

Кожен фахівець прагне мати власну бібліотеку за своєю спеціальністю і таке прагнення є цілком природним. Окрім фахової бібліотеки, батькам ще варто мати педагогічну бібліотеку — невід'ємну частину загальної домашньої книгозбірні, а то й фамільної, що, як найкращий масток, передається родовими та свояцькими лініями від покоління до покоління. Адже в кожного батька є дві професії: водночас з фахом, скажімо, агронома, лікаря, тракториста чи продавця, він займає ще одну відповідальну перед своєю сім'єю, Богом і людьми та власною совістю посаду — посаду домашнього вихователя власних дітей. Не меншою мірою це стосується й матері.

При багатьох дитячих закладах діють “Педагогічні світлиці” для батьків, в яких зібрано літературу про виховання дітей у сім'ї, матеріали про передовий досвід родинного виховання, педагогічні пам'ятки для батька, матері, бабусі й дідуся, стіннівки “Сім'я та дитсадок” з практичними порадами й рекомендаціями щодо впливу на формування характеру дитини, української національної свідомості й патріотизму, виховання волі, уваги, пам'яті, культури поведінки, плекання духовності, розумових і творчих здібностей, естетичних смаків, утвердження здорового способу життя.

Жодна поважна справа чи подія на Україні не обходиться без участі громадськості, що повною мірою стосується й допомоги дитячій установі та сім'ї у вихованні дошкільнят. Традиції нашого народу спираються на те велике значення, яке надається ролі громади в житті кожної людини і суспільства загалом. Допомогу сім'ї з виховання дітей шляхом залучення громадськості ширше проаналізуємо в подальших наших дослідженнях.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Закон “Про внесення змін і доповнень до Закону Української РСР “Про освіту”. — К.: Генеза, 1996. — 36 с.
2. Ушинський К. Д. Вибрані педагогічні твори: В 2-х т. — К.: Радянська школа, 1983. — Т. 1.
3. Макаренко А. С. Розмова з читачем: Твори в 7 т. — К.: Радянська школа, 1954. — Т. 4. — 424 с.
4. Сухомлинський В. О. Батьківська педагогіка. — К.: Радянська школа, 1978. — 22 с.
5. Сухомлинський В. О. Сто порад учителів: Вибр. твори в 5-ти Т. — К.: Радянська школа, 1978. — Т. 2. — 537 с.

Оксана ВОРОЩУК,  
Людмила ГАБОРАК

### РОБОТА СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА З СІМ'ЄЮ ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

*У статті розглянуто проблеми сімей, що виховують дитину з особливими потребами; простежено особливості роботи соціального педагога з ними та їх дітьми; показано, що соціально-педагогічна робота спрямована на відновлення виховного потенціалу сім'ї, захист прав членів родини у кризових ситуаціях тощо. Таку роботу здійснює соціальний педагог у школі, спеціалісти соціальних служб дітей та молоді і кризових центрів. Проаналізовано й опубліковано результати анкетування батьків, що виховують дитину-інваліда.*

Одним із найважливіших чинників прогресивного розвитку суспільства на початку третього тисячоліття є гуманне, милосердне, дбайливе ставлення до дітей і молоді, які не мають можливості вести повноцінне життя внаслідок недоліків у фізичному та розумовому розвитку. Діти з особливими потребами, як і інші діти, народжуються з однаковим правом на життя. В Україні історично склалася ситуація, за якої вони залишалися соціально незахищеною категорією і деякою мірою ізольовані від соціуму. Тому ці діти перебувають в умовах інтернатних закладів або на вихованні у сім'ї, яка не здатна вести повноцінне життя.

Нині в Україні спостерігається тенденція зростання чисельності інвалідів (низький рівень медичного обслуговування, катастрофа на ЧАЕС, поширення СНІДу, наркоманії, алкоголізму). Питання соціальної підтримки захисту дітей з особливими потребами набуває небувалої гостроти. Значно зросли труднощі у сім'ях, де виховують дітей-інвалідів.

