

критика має позитивну сторону (виявляються недоліки) і негативну (гальмуються вільні висловлювання оригінальних думок).

Реалізація таких видів занять в їх оптимальному поєднанні сприяє формуванню умінь застосовувати знання у нестандартних ситуаціях, знаходити оригінальні способи вирішення проблем, використовувати інтуїцію як складову частину творчості.

Колективна ігрова діяльність передбачає розв'язування організаторських задач, які характеризуються рядом специфічних елементів: а) ознайомлення з правилами і нормами гри; б) підбір і розподіл учасників; в) організація допомоги в процесі гри; г) контроль за діями учасників; д) встановлення зв'язку між ними; е) знаходження найбільш оптимального варіанта виконання поставлених задач; ж) інструктаж під час пауз тощо.

Професійна обстановка, яка подібна за основними характеристиками до реальної дійсності, відтворюється за допомогою знакових засобів (мова, графіки, таблиці). Логіка ігрової ситуації повинна бути конфліктною, інакше вона беззмістовна.

Ефективність рольових ігор в системі професійної підготовки майбутніх педагогів може бути забезпечена, на нашу думку, за таких умов: 1) позитивних соціальних установках студентів у сфері спілкування; 2) усвідомленні і переживанні ними суперечності між досягнутим і професійно необхідним рівнем культури педагогічного спілкування; 3) оптимальному співвідношенню і взаємозв'язку рольових ігор з іншими методами, засобами і формами підготовки студентів до педагогічного спілкування; 4) системному підборі педагогічних ситуацій для програвання, що виступають моделями майбутньої діяльності; 5) дотриманні процесуальних аспектів рольових ігор; 6) методично доцільному керівництві з боку викладача. Як бачимо, презентовані вимоги можна поділити на чотири взаємопов'язані групи; 1) вимоги до навчального процесу в цілому; 2) вимоги до самих рольових ігор як методу навчання; 3) вимоги до студента як суб'єкта діяльності; 4) вимоги до керівника-викладача.

Перераховані вище соціально-педагогічні умови сформульовані в самому загальному вигляді. Кожна з них має свої підструктури, нижчі рівні, стосовно яких є інтегруючою. Наприклад, системний вибір ситуацій-моделей для програвання можливий лише за таких умов: 1) вибір ситуацій за певними критеріями; 2) відповідна обробка ситуацій, тобто надання їм вигляду, прийнятого для програвання; 3) класифікація ситуацій і формування їх в систему рольових ігор.

Атмосфера актуалізації і переосмислення життя в Україні вимагає нового педагогічного бачення і змін у напрямі виховання та самовиховання творчої, конкурентноспроможної особистості.

УДК 316.614.5+376

Перфільєва М.В.

СІМ'Я ЯК ОСНОВНИЙ ФАКТОР СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДИТИНИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Анотація. В даній статті досліджуються ефективні шляхи соціалізації дітей з обмеженими можливостями та роль сімейного виховання в цьому процесі.

***Аннотация.** В данной статье изучаются эффективные пути социализации детей с ограниченными возможностями и роль семейного воспитания в этом процессе.*

***Annotation.** The given article researches effectual ways of socializing handicapped children and the role of home upbringing in this process.*

В останні десятиріччя проблема соціалізації дітей з обмеженими можливостями є однією з актуальних проблем людства. Документ ООН „Families and Disability” свідчить, що кожна четверта сім'я у світі стикається з проблемами інвалідності.

Стаття 53 Конституції України гарантує кожній дитині право на освіту. Проте існує перелік медичних показань, що позбавляє дитину права відвідувати навчальний заклад („Положення про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат України для дітей з вадами фізичного або розумового розвитку” Міністерства України від 13.05.93 за № 136). Сьогодні показує, що все більша кількість батьків відмовляється віддавати свою дитину, яка має обмежені можливості, в заклади інтернатного типу.

