головне, щоб це відповідало її розвитку і розумінню.

Вправа «Бантик»

Мета вправи: дати можливість батькам відчувати складність виконання інструкції дитиною вперше за незасвоєної навички. Допомогти батькам усвідомити і відчувати обмеження можливостей під час виконання вправ.

Матеріали: рукавички різної фактури, шнурки або стрічки різні за розміром і фактурою. Папір, ручки в кількості, що дорівнює кількості учасників.

Час: час виконання завдання 20 хвилин. Час обговорення 25 хвилин.

Хід вправи. Кожен з учасників пише докладну інструкцію за пунктами як необхідно зробити бантик з шнурка. Потім учасники діляться на пари і обмінюються інструкціями. Кожному з учасників видаються шнурок і рукавички. Учасники приступають до виконання інструкції, написаної напарником. Під час виконання вправи кожному учаснику необхідно спробувати зав'язати бантик з різних шнурків або стрічок у різних рукавичках. Можна запропонувати учасникам одягнути тільки на одну руку, наприклад, на провідну.

Обговорення: під час обговорення необхідно звернути увагу на те, наскільки доступною і зрозумілою була інструкція, порівнявши її з тією, яку ми даємо дитині в повсякденному житті. Необхідно звернути увагу батьків наскільки складно буває дитині виконати, здавалося б, просту для нас дію. Постаратися відповісти на питання: як краще організовувати навчальний процес для дитини? Який краще використовувати матеріал?

Вправа «Лижі»

Людина, вперше одягнувши лижі, відчуває труднощі в русі. Адже неможливо відразу розрахувати і вивіряти рух ноги і поєднати її з довгою стопою (лижами). Набагато складніше перенести вагу тіла з однієї ноги на іншу. Так і дитина, яка ще не засвоїла рухових навичок або погано чи зовсім не відчуває свої руки або ноги.

Мета вправи: дати батькам можливість відчути складність відтворення руху (ходьба).

Матеріали: лижі або все, що може їх замінити. Це можуть бути вирізані лижі з щільного картону, цеглинки з ігрового набору тощо. Будь-який матеріал, який дозволить побудувати смугу перешкод для виконання вправи.

Час: час виконання завдання 20 хвилин. Час обговорення 20—25 хвилин.

Хід вправи. Під час вправи батькам необхідно стати на лижі і спробувати в них пройти смугу перешкод різної складності і модальності залежно від поставленого завдання. Це можуть бути щаблі, драбини, бортики для переступання. Всі учасники виконують вправу по черзі.

Обговорення: під час обговорення необхідно звернути увагу батьків на перенесення чуттєвого досвіду, а також складність рухового акту на лижах, на дитину, яка тільки почала опановувати цю навичку. Кожному з учасників необхідно відповісти на наступні запитання: які труднощі виникли у вас під час виконання цієї вправи? Які висновки ви зробили для себе під час виконання вправи?

Підбиття підсумків 3-го дня.

- Що нового ви дізналися на цій зустрічі?
- Що ви будете застосовувати в спілкуванні з своєю дитиною?

4-й день

*Мистецтво діалогу – в умінні
говорити на мові співрозмовника.*

Ілля Шевельов

Привітання. Можливо запропонувати учасникам групи в довільній формі поділитися своїми переживаннями і думками про вчорашній день і очікуваннями щодо сьогоднішньої зустрічі. Після чого ведучий бере м'ячик або іншу іграшку і, передаючи її по колу, просить учасників групи поділитися однією позитивною подією, яка сталася з ними сьогодні.

Мінілекція «Діалог або монолог?»

Уміння говорити мовою співрозмовника, а в нашому випадку — мовою дитини — одне з необхідніших умінь батьків. На думку різних психологів і педагогів в питанні різних моделей виховання та методів побудови взаємин між батьками і їхньою дитиною — модель відносин, в якій присутній діалог, є

максимально прийнятною для питання виховання дитини. Існує безліч підходів і типів виховання дітей, наприклад:

— *батьки-диктатори*. Такий підхід споконвічно пригнічують в дитині її ініціативу і нав'язують свою думку. Внаслідок таких дій дитина починає чинити опір, бунтувати, з'являється невпевненість у власних силах, виростає почуття тривоги;

— *батьки-опікуни*. У межах такого підходу батьки дуже сильно опікують свою дитину, намагаються захистити її від усіх небезпек, труднощів, проблем, зусиль і турбот. Внаслідок такого виховання дитина не набуває необхідних для життя навичок. Вони стають примхливим і не вміють приймати рішення самостійно, знаходити виходи в складних ситуаціях;

— *батьки-нейтралі*. Інша крайність, коли батьки намагаються не втручатися в життя дитини, коли діти і батьки існують «незалежно» один від одного. В якійсь мірі це допоможе дитині навчитися самостійності, але дитина, яка позбавлена уваги з боку батьків має всі шанси вирости одинокою, емоційно відчуженою і недовірливою. Прийняти допомогу і підтримку у важкій ситуації такій дитині буде дуже складно;

— *батьки-дипломати*. Коли батьків і дітей об'єднують спільні цілі, завдання та інтереси, коли батьки сприяють спільній діяльності і в цей самий момент відбувається діалог, який відіграє дуже важливу роль у розвитку дитини. У такому підході дитині надається достатня самостійність, але дорослі в цей час завжди знаходяться поруч для надання допомоги, роз'яснення, підтримки і заспокоєння. Ця система виховання найбільш ефективна.