Одні з перших досліджень про взаємовплив хвороби й інвалідності одного з членів сім'ї на родичів проводилися у 30-ті роки ХХ століття в Сполучених Штатах Америки у науково-

дослідницьких центрах у Балтиморі, Йельському університеті, Національному інституті охорони здоров'я у Вашингтоні, Філадельфійському центрі виховання дітей і Темпльському університеті.

У 80-ті роки у педагогіці виник цілий напрям, орієнтований на залучення матері до виховання й навчання дитини із церебральним паралічем з перших місяців життя (А. Петьо, А. Акош, М. Акош — Угорщина); досліджується взаємовплив дитини з інтелектуальною та фізичною недостатністю і всіх членів родини (М. Селіман, Р. Дарлінг — США).

У вітчизняній науці до проблеми сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами, зверталися М. Іполітова (про проблеми виховання й догляду за дитиною з церебральним паралічем), С. Болтівець (про дітей з психоневрологічними захворюваннями), Л. Лебедєва, Л. Ступнікова, Л. Вікулова, Н. Белопольська (про виховання в сім'ї глухої дитини), В. Юрьєва (вплив дитини з вродженими патологіями на психологічне самопочуття в сім'ї), В. Синьова (робота допоміжної школи з сім'ями), Р. Майромьяна і М. Сємого (підходи до консультування сімей з дітьми, які мають відхилення у розвитку).

Окреслена проблематика не вичерпується наявними дослідженнями. Допомога сім'ям, у яких виховується дитина-інвалід, стає найважливішою проблемою сьогодення. Тому *метою статті* є необхідність розглянути проблеми сімей, що виховують дітей з особливими потребами і особливості роботи соціального педагога з ними для покращення її життєдіяльності.

Сьогодні, коли ринкова політика змусила частково демократизувати державні структури і зробити кілька кроків у бік лібералізації економіки, соціальні працівники і соціальні педагоги зайнялися соціальною роботою з функціональними обмеженнями дітьми. Вони повернули професійну діяльність до людини, зосередившись на створенні місцевих організацій і громадських товариств, які вивчають питання соціального захисту сімей з дітьми-інвалідами і допомагають у вирішенні їх проблем.

Питанню захисту дітей з обмеженими функціональними можливостями в останні роки приділяється все більше уваги. Позитивну роль у цьому відіграв Закон України від 16 листопада 2000 року "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам", де вперше порушено питання про необхідність пошуку шляхів і механізмів поліпшення життя таких дітей та створення умов для їхньої інтеграції в суспільстві [6, 21].

Соціальний педагог покликаний зайнятися пошуками шляхів і механізмів покращення життя таких дітей, котрі виховуються у сім'ях. Робота з сім'єю зумовлена групою таких чинників: типом сім'ї; проблемами, які існують у сім'ї; видом соціального інституту, що працює з сім'єю, та напрямками фахової підготовки спеціаліста, який надає послуги сім'ї. Відповідно до ознак типу внутрішньо сімейних стосунків і стилю сімейного виховання, батьків, загалом можна поділити на чотири групи.

*Перша група* — батьки з вираженим розширенням батьківських почуттів (гіперопіка). Дитина є центром усієї життєдіяльності сім'ї, у зв'язку з чим комунікативні зв'язки з оточенням деформовані. Батьки мають неадекватні уявлення про потенційні можливості своєї дитини, в матері відзначається надмірне почуття тривоги й напруження.

*Друга група* сімей характеризується стилем холодного спілкування (гіпопротекцією). Характерне зниження емоційних контактів батьків з дитиною, проекція на дитину з боку обох батьків чи одного з них власних небажаних якостей. Батьки фіксують зайву увагу на лікуванні дитини, висувають вимоги до медперсоналу, намагаючись компенсувати власний психічний дискомфорт за рахунок емоційного відкидання дитини.

*Третю групу* сімей характеризує стиль співробітництва — конструктивна і гнучка форма взаємовідповідальних відношень батьків і дітей у спільній діяльності. Такий стиль виникає при вірі батьків в успіх своєї дитини і сильні сторони її природи, при послідовному осмисленні необхідного обсягу допомоги, розвитку самостійності в дитини у процесі становлення особливих способів її взаємодії з навколишнім світом.