Залишившись фактично поза державною системою освіти, такі сім'ї та їхні діти не мають можливості своєчасно отримувати повноцінну реабілітаційну допомогу, що істотно впливає на міжособистісні відносини в сім'ї та інтеграцію дитини з обмеженими можливостями в суспільство.

Механізми, етапи та фактори процесу соціалізації є предметом діяльності багатьох педагогів, психологів, соціологів та філософів.

Широко досліджуються проблеми соціалізації особистості в зарубіжній та вітчизняній науці (Ф.Г. Гіддінс, Г. Тард, Д.А. Томпсон, Т. Парсонс, Ч.Х. Кулі, У.І. Томаса, Дж.Г. Міда)

Різноманітні аспекти соціалізації висвітлювалися у дослідженнях психології розвитку (Л.С. Виготський, Л.І. Божович, Д.Б. Ельконін та ін.), а також в роботах таких відомих педагогів, як В.О. Сухомлинський, А.С. Макаренко, С.Т. Шацький.

Хоча інтерес до процесу соціалізації в різних наукових напрямках значний, проблема соціалізації дітей з обмеженими можливостями та ролі сімейного виховання в цьому процесі є недостатньо вивченою.

За даними Організації Об'єднаних Націй, в світі нараховується близько 450 мільйонів людей з порушенням психічного та фізичного розвитку. Це складає 1/10 населення планети. Всього у світі близько 200 мільйонів дітей з обмеженими можливостями.

Інвалідність викликають різноманітні психічні захворювання (в основному розумова відсталість та олігофренія), хвороби нервової системи та органів чуття (дитячий церебральний параліч, глухота, сліпота та ін.), вроджені аномалії (вади розвитку, що виникають ще в утробі матері).

Пояснити тенденцію росту захворювань серед дитячого населення можна рядом таких основних причин: екологічні зміни – збільшення концентрації вуглекислого газу у повітрі, глобальне потепління, озонові діри в тропосфері, підвищення земної, космічної та сонячної радіації; низька якість продуктів харчування, або недоїдання, що призводять до розбалансування процесу харчування і виникнення захворювань; спостерігається збільшення генетично обумовлених захворювань (ріст алергічних та онкозахворювань, вроджених пороків розвитку); несвоєчасне звернення за медичною допомогою формує

хронічну патологію; встановлено, що 80 % школярів піддаються невиправданним стресовим перевантаженням, які ламають механізми саморегуляції фізіологічних функцій і призводять до хронічної патології.

В кожному суспільстві, незалежно від суспільно-економічного ладу та стану культури, сім'я є тією суспільною ланкою, яка задовольняє найважливіші потреби її членів. О. Безпалько розглядає сім'ю як динамічно малу групу людей, котрі разом проживають, зв'язані родинними відносинами (шлюбу, кровної спорідненості, усиновлення, опіки), спільністю формування і задоволення соціально-економічних та інших потреб, взаємною моральною відповідальністю [3].

Повну сім'ю складають батьки та їхні діти. Відсутність одного з батьків (розлучення, окреме проживання, смерть) робить сім'ю неповною за своєю структурою. Сім'я через існуючі в ній внутрішні зв'язки забезпечує умови, що дозволяють дитині прилаштуватися до навколишнього світу і соціалізуватися, розвиває вміння, здібності та інтереси, забезпечує захищеність своєї дитини у різноманітних її формах.

Подружжя створює тільки задатки, початок сім'ї. Це перший етап її функціонування. Другим етапом є виконання сім'єю таких соціальних ролей, як батько і мати та реалізація функцій виховання і соціального захисту своїх дітей.

Кожен член подружжя вносить в свою нову сім'ю щось нове, інше з родини, де він виховувався. Наприклад, навиків, звичок, певні установки прийняті у батьківській сім'ї. Шляхом заснування нових сімей виникають нові чуттєві, емоційні та соціальні зв'язки, в першу чергу, по відношенню до себе, а потім до своїх дітей.