У побудові діалогу з вашою дитиною в процесі будь-якої взаємодії батьки завжди повинні розмовляти з дитиною. Важливим є в цей момент тон і емоційне забарвлене звернення. Так само варто звернути увагу на вміння чітко пояснити дитині, чого дорослі від неї хочуть і чого очікують. Дуже важливо навчитися в правильному тоні обговорювати з дитиною всі проблеми, які виникли, вести не монолог, а діалог. Дитина повинна знати і відчувати, що її думки і почуття важливі для батьків. Якщо ви не можете щось зрозуміти в її

словах — перепитайте, уточніть. Якщо ваша дитина в силу різних причин не може відповідати вам, придивляйтеся до неї. Але ніколи не переходьте до монологу. У дитини завжди є що вам сказати: поглядом, жестом, мімікою, зміною інтонації в лепет або вокалізації. Тому робіть паузи, спостерігайте, слухайте. Слід пам'ятати, що щирість і довіру, які були втрачені, відновити буде дуже складно. А без довіри діалог просто неможливий. Найголовнішим правилом діалогу є навчитися вмінню знайти різні компромісні рішення в проблемних ситуаціях, які виникають. Як було вже розглянуто, дуже важливо повідомляти дитині про майбутні ваші дії щодо неї. Особливо, якщо у дитини немає можливості розпізнати ваші дії. Однак, зараз хочеться звернути вашу увагу на те, що важливим для побудови діалогу є спостереження за реакцією вашої дитини на ваші дії.

Вправа «Скульптор»

Мета вправи: продемонструвати батькам важливість вибору правильної стратегії поведінки у взаємодії з дитиною.

Матеріали: картки із зображенням фігур.

Час: 20 хвилин. На обговорення відводиться 15—20 хвилин.

Хід вправи. У процесі виконання вправи учасникам пропонується розділитися на пари. Після чого необхідно визначитися, хто першим буде виконувати роль скульптора, а хто глини. Ведучий пропонує учасникам групи, які виконують роль скульптора, задумати будь-яку фігуру або вибрати її із запропонованих карток. Коли учасники готові до виконання завдання, скульптори починають «ліпити» задуману фігуру. Вправа виконується мовчки. Тобто скульптор мовчки без повідомлення і, не озвучуючи своїх дій, починає згинати або розгинати руки, або ноги, нахилити, або випрямляти свого напарника, який виконує роль глини. Необхідно виконати всі дії, щоб вийшла фігура.

Обговорення: під час обговорення учасникам необхідно звернути увагу на свої переживання під час взаємодії зі своїм напарником. Визначити комфортну взаємодію і що для нього необхідно зробити.

Вправа «Говори і показуй» (Корова)

Мета вправи: всі ми пам'ятаємо гру в корову, коли нам необхідно донести інформацію наочно, адже словесне пояснення в цій грі виключається. У нашому випадку необхідно навчитися якісно передавати інформацію, продемонструвати і напрацювати альтернативні способи передачі інформації під час взаємодії з дитиною. Навчитися звертати увагу на необхідність пошуку доступної форми спілкування, в цьому випадку за допомогою наочної демонстрації.

Матеріали: аркуші паперу, ручки, картки.

Час: 15—20 хвилин. Час обговорення 20 хвилин.

Хід вправи. Під час виконання цієї вправи учасники діляться на пари. За допомогою карток, на яких вказані різні дії, кожен з учасників прописує або продумує для себе стратегію поетапного виконання цієї дії. Учаснику, який виступає в ролі батька, необхідно наочно продемонструвати дію, яка зображена на картинці. Продемонструвати необхідно таким чином, щоб у другого учасника вийшло те, що зображено на картинці.

Потім здійснюється обговорення та підведення підсумків 4-го дня.

5-й день

Привітання. Можливо запропонувати учасникам групи в довільній формі поділитися своїми переживаннями і думками про вчорашній день і щодо очікувань на сьогоднішню зустріч. Після чого ведучий бере м'ячик або іншу іграшку і, передаючи по колу, просить учасників групи поділитися однією позитивною подією, яка сталася з ними сьогодні.

Мінілекція «Емоції і переживання»

«Дитина, розвиток якої ускладнено дефектом, не є просто менш розвинутою, ніж її нормальні однолітки, але по іншому розвинута», — писав в 1929 р. Л. Виготський. Емоційний стан дитини з порушеннями в розвитку залежить не стільки від самого характеру порушення, скільки від соціальних умов, ставлення до нього членів суспільства і звичайно ж його батьків. Для дітей, які мають особливості розвитку недорозвинення емоційно-вольової

сфери є обґрунтованим. Так, одні діти надмірно уразливі, ранимі, болісно прив'язані до матері, інші, навпаки, емоційно холодні, замкнуті і егоїстичні. У багатьох спостерігається підвищена збудливість, схильність до афективних спалахів, їхня поведінка носить імпульсивний, ситуативний характер.