*Четверта група* сімей має репресивний стиль сімейного спілкування, який характеризується батьківською настановою на авторитарну лідерну позицію (частіше батьківську). Як образ стосунків, проявляється в песимістичному погляді на майбутнє дитини, в постійному обмеженні її прав тощо [4, 152].

Найбільш складним для батьків є період, пов'язаний з народженням дитини з вадами психофізичного розвитку. Перші труднощі виникають у сім'ї при встановленні діагнозу, коли батьки потребують духовної і психологічної підтримки, кваліфікованої консультації про хворобу або вади дитини, повної інформації про її наслідки як для дитини, так і для сім'ї. Батьки в процесі звикання до ситуації проходять такі стадії:

Перша стадія — стадія шоку, агресії, заперечення. Члени сім'ї шукають “винного” в тому, що сталося, звинувачують один одного, лікарів. Іноді агресія спрямовується на новонародженого, мати відчуває до нього негативні почуття, бачачи, що дитина не така, як інші. У сім'ї росте напруга, погіршується соціально-психологічний клімат. Трапляється “реакція заперечення”: батьки не вірять, що дитина народилася з відхиленнями в розвитку.

Другу стадію називають “фазою скорботи” — смутку за бажаною здоровою дитиною, якої немає. Батьки починають розуміти, що вони відповідальні за неї, але відчувають себе безпорадними в питаннях виховання й догляду за дитиною, шукають поради спеціаліста.

Нарешті, третя стадія — адаптації. Батьки “приймають” ситуацію, що склалася, починають будувати життя з урахуванням того, що в сім'ї є аномальна дитина [4, 144]. Показниками адаптації є такі ознаки, як зменшення почуття смутку, підсилення цікавості до навколишнього світу, поява готовності активно вирішувати орієнтацію на майбутнє.

Але навіть ця умовна адаптація проходить не завжди. Батьки часто відчувають почуття неповноцінності, що поглиблюється ставленням навколишнім до них і дитини. Навіть якщо сім'ї не розпадаються, в них часто виникають проблеми міжособистісних стосунків, конфлікти з приводу виховання дитини, розподілу обов'язків по догляду за нею. Несприятливий психологічний стан батьків приводить до того, що вони не можуть адекватно оцінити можливості дитини, неправильно її виховують.

У працях сучасних науковців А. Капської, І. Звереві, В. Стинської, І. Мамайчук, В. Ткачової показано, що в сім'ях, де виховуються діти з ДЦП, найбільш частий тип стосунків — гіперопіка, що гальмує особистий розвиток дитини, позбавляє її самостійності, сприяє закріпленню гальмівних рис особистості і формуванню нереальних планів на майбутнє.

Загальний стан батьків характеризують як “внутрішній” (психологічний), так і “зовнішній” (соціальний тупик) чинники. Виділяють три рівні якісних змін, що мають місце в сім'ях цієї категорії: психологічний, соціальний, соматичний. На *психологічному* рівні у матері дитини спостерігається стрес, що має пролонгований характер, який здійснює сильний деформуючий вплив на психіку інших членів сім'ї і стає умовою різкої, травмувальної зміни сформованого життєвого укладу сім'ї. На *соціальному* рівні спостерігається втрата контактів, сім'я стає малокомунікативною, вибірковою у зв'язках; відбувається деформація у стосунках між батьками хворої дитини, внаслідок чого часто спостерігаються розлучення. На *соматичному* рівні виникає паталогічний ланцюжок: захворювання дитини веде до психогенного стресу матері, який, у свою чергу, провокує соматичні чи психічні захворювання.

Тому соціально-реабілітаційна робота, в першу чергу, спрямована на відновлення виховного потенціалу сім'ї, захист прав членів родини у кризових ситуаціях, зміну соціального та сімейного статусу окремих членів сім'ї. Така робота здійснюється соціальним педагогом у школі, спеціалістами соціальної служби дітей та молоді, кризових центрів. Об'єктами соціальної реабілітації в сім'ї є члени родини, які потребують медичної або професійної реабілітації. Діяльність спеціалістів з реабілітації сім'ї спрямована на укріплення родинних зв'язків, подолання відчуженості дитини чи членів родини від сім'ї, корекцію взаємостосунків у сім'ї, допомогу окремим членам родини у професійному та соціальному становленні.