Проблема створення сімейних зв'язків, сімейної інтеграції залежить від загальних інтересів, взаємної любові та поваги, єдності у виборі пріоритетів у сім'ї, а також життєвих цілей її членів.

Сім'я, яка має інваліда – це така сім'я, в якій один або декілька з її членів мають серйозні, постійні порушення у здоров'ї, не можуть чи мають в значному ступені обмежені можливості обслуговувати себе, а також не мають можливості виконання соціально-професійних задач без обмежень, ведуть спільне хазяйство з повністю дієздатними членами родини.

Поява в сім'ї дитини з певними психічними чи фізичними вадами є причиною психологічних стресів батьків. З метою попередження негативних наслідків цієї проблеми сім'ї надається допомога соціального педагога, який оперативно має входити в життєву ситуацію і допомогти мобілізувати всі сили на підтримку батьків і дитини [4].

Велика роль сім'ї в соціалізації дитини-інваліда не заперечлива. Члени родини зазвичай забезпечують йому умови життя, опіку, виховання та освіту, передають досвід, навчають нормам суспільного життя. Сім'я створює умови, які включають в дію компенсаторні механізми дитини і сприяють мобілізації та реалізації фізичних та психічних ресурсів.

Яку реакцію в сім'ї може викликати народження дитини-інваліда чи набуття дитиною інвалідності?

Це може бути шок, несподіванка, частіше жах, трагедія – типові позиції батьків в перші моменти, коли фіксується факт інвалідності дитини. Батьків лякає саме слово „інвалід”, воно сприймається як клеймо, що стоїть не тільки на дитині з обмеженими можливостями, але й, в першу чергу, на них самих [2]. Часто батьки

не бажають миритися з тяжкою дійсністю, шукають допомоги там, де можуть почути інший діагноз про стан здоров'я члена своєї сім'ї, бояться свого оточення, суспільної ізоляції. Другою позицією, яку може зайняти сім'я, є сором через те, що у них є дитина-інвалід, його починають приховувати від навколишнього середовища.

Така позиція по відношенню до дитини накопичується потенціалом негативних емоцій у самої дитини і веде дуже часто до позиції відторгнення від сім'ї. Сім'я для такої дитини – це увесь її світ. І більшість її проблем сформується саме в ній.

Труднощі, які виникають у сім'ї з появою дитини-інваліда або набуття ним інвалідності, супроводжують сім'ю все життя, хоча і всі сім'ї мають деякі труднощі у вихованні своїх дітей, але це труднощі іншого характеру.

Структура та функції кожної сім'ї видозмінюються, з часом впливаючи на способи сімейних відносин. Сім'ї дітей-інвалідів повинні бути готові до того, що їх стадії розвитку не подібні до звичайних сімей. Діти з обмеженими можливостями повільно досягають певних життєвих етапів, а іноді і зовсім не досягають.

Р. Боровський розглядає життєвий цикл сім'ї дитини-інваліда в такій періодизації:

- народження дитини – отримання інформації про наявність у дитини патології, емоційне звикання, інформування інших членів родини;

- шкільний вік – прийняття рішення про форму навчання дитини, переживання реакцій групи однолітків, організація його позашкільної діяльності;

- підлітковий вік – звикання до хронічної природи захворювання дитини, виникнення проблем, пов'язаних з гормональними змінами, виникнення сексуального потягу, ізоляція від однолітків з її ізолюванням (з їхньої сторони), планування майбутньої зайнятості дитини;

- період „випуску” – звикання до сімейної відповідальності, прийняття рішення про місце проживання дорослої дитини, переживання дефіциту можливостей для соціалізації члена сім'ї – інваліда;

- постбатьківський період – перебудова взаємовідносин між батьками (наприклад, якщо дитина була успішно „випущена” з сім'ї) та взаємодія зі спеціалістами за місцем проживання дитини.