Відомо, що позитивні емоції підвищують рівень працездатності. У той же час слід дотримуватися існуючого для кожної діяльності оптимального обсягу емоційної напруженості. В освітньому процесі помірні емоції є організуючим фактором, а сильні — дезорганізуючим.

Вправа «Я у центрі уваги»

Мета вправи: дати можливість батькам відчувати себе як дитина, про яку говорять.

Матеріали: стільці або інші зручні засоби для розташування учасників групи в колі.

Час: 20 хвилин. Час обговорення 12—20 хвилин.

Хід вправи. Учасники групи сідають по колу. По черзі кожен учасник виходить в центр кола, інші учасники називають будь-яку характеристику, яку бачать в учаснику, який знаходиться в центрі кола. Наприклад, я бачу перед собою людину з довгим волоссям; людина (дівчина / хлопець), яка в колі посміхається / дуже серйозна. Переважно озвучити як позитивну, так і негативну характеристику. Під час вправи кожному учаснику, що побував в центрі кола необхідно відстежити почуття, емоції, переживання, які вони відчували в момент, коли про них говорили.

Обговорення: під час обговорення необхідно звернути увагу на те, як часто ми включаємось в процес обговорення дитини публічно: на первинній консультації з різними фахівцями, в розмовах з друзями, родичами в присутності дитини.

Вправа «Шукачі»

Мета вправи: допомогти батькам визначити стратегію супроводу своєї дитини під час виконання якої-небудь дії.

Матеріали: у цій вправі можуть використовуватися будь-які підручні матеріали, а також аркуші паперу і ручки.

Час: 20—30 хвилин. Час обговорення 15—20 хвилин.

Хід вправи. Виконання цієї вправи можливо в двох варіантах. Якщо група велика, то учасників краще поділити на пари. Якщо ж кількість учасників не дуже велика, то виконання вправи можливо здійснювати по черзі. Одному учаснику групи необхідно вийти з кімнати, де виконується це завдання, відвернутися або закрити очі. Решта учасників групи (або другий учасник пари) придумують будь-який предмет, який буде виконувати роль скарбу. Далі необхідно скарб заховати так, щоб шукач не здогадувався про його місцезнаходження. Можна намалювати шукачеві схематичну карту з місцезнаходженням і створити будь-які перешкоди на шляху до скарбу. Далі інших учасників групи (або іншому учасникові) необхідно супроводжувати словесною підтримкою шукача. Бажано проявити різні емоційні стратегії. Для підтримки необхідно використовувати слова, як-от: молодець, у тебе все вийде. А також більш строгі — ти куди пішов?! Це неправильно! Швидше!

Обговорення: під час обговорення учасникам групи необхідно звернути увагу на свої емоційні переживання під час виконання вправи. Визначити важливість емоційної складової під час взаємодії з дитиною, а також для розвитку дитини. Визначити можливі рішення для вибору правильної стратегії психологічного супроводу.

Підбиття підсумків 5-го дня.

Підсумування всієї програми.

Учасникам програми пропонується визначити і зафіксувати ключові аспекти всіх зустрічей, які були для них корисні. Яку з отриманої інформації вони зможуть застосувати? Якої інформації їм недостатньо? Під час обговорення необхідно важливі аспекти зафіксувати наочно, щоб кожен з батьків ще раз напружився для себе свій алгоритм розуміння і взаємодії зі своєю дитиною і отримав якусь пам'ятку, як стати ближче.

Під час роботи з групою ведучому, тренеру, педагогу або психологу слід розуміти, що у кожного учасника групи можуть підніматися і актуалізуватися свої індивідуальні питання. Тому ведучому необхідно бути дуже уважним, щоб групова робота залишалася груповою. Безумовно кожна родина індивідуальна і кожен з батьків з цих зустрічей візьме своє.

На завершення необхідно запропонувати виконати одну вправу «Очі бояться, а руки роблять». Для цього вам знадобляться невеликі м'ячі за кількістю учасників.

Хід вправи. Учасникам групи необхідно сісти по колу. Зручніше за все це буде зробити на підлозі, але за бажанням можна залишитися і на стільцях. Отже, всі учасники сидять у колі, у кожного в руках свій м'яч. Всі учасники повертають голову вліво і дивляться на учасника, який знаходиться зліва. За командою ведучого, кожному учаснику необхідно кинути м'яч вправо. І так кілька разів. Після чого ми змінюємо напрямок руху. Тобто дивимося вправо, а кидаємо вліво. Можна запропонувати учасникам ще ускладнити. За командою постійно міняти напрям.

Авжеж на початку виконання вправи учасникам буде страшно і незвично, однак уже через кілька повторень виконання цього завдання здається не таким вже складним. Тому головне — почати!