Основними формами роботи з соціальної реабілітації сім'ї є індивідуальні та групові. Серед індивідуальних форм роботи важлива роль належить консультаціям та психотерапевтичним бесідам із батьками, подружжям та дітьми — “Підтримай своє дитя”, “Повір у себе”, “Подай дитині свою руку”. Серед групових форм роботи варто відзначити тренінгові заняття, які можуть проводитися як з подружніми парами, так і окремо з чоловіками та жінками — “Разом до перемоги”, “Родинний дім будуймо разом”, “Я і моя сім'я”. В останні роки з метою визначення ставлення батьків до дитини практикуються тренінги “Моя дитина”. Груповими формами психолого-педагогічної реабілітації є семінари, відеолекторії, зустрічі зі

спеціалістами, групи самопомоги тощо. Провідною формою професійної реабілітації є курси перекваліфікації.

У практиці використовують короткотермінові і довготермінові моделі роботи. Серед короткотермінових: кризово-інтервентна і проблемно-орієнтовна моделі [6, 41].

Кризово-інтервентна модель роботи з клієнтами передбачає надання допомоги безпосередньо у кризових ситуаціях, які можуть бути обумовлені змінами в природному циклі чи подіями, що випадково травмують. Втручання спеціалістів у такий період є досить ефективним, оскільки в час кризової ситуації людина особливо сприйнятлива і швидко відгукується на прояв допомоги. Допомогу можна вважати успішною, якщо вдається зняти гостру тривожність, напругу, агресивність, коли виникає нове розуміння проблеми.

Поява в сім'ї дитини з певними фізичними чи психічними вадами є також причиною стресів. Із метою попередження негативних наслідків цієї проблеми, сім'ї надається реабілітаційна допомога соціального педагога, який оперативно втручається в життєву ситуацію і допомагає мобілізувати усі сили на підтримку батьків і дитини.

Звичайно, психологічна допомога є домінуючою. Проте і втручання соціального педагога є виправданим, оскільки допомога має бути не стільки глибоко психологічною, скільки комплексною і широкою за обсягом проблем та учасників подій, чия увагу потрібно повернути до проблеми сім'ї.

Щоб попередити відмову від дитини і залучити сім'ю до процесу реабілітації, необхідно, щоб вона мала реальну уяву про перспективи дитини і про ту роль, яку сім'я може відіграти в її житті. Головним у цій ситуації є допомога сім'ї у подоланні пригніченості, розгубленості, відчаю, батькам — у формуванні активної позиції у реабілітації дитини. Із цією метою спеціаліст надає освітню інформаційну допомогу, яка дозволяє сім'ї “побачити” етапи відновлювального лікування і перспективу дитини, повідомляє про можливості визнання тимчасової інвалідності і пов'язаних із нею пільг.

Таким чином, соціальний педагог через просвітницьку і посередницьку діяльність досягає ефекту психологічної підтримки, впливає на почуття сумнівів і страху, які заважають контролю над ситуацією. Крім того, сім'я може бути залучена до програми сімейної терапії і навчальних тренінгів, метою яких є налагодження контактів між сім'ями та подолання прихованих проблем, характерних для кризових ситуацій.

Звичайно, кожна сім'я потребує значної уваги і різного рівня активності в допомозі. Втручання у кризову ситуацію, зазвичай, є першою сходинкою взаємодії соціального педагога з сім'єю, яка виховує дитину з особливими потребами. Наступною сходинкою є проблемно-орієнтовна взаємодія, що є короткотермівовою стратегією роботи, тривалість якої не перевищує 4 місяців і передбачає приблизно 10-12 контактів із клієнтом.

