

## АДАПТАЦІЯ ДО СОЦІУМУ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

*Статтю присвячено обґрунтуванню та вдосконаленню психолого-педагогічного супроводу й оптимізації особистісної сфери батьків, які виховують дітей з особливими потребами.*

**Ключові слова:** психолого-педагогічна допомога сім'ям, компетентність батьків, соціально-психологічна реабілітація батьків.

Актуальність теми визначена тим, що людей з функціональними обмеженнями у всьому світі дуже багато, і кількість їх постійно зростає. У світовій програмі дій стосовно інвалідів, прийнятій Генеральною Асамблеєю ООН 1982 р., наводяться такі дані: у середньому щонайменше кожен десятий мешканець світу має фізичні, розумові або сенсорні дефекти, а близько 25% будь-якої групи населення відчувають на собі негативні впливи цього явища [1]. Отже, кожна країна має вирішувати цілий комплекс проблем, щоб сприяти повноцінній інтеграції людей з функціональними обмеженнями у фізичне і соціальне середовище. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, за 2007 р. рівень загальної інвалідності дітей більш ніж за десятилітній період збільшився на 78 %, що актуалізує й загострює процеси гуманізації та диференціації в освіті й вимагає надання соціальної та педагогічної підтримки дітям з особливими потребами з раннього віку та їхнім батькам [4].

Ці проблеми включають багато аспектів: культурний, економічний, науково-технічний і технологічний, медичний, освітній тощо, загалом потребують розробки відповідної соціальної політики стосовно зазначеної категорії населення. Наявність у суспільстві значної кількості людей з особливими потребами породжує низку специфічних проблем, що вимагають урахування у функціонуванні державного механізму (наприклад, у структурі та спеціалізації медичних, освітніх, культурних, соціальних служб і закладів) [3]. Наукова розробка цієї теми висвітлена в працях Л.І. Акатової, О.В. Безпалько, І.Б. Іванової, М.П. Лукашевича, Л.Т. Тюплі та ін., які за основу соціальної та психолого-педагогічної роботи з інвалідами беруть реабілітаційний процес.

В Україні соціально-педагогічні аспекти виховання дитини досліджують такі вчені та практики, як В. Андрущенко, А. Астахова, О. Безпалько, І. Бех, Н. Бугаєць, І. Зверева, І. Зязюн, А. Капська, М. Лука-шевич, І. Мигович, Н. Ничкало, В. Панок, І. Пінчук, В. Семиченко та ін. Проблема соціально-педагогічної роботи з дітьми з особливими потребами теоретично й практично розробляється такими науковцями, як А. Капська, О. Карпенко, Н. Краснова, В. Ляшенко, І. Пінчук, Т. Соловійова, В. Тесленко, С. Харченко та ін. Для осмислення проблеми аналізу інвалідності як соціального феномену важливою залишається сутність соціальної норми, яку вивчали П.Бергер, П.Бурд'є, М.Вебер, Е.Дюркгейм, Р.Мертон та ін. Саме актуальність проблем інвалідності спонукає міжнародні інституції, національні уряди, громадськість різних країн приділяти велику увагу пошукові, розробці й упровадженню моделей різних видів підтримки, які б найбільше відповідали потребам людей з функціональними обмеженнями [2].

Сьогодні близько 58 тисяч сімей виховують дітей з обмеженими психофізичними можливостями. Такі сім'ї потребують різної підтримки. Адже батьки, в яких народилася дитина з особливими потребами, переживають кризу, перебувають у ситуації морально-духовної травми, пов'язаної з невизначеністю соціального статусу дитини, відчуттям дисгармонії власного особистісного стану, і водночас виявляють пасивність, що зумовлена відсутністю чіткої програми реабілітації стану дитини, цілеспрямованих дій, скерованих на забезпечення її подальшого життя [1]. Різні аспекти соціально-педагогічного супроводу сім'ї знайшли втілення в працях Д. Ельконіна, З. Зайцевої, М. Лісіної, Р. Мухамедрахи-мова, О. Стребелевої, І. Трубавіної та ін.

Актуальність проблеми, її недостатня теоретична й практична розробленість та виявлені протиріччя й зумовили вибір теми дослідження.