Звичайно, до деяких сімей неможливо застосовувати теоретичну періодичну модель, оскільки одні і ті ж події, що викликають стреси та труднощі, можуть періодично виникати протягом усього життя дитини; до того ж наявність і якість соціальної підтримки може підсилити або ускладнити вплив тяжкої ситуації [1].

Система сім'ї складається з таких підсистем: мати – батько, мати – дитина інвалід, мати – здорова дитина, батько – дитина-інвалід, батько – здорова дитина, дитина-інвалід – здорова дитина. У зв'язку з цим проблеми, що виникають у сім'ях з дитиною-інвалідом, можна віднести до тієї чи іншої підсистеми внутрішніх сімейних контактів:

- мати – батько; індивідуальні проблеми батьків, їх взаємовідносини до народження хворої дитини; проблеми у зв'язку з народженням дитини-інваліда;

- мати – дитина-інвалід; матері по традиції приходиться нести основний тягар піклування за дитиною-інвалідом та організації його життя; вона часто знаходиться в стані депресії та відчуває провину;

– мати – здорова дитина; мати повинна приділяти достатню увагу здоровій дитині і втримуватися від того, щоб нав'язувати йому надмірне піклування про дитину з порушенням розвитку;

– батько – дитина-інвалід; проблеми в цій підсистемі залежать від характеру спілкування батька з хворою дитиною та його участі в житті сім'ї взагалі;

– батько – здорова дитина; потенційні проблеми схожі з тими, що виникають в підсистемі „мати – здорова дитина”;

– дитина-інвалід – здорова дитина; брати та сестри хворого відчують провину, сором та страх „заразитися” тією ж хворобою; дитина-інвалід прагне „поработити” брата чи сестру; здорові діти формують нормальне амбівалентне відношення до брата чи сестри з обмеженими можливостями.

Сім'ї, що мають дітей-інвалідів, прагнуть до підтримки контактів з родинами, які мають дітей з схожими захворюваннями. Така позиція батьків значно розширює кругозір і можливість допомоги своїм дітям. Часто батьки створюють громадські організації, які вирішують проблеми дітей-інвалідів по тому чи іншому захворюванню.

Частіше самі близькі родичі стають найкращими психотерапевтами, повертаючи віру в сенс життя і віру в самого себе у дитини-інваліда, створюючи особливий психологічний клімат його існування у сім'ї. Кожен успіх, кожне досягнення дитини – це успіх всієї родини.

Необхідно відмітити, що найбільш значну роль у вихованні та опікунстві над дітьми з обмеженими можливостями перекладається, головним чином, на матір. І тому це і не здійснена професійна кар'єра, підкорення особистих інтересів інтересам дитини, хронічна відсутність часу на свою самоосвіту, особистісний ріст. Як правило, дитина в такій сім'ї виростає розбещеною та непристосованою до життєвих обставин. Зовсім інша ситуація складається, якщо мати знаходить у собі сили і зберігає психічну рівновагу. Вона стає активним помічником своєї дитини, старається якнайкраще зрозуміти її проблеми, дотримується всіх порад спеціалістів [2].

Ще одним важливим моментом є наявність в сім'ї кількох дітей, один з яких має інвалідність. Надмірна опіка чи просто підвищена увага до дитини-інваліда можуть бути негативно сприйняті сестрою або братом. Рівноцінну увагу потрібно приділяти як хворій так і здоровій дитині. Йому також потрібно допомогти адаптуватися до ситуації наявності в сім'ї інваліда та відповідно навчити надавати йому посильну допомогу.

Усі діти розвиваються і навчаються по-різному. Часто фізичні та психічні недоліки заважають дитині розвиватися нормально. Зладнати з почуттями, визначити стан та цілі на майбутнє батькам можуть допомогти соціальний педагог і психолог. Вибирають цілі на найближче майбутнє та цілі на перспективу. Найближча цілі знаходиться в межах досягнення, так щоб у дитини була реальна можливість успіху. Незалежно від міри обмеження хворі діти можуть вилучати зі свого досвіду багато корисного та цінного. Вони здатні вносити свій внесок у підтримку хороших взаємовідносин у сім'ї. І сім'я, де зростає хвора дитина, може жити, як звичайна здорова сім'я, не відрізняючись від інших.