Проблемно-орієнтовна модель має на меті вирішення практичних питань, зосереджується лише на тій проблемі, яку усвідомлює клієнт і над якою він готовий працювати. Саме в цей період клієнт переходить до вирішення ряду проблем самостійно, що свідчить про результативність роботи спеціаліста.

Ця технологічна модель застосовується як в індивідуальній, так і в груповій терапії, в тому числі й у роботі з сім'ями, основний принцип якої полягає в концентрації уваги на пом'якшенні основних проблем через визначення і вирішення спершу простих завдань, а поступово й складних, що переконує клієнта у його спроможності вирішувати проблему.

Соціальний педагог у межах цієї технологічної моделі поєднує в єдину систему методи роботи з окремим індивідом (одним із батьків чи дитиною), сім'єю в цілому, а також із сім'єю та її найближчим оточенням. Звичайно, робота з усією сім'єю потрібна, якщо назріла криза у стосунках між членами сім'ї, погіршився стиль виховання, психологічний клімат сім'ї став несприятливим тощо. Важливим методом проблемно-орієнтовної моделі є укладення угоди між спеціалістом, який надає допомогу, і клієнтом — у цьому випадку це сім'я чи її представник. Угода має містити: опис ключової проблеми (чи проблем), яка вимагає вирішення; мету і завдання спроектованої роботи; процедури й методики, які будуть застосовані; вимоги до клієнта і спеціаліста, визначення ролей кожного з них у процесі вирішення проблеми (для соціального педагога це — зустрічі, бесіди, листи, оформлення документів, телефонні контакти

тощо); обумовлюються також терміни спільної діяльності і дії, якщо угода буде порушена однією зі сторін.

Цей метод дозволяє надати відносинам більш організованого і чіткого характеру. Крім того, угода — це один зі способів реалізації етичних принципів у взаєминах спеціаліста і клієнта, встановлення довірливих стосунків, можливість уникнути непорозумінь.

Довготривалі форми роботи потребують пролонгованого спілкування з клієнтом (від 4-х місяців і більше) і в основному базуються на психолого-соціальному підході. *Психо-соціальна модель* взаємодії з клієнтом передбачає більш повне розуміння людей у контексті дійсності, що існує, і використання цих знань під час допомоги клієнтові. Таким чином, основна ідея цієї моделі полягає в тому, щоб зрозуміти людину в ситуації, пов'язати її почуття, переживання, вчинки з впливом довкілля і виявивши причинно-наслідкові зв'язки, знайти вихід із несприятливого становища.

У межах цієї моделі аналізується не лише сучасне, але й минуле клієнта, для чого можна використати метод генограм сімейного дерева. Водночас використовується метод індивідуальної роботи, оскільки клієнт у психо-соціальній моделі часто перебуває в пасивній позиції. Основне завдання цієї моделі — зміна клієнта в конкретному випадку сімейної системи, адаптація її до виконання своєї специфічної функції — реабілітації дитини-інваліда.

Використання в роботі соціального педагога різних моделей, методів і форм роботи свідчить, що його участь у комплексній реабілітації сімей, які виховують дітей з особливими потребами з метою підвищення їхньої соціальної адаптації, може давати помітні соціально значущі і педагогічні результати. Але при цьому необхідно застосовувати адекватні тактики. А.Капська виокремлює п'ять основних тактик соціально-реабілітаційної роботи з сім'єю.

Перша тактика — безпосередня робота з конкретною сім'єю: відвідування соціальним працівником (чи педагогом) сім'ї, зустріч з усіма членами родини, спостереження за спілкуванням з дитиною, визначення стратегії поведінки, навчання, вирішення проблем; відвідування спеціаліста батьками, спостереження за тим, як він спілкується з дітьми, веде прийом, консультування; спільна участь у засіданнях комісії, коли обговорюються проблеми дитини.

Друга тактика — опосередкована робота з конкретною сім'єю, що передбачає: ведення батьками і спеціалістом-куратором детальних записів про дитину, надання інформації батькам про хід її реабілітації; забезпечення батьків методичною літературою, створення карт розвитку дитини, передача у тимчасове користування ігор, приладів для розвитку дитини тощо.