Метою дослідження було вивчення шляхів удосконалення психолого-педагогічного супроводу батьків, які мають дітей з особливими потребами, та оптимізації їх соціально-психологічних особливостей.

Для досягнення поставленої мети ми провели за певними методиками [5] емпіричне дослідження соціально-психологічних особливостей батьків, які виховують дітей з особливими потребами, яке складалося з 2-х етапів: констатувального та формувального. Дослідження проводилося на базі Центру реабілітації дітей-інвалідів (Дом с Ангелом) та КУ "Центр реабілітації осіб з вадами психофізичного розвитку" ім. Я. Корчака).

На констатувальному етапі було виявлено, що за всіма показникам (соціальна ізольованість особистості, соціальна фрустрованість, самооцінка особистості, визначення інтегральних форм комунікативної агресивності) результати не дуже оптимістичні: батьки недостатньо впевнено почувають себе у соціальному оточенні, у них низька самооцінка та високі показники інтегральних форм комунікативної агресивності. Отримані результати виявилися підґрунтям для розробки й упровадження програми удосконалення супроводу й оптимізації особистісної сфери батьків, які виховують дітей з особливими потребами. Вона включає: аутогенне тренування, тренінги, психологічне консультування.



Рис. 1. Модель програми супроводу й оптимізації особистісної сфери батьків

Повторне дослідження проводилося серед батьків після проведення впродовж 5 місяців корекційної програми для оптимізації особистісної сфери. Порівняльні результати рівнів соціальної ізольованості особистості до та після корекції ("Експрес-діагностика рівня соціальної ізольованості особистості" Д. Рассела, М. Фергюссона) представлені в табл. 1.

За результатами, які представлені в таблиці 1, можемо констатувати, що високий рівень соціальної ізольованості особистості зменшився на 12,1%, середній рівень збільшився на 12,1% та низький рівень залишився незмінним (60,6%).

Для наочності порівняльні результати діагностики рівнів соціальної ізольованості особистості представлені на рис. 2.

Таблиця 1

Порівняльні кількісні показники рівнів соціальної ізольованості особистості

Рівні	Кількісні показники			
	Абсолютні (особи)		Відносні (%)	
	до	після	до	після
Високий	4	0	12,1	0
Середній	9	13	27,3	39,4
Низький	20	20	60,6	60,6

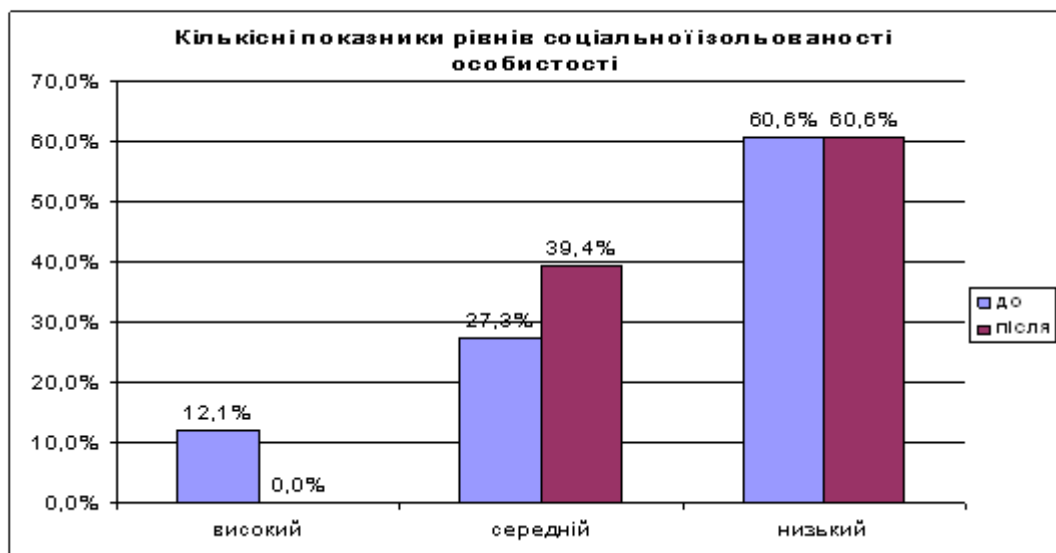


Рис. 2. Порівняльна характеристика відсоткового співвідношення рівнів соціальної ізольованості особистості до та після експерименту

Як свідчать результати, представлені на рисунку 2, переважний рівень соціальної ізольованості особистості є низький (60,6%), що залишився незмінним після проведення корекційної програми, найменш вираженим рівнем є високий, що знизився на 12,1%. Середній рівень збільшився на 12,1%.