Фактом, який негативно впливає у суспільстві на виховання в сім'ї дитини-інваліда, є переконання більшості населення у тому, що „спілкування з інвалідами принесе таке ж горе у твою сім'ю”. Існує непереборний страх здорових людей перед чимось іншим. Це дійсно перепона, яку потрібно подолати. Необхідно не

тільки підготувати дитину-інваліда до життя в суспільстві здорових людей, але й підготувати суспільну думку до того, що інвалід – такий же повноцінний член суспільства, як і здорові люди.

Процес соціалізації такої дитини повинен здійснюватися з ранніх років життя. Дитина-інвалід повинна відвідувати дитячі установи разом зі здоровими дітьми. Це допомагає не тільки йому, але й навчає його малих однолітків сприйманню інвалідності не як чогось незвичного, від чого потрібно відокремитися. У дітей з раннього віку буде формуватися інша установка, ніж та, яка дуже часто зустрічається у їхніх батьків.

Хоча батьки фактично можуть зробити дійсно багато для соціалізації дитини, що має порушення розвитку, участь спеціалістів у вирішенні цієї проблеми необхідна. Спеціалісти допомагають батькам зрозуміти стан дитини і їх ресурси, правильно оцінити ситуацію та знайти шляхи її подолання. Вони формують єдину спілку, основною метою якої являється залучення хворої дитини в суспільні відносини і її розвиток, тобто соціалізацію. Реалізувати поставлені завдання можливо лише при участі команди спеціалістів, які зможуть забезпечити поетапне та комплексне проведення реабілітаційних заходів, які включають в себе медичну допомогу, допомогу психолога, соціального педагога, юриста та інших.

Тому метою соціально-реабілітаційної роботи є амбілітація (приспосовання) сім'ї, яка має дітей з відхиленнями у розвитку, щоб максимально ефективно задовольнити проблеми дитини. Для такої сім'ї фахівцями має бути розроблена індивідуальна програма, що відповідає потребам і стилям життєдіяльності сім'ї [4].

Психологію дитини-інваліда, в першу чергу, будують її батьки, тому такою важливою є психологічна робота з батьками дітей-інвалідів. Це необхідно для виховання самодостатнього члена суспільства.

Дитина вчиться життєдіяльності в суспільстві здорових дітей, у неї формується прагнення до нормального, повноцінного життя і тут головне, у тісній співпраці з сім'єю, сформувати у дитини сприйняття хвороби не як тяжкої життєвої обставини, а як певного способу життя.

Таким чином, для розв'язання проблем дітей-інвалідів мало вирішити психологічні проблеми дитини та батьків. Головна проблема адаптації дітей з обмеженими можливостями закладена у суспільстві, в його ставленні до дітей з певними потребами як до рівноправних членів суспільства. Стабілізація такого соціального інституту, як сім'я, повинна здійснюватися як на державному рівні, так і на особистісному – стати завданням кожної свідомої людини.

Тому це питання потребує подальшого вивчення шляхів ефективного психолого-педагогічного супроводу дітей з обмеженими можливостями та їхніх сімей з боку не тільки науковців, й спеціалістів соціальних служб для молоді, спеціалізованих шкіл-інтернатів та реабілітаційних центрів.

Література:

1. Боровський Р. Теория и практика социальной защиты детей-инвалидов в Польше: Дис... доктора пед. наук: 13.00.01. – М.: РГБ, 2003. – 41с.
2. Козлова Т.Б. Психологическая подготовка родителей детей-инвалидов. <http://www.library.novouralsk.ru/lib-publish-mercy-11.html>
3. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник./ Безпалько О.В. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 59 с.
4. Соціальна педагогіка. Підручник/ За ред. проф. Капської А. – К.: – 2006. – С. 363