Третя тактика — безпосередня робота з групою батьків — передбачає: зустрічі зі спеціалістами в офісі для обговорення спільних планів, методик, поведінки; організацію семінарів для батьків, рольових ігор, бесід, перегляд відеопрограм для занять; залучення до проведення спільних дозвільних заходів — свят, акцій тощо.

Четверта тактика — опосередкована робота з групою батьків, яка передбачає такі види робіт: інформування батьків про новітні технології роботи з дітьми, підготовка письмових пропозицій і домашніх завдань, копіювання потрібних матеріалів; опитування шляхом письмового анкетування, підготовка стендів, виставок для батьків; підготовка навчально-методичних посібників, рекомендацій для батьків.

П'ята тактика — розвиток контактів між сім'ями — сприяє створенню мережі нянь серед батьків, обміну досвідом, проведення зустрічей батьків удома, залучення батьків (чоловіків) до ремонту обладнання для дітей, у тому числі вдома; допомоги у створенні асоціації, групи самопомоги батьків; активізації батьків до захисту своїх прав, до роботи в громадських організаціях, до участі в ухваленні рішень психолого-медико-педагогічної комісії; створення різного типу клубів для батьків і дітей [6].

Метою соціально-педагогічної діяльності в сім'ї є реалізація комплексної програми підтримки. Тут організація соціально-педагогічної роботи здійснюється поетапно.

На початковому етапі відбувається діагностика мікросоціуму й виховного потенціалу сім'ї. Сюди відносять матеріальні і побутові умови, чисельність і структуру сім'ї, емоційно-психологічний клімат і характер взаємовідносин між її членами, життєвий досвід і культурно-освітній рівень, розподіл обов'язків і наявність вільного часу, характер організації спільної діяльності, стиль спілкування, рівень педагогічної компетенції дорослих членів сім'ї, сімейні

традиції. Основна мета на початковому етапі — формування в батьків адекватних уявлень про структуру порушень психофізичного розвитку дитини і про можливості її освіти і соціалізації. Початковий етап полягає в аналізі основних проблем і проектуванні соціально-педагогічного процесу в сім'ї, відбір специфічних засобів і методів реабілітації відповідно з загальними цілями виховання.

Наступний етап роботи можна охарактеризувати як організаційний. Він полягає в конструктивній діяльності, включаючи різноманітні форми педагогічної анімації при організації сімейно-побутової праці, освітніх заходів, відпочинку і передбачає проектування корекційно-педагогічного процесу в умовах сім'ї, підбір засобів і методів роботи, організацію педагогічного середовища в сім'ї, конструювання системи навчальної взаємодії дорослих і дитини. На цьому етапі розв'язуються такі завдання: навчання батьків нетрадиційних засобів і прийомів роботи з дитиною на основі індивідуальної програми; активізація участі одного з членів сім'ї як організатора реабілітації; підбір дидактичного матеріалу для спеціальних занять, виготовлення наочних засобів; обробка організаційних форм роботи, умов навчання; налагодження стилю сімейного спілкування.

На організаційному етапі проводяться спеціальні ігри, заняття, відпрацьовуються різноманітні режимні моменти, побутова праця і т. д. Через усі види цих заходів проходять ті форми спільної з дитиною діяльності, які в результаті допоможуть сформувати основні навички й уміння, що розширюють діапазон можливостей, доступних дітям різного віку. Важливою умовою цього етапу є навчання батьків самостійного аналізу потенційних можливостей дитини, визначення рівня сформованості соціально значущих навичок, що передбачає пролонговане спостереження й оцінку в процесі повсякденної діяльності. Цьому сприяють різноманітні методи тестування, в основі застосування яких лежить посилення на те, що основні навички формуються в дітей в однаковій послідовності, але внаслідок відхилень у розвитку процес утворення навичок розтягнувся в часі.

Спеціально підібраний дидактичний матеріал демонструється батькам відповідно до визначення завдань формування в дитини соціально значущих навичок. Далі наочно репрезентують прийоми навчання у вигляді імітації рухів, показу дій: показ педагогом дій з дитиною; виконання дій з дитиною разом з батьками і педагогом; повторне виконання дій різноманітними ігровими доповненнями; самостійне виконання дій батьків із дитиною.