Порівняльні результати рівнів соціальної фрустрованості ("Діагностика рівня соціальної фрустрованості" Л. І. Вассермана) представлені в табл. 2.

За результатами, які представлені в таблиці 2, бачимо, що високий рівень соціальної фрустрованості особистості зменшився на 9,1%, середній рівень збільшився на 3% та низький рівень збільшився на 4,1%.

Для наочності порівняльні результати діагностики рівнів соціальної фрустрованості особистості представлені на рис. 3.

Таблиця 2

*Порівняльні кількісні показники рівнів соціальної фрустрованості*

Рівні	Кількісні показники			
	Абсолютні (особи)		Відносні (%)	
	до	після	до	після
Високий	4	1	12,1	3
Середній	8	9	24,3	27,3
Низький	21	23	63,6	67,7



*Рис. 3. Порівняльна характеристика відсоткового співвідношення рівнів соціальної фрустрованості особистості до та після експерименту*

Як свідчать результати, представлені на рис. 3, переважний рівень соціальної фрустрованості особистості є низький, що збільшився на 4,1% після проведення системи вправ, найменш вираженим рівнем став високий, що знизився на 9,1%. Середній рівень збільшився на 3%.

Порівняльні результати рівнів соціальної самооцінки особистості ("Вербальна діагностика самооцінки особистості" Н.П.Фетіскіна) представлені в таблиці 3.

За результатами, представленими в таблиці 3, бачимо, що високий рівень соціальної самооцінки особистості залишився незмінним, середній рівень збільшився на 6,1%, низький рівень зменшився на 6,1%.

Для наочності порівняльні результати діагностики рівнів соціальної самооцінки особистості представлені на рис. 4.

Як свідчать результати, представлені на рис. 4, переважний рівень соціальної самооцінки особистості є високий, що залишився незмінним після проведення корекційної програми, найменш вираженим рівнем став високий, що знизився на 6,1%, та середній рівень збільшився на 6,1%.

Порівняльні результати рівнів агресивності ("Визначення інтегральних форм комунікативної агресивності" В. В. Бойко) представлені в табл. 4.

За результатами, які представлені в таблиці 4, ми можемо підкреслити, що високий рівень агресивності зменшився на 9,1%, середній рівень збільшився на 9,1%, а низький рівень залишився незмінним (51,5%).

Для наочності порівняльні результати діагностики рівнів агресивності до та після проведення експерименту представлені на рис. 5.

Як свідчать результати, представлені на рис. 5, переважний рівень агресивності є низький, що залишився незмінним (51,5%) після проведення корекційної програми, найменш вираженим рівнем став високий, що знизився на 9,1% та середній рівень збільшився на 9,1%. Це ми пояснюємо тим, що батьки, які виховують дітей з особливими потребами, залежать від емоцій, з якими їм стає важко справлятися, у них з'являються потреби в самореалізації, які частково оптимізувалися в процесі корекційної роботи та надали можливість задовольнити потребу в спілкуванні та розширити коло спілкування з людьми зі схожими проблемами.

Порівняльні кількісні показники рівнів соціальної самооцінки особистості

Рівні	Кількісні показники			
	Абсолютні (особи)		Відносні (%)	
	до	після	до	після
Високий	26	26	78,7	78,7
Середній	5	7	15,2	21,3
Низький	2	0	6,1	0

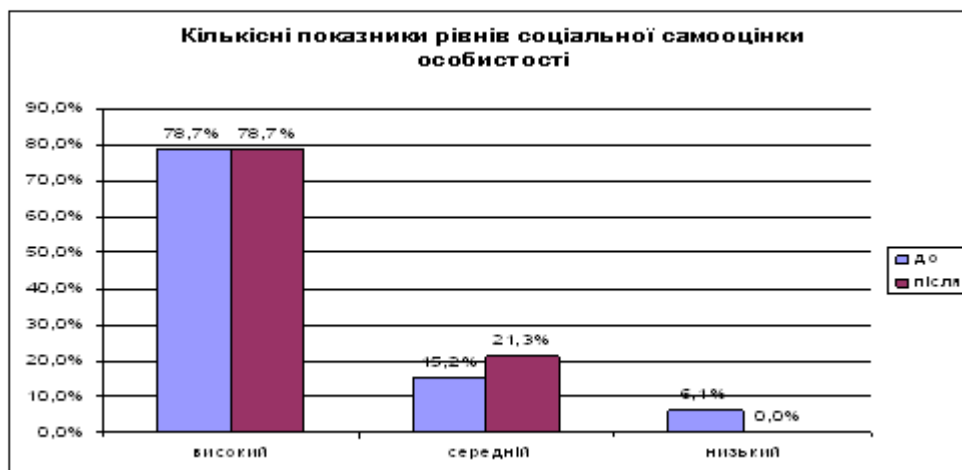


Рис. 4. Порівняльна характеристика відсоткового співвідношення рівнів соціальної самооцінки особистості до та після експерименту

Порівняльні кількісні показники рівнів агресивності особистості

Рівні	Кількісні показники			
	Абсолютні (особи)		Відносні (%)	
	до	після	до	після
Високий	3	0	9,1	0
Середній	13	16	39,4	48,5
Низький	17	17	51,5	51,5

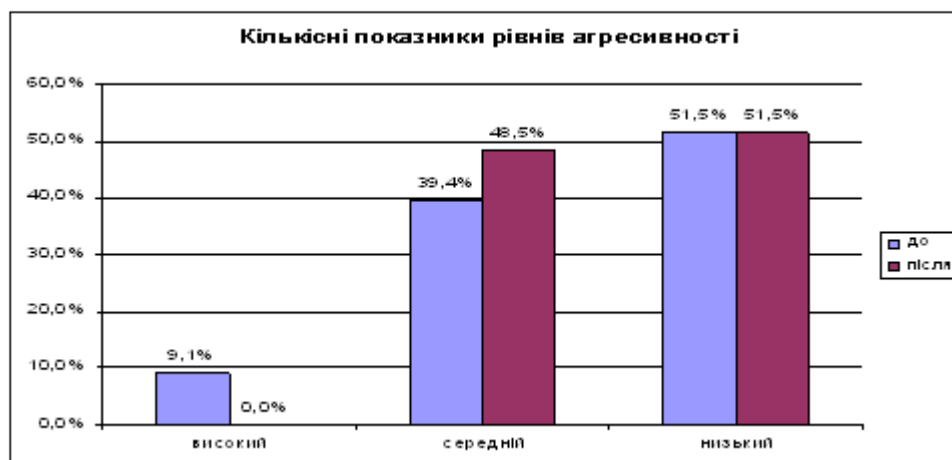


Рис. 5. Порівняльна характеристика відсоткового співвідношення рівнів агресивності особистості до та після експерименту

Порівняльні кількісні показники рівнів 11 параметрів агресивності ("Визначення інтегральних форм комунікативної агресивності" В. В. Бойко) представлені на рис. 6.

Як свідчать результати, представлені на рис. 6, найбільш виражені параметри агресивності даної вибірки після проведення корекційної програми є: ритуалізація агресії (переважний рівень низький, що зменшився на 9,1%; високий рівень збільшився на 6%; середній рівень збільшився на 3%); аутоагресія (переважний рівень середній, що залишився незмінним; високий рівень збільшився на 3,1%; низький рівень зменшився на 3%); схильність до відбитої агресії (переважний рівень середній, збільшився на 12,1%; низький рівень залишився незмінним; високий рівень зменшився на 12,1%) Найменш виражений параметр агресії це: схильність заражатись агресією юрби (переважний рівень середній, збільшився на 12,1%; високий рівень залишився незмінним; низький рівень зменшився на 12,1%).

Найменш вираженими параметрами агресії також є: задоволення від агресії (переважний рівень низький, що зменшився на 9,1%; середній рівень збільшився на 12,1%; високий рівень знизився на 3%), розплата за агресію (високий рівень розплати за агресію знизився на 9,1%; середній рівень зменшився на 12,1%; низький рівень збільшився на 21,2%), спонтанність агресії (переважний рівень середній, збільшився на 9,1%; високий рівень зменшився на 24,3%, а низький рівень знизився на 15,2%), нездатність гальмувати агресію (переважний рівень середній, збільшився на 24,3%; високий рівень зменшився на 21,2%; низький рівень знизився на 6,1%), невміння перемикаати агресію на діяльність або неживі об'єкти (переважний рівень середній, збільшився на 24,3%; високий рівень зменшився на 21,3%; низький рівень знизився на 3%), анонімна агресія (переважний рівень середній, збільшився на 12,1%; високий рівень зменшився на 6,1%; низький рівень знизився на 6%), провокація агресії в навколишніх (переважний рівень середній, збільшився на 24,3%; високий рівень зменшився на 15,2%; низький рівень знизився на 9,1%). На наш погляд це пов'язано з бажанням бути соціально жаданими.

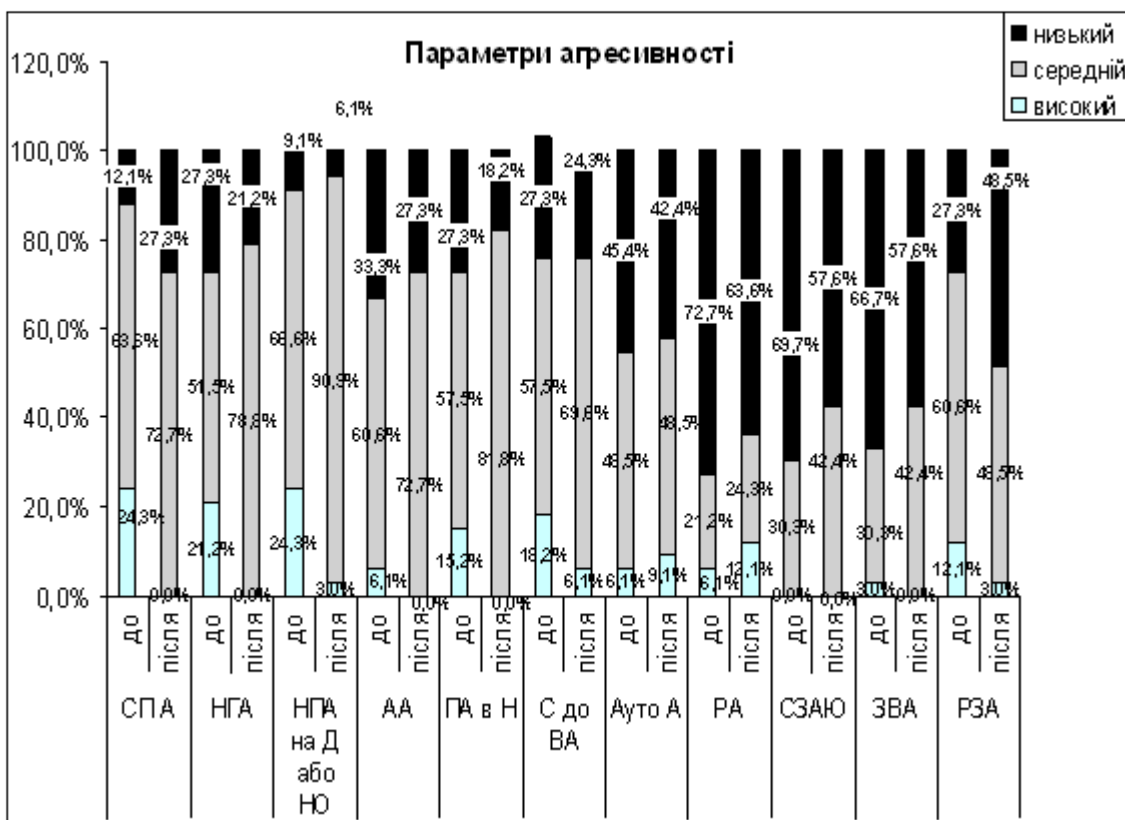


Рис. 6. Порівняльна характеристика відсоткового співвідношення рівнів параметрів агресивності особистості до та після експерименту

**Примітка:** СПА - спонтанність агресії, НГА - нездатність гальмувати агресію, НГА на Д - невміння перемикаати агресію на діяльність або неживі об'єкти, АА - анонімна агресія, ПА в Н - провокація агресії в навколишніх, С до ВА - схильність до відбитої агресії, АутоА – аутоагресія, РА - ритуалізація агресії, СЗАЮ - схильність заражатися агресією юрби, ЗВА- задоволення від агресії, РЗА - розплата за агресію.

На підставі проведеного емпіричного дослідження можемо зробити наступні висновки:

1. Встановлено, що переважний рівень соціальної ізолюваності особистості є низький (60,6%), який залишився незмінним після проведення корекційної програми. Середній рівень збільшився на 12,1%, найменш вираженим рівнем є високий, що знизився на 12,1% та зовсім зник. Це ми пояснюємо тим, що батьки відчувають допомогу з боку якщо не суспільства взагалі, то з боку фахівців, зокрема.

2. Досліджено, що переважний рівень соціальної фрустрованості особистості є низький, що збільшився на 4,1% після проведення корекційної програми, найменш вираженим рівнем став високий, що знизився на 9,1% (в 4 рази). Середній рівень збільшився на 3%. Це ми пояснюємо тим, що батьки відчувають турботу держави, принаймні, так декларують нові соціальні програми захисту дітей з особливими потребами.

3. Визначено, що переважний рівень соціальної самооцінки особистості є високий, що залишився незмінним після проведення корекційної програми, середній рівень збільшився на 6,1%. Низький не виявлений зовсім – зник. Це ми пояснюємо тим, що батьки вимушені себе гідно позиціонувати для того, щоб мати моральні сили виховувати особливих дітей.

4. Виявлено, що переважний рівень агресивності низький, після проведення корекційної програми не змінився (51,5%), середній рівень збільшився майже на 10%. Високий (0%) не виявлений зовсім – зник.

5. Встановлено, що найбільш виражені параметри агресивності даної вибірки після проведення корекційної програми є: ритуалізація агресії (переважний рівень низький); аутоагресія (переважний рівень середній); схильність до відбитої агресії (переважний рівень середній). Найменш виражений параметр агресії - це: схильність заражатись агресією юрби (переважний рівень середній). Це ми пояснюємо тим, що батьки, які виховують дітей з особливими потребами, залежать від емоцій, з якими їм стає важко справлятися, у них з'являються потреби в самореалізації, які частково оптимізувалися в процесі корекційної роботи та надали можливість задовольнити потребу в спілкуванні та розширити коло спілкування з людьми зі схожими проблемами. На наш погляд, це пов'язано з бажанням бути соціально жаданими.

6. Показано, що інші особистісні чинники не можуть бути скоректовані лише шляхом застосування корекційної програми, а потребують більш тривалої комплексної спеціально організованої психокорекційної роботи та суттєвої зміни відношень у суспільстві та значно толерантнішим відношенням пересічних громадян до дітей з особливими потребами.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Виховання дітей з особливими потребами в сім'ї / Упорядник І.Б. Іванова. – К.: УДЦССМ, 1998. – 84 с.
2. Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції. Збірник теоретичних та методичних матеріалів для працівників соціальних служб для молоді. / Упорядники Зверева І.Д., Іванова І.Б. – К.: Видавництво "А.Л.Д.", 1995. – 96 с.
3. Капська А.Й. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю: [навчально-методичний посіб.] / А.Й. Капська. – К.: УДЦССМ, 2001. – 220 с.
4. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. – [2-е изд., испр.]. – М.: Издательский центр "Академия", 2007. – 288 с.
5. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 490 с.

*Подано до редакції 11.07.12*

---