Підсумковий етап соціально-педагогічної діяльності в умовах сім'ї — комунікативний. Він передбачає допомогу у встановленні оптимальних взаємовідносин між батьками, батьками і дітьми, іншими членами сім'ї у сфері найближчого оточення. Цей етап має вирішальне значення для нормалізації психологічного клімату в сім'ї, зниження емоційної напруги, реконструкції батьківських позицій у процесі педагогічної діяльності. Він сприяє становленню нових форм взаємодії з дитиною, засвоєнню специфічних засобів спілкування.

Робота спеціаліста в сім'ї в цей період має яскраво виражену корекційну і психотерапевтичну спрямованість. Адже саме сім'я є головним джерелом формування всієї системи спілкування і розвитку соціально значущих навичок у дитини. Це пояснюється високим ступенем залежності нетипової дитини від членів сім'ї та особливої ролі сім'ї у формуванні соціальних стереотипів її поведінки. Основними завданнями комунікативного етапу є: розширення арсеналу засобів при здійсненні комунікативної діяльності за рахунок використання специфічних способів спілкування; формування інноваційних форм взаємодії з дитиною (сеанси емоційно-розвивальної взаємодії, предметно-ігрової взаємодії і т. д.); формування виховних навичок батьків.

У ході реалізації комунікативного етапу як ефективного є застосування індивідуальних бесід із дорослими членами сім'ї, засновані на емоційних контактах, спільному вирішенні проблемних ситуацій [1].

Основними критеріями ефективності соціально-педагогічної роботи на цьому етапі можна вважати: стійкість психоемоційного стану дитини і батьків; рівень сформованості спільної діяльності; рівень розвитку навичок спілкування.

Цілеспрямована система соціально-педагогічної діяльності в умовах сім'ї підвищує рівень розвитку дитини, сприяє її соціальній активності, нівелює негативні переживання батьків, формує оптимістичні установки відносно майбутнього.

Із метою з'ясування ролі сім'ї у формуванні особистості дитини-інваліда, а також проблем, із якими стикаються батьки цих дітей у процесі їх навчання й виховання ми провели анкетування 20 батьків учнів 8, 10, 11, 12 класів Івано-Франківського Навчально-реабілітаційного центру для дітей з функціональними обмеженнями.

Отже, результати дослідження свідчать, що сім'я, у якій виховується дитина з функціональними обмеженнями, перебуває в складних матеріальних умовах: середньомісячний прибуток сім'ї становить в середньому 500–1500 гривень. Більшість батьків — не працює; зайняті на виробництві — 35%; за спеціальністю працює 45%. Отже, складні економічні умови, у яких перебуває наше суспільство, і наявність в сім'ї дитини з функціональними обмеженнями ставлять батьків у скрутне становище — неможливість приділити значну увагу своїй професійній діяльності, серйозно займатися нею, матеріальна незабезпеченість, водночас значна потреба у коштах, необхідних для лікування, навчання та виховання дитини. У повних сім'ях живе 75% дітей, у неповних — 10%.

У процесі дослідження важливо було з'ясувати, як батьки ставляться до своєї дитини. Так, 95% батьків сприймають дитину такою, якою вона є, поважають її, ставляться як до дитини, якій необхідне спеціальне навчання і виховання; 75% стимулюють до самостійності і пізнання нового; 75% постійно хвилюються за життя своєї дитини, в основному матері.

Що ж батьки вважають найбільш необхідним для дитини? Насамперед — лікування (85%). Великого значення приділяють перебуванню в атмосфері любові батьків і доброзичливі стосунки між усіма членами сім'ї (95%), спілкування з ровесниками (75%).

Основну інформацію про хворобу та порушення розвитку дитини батьки отримують від лікарів (95%); про особливе захворювання — з медичної літератури і від інших батьків (15%). У вихованні й догляді за дитиною батьки спираються головним чином на допомогу один одного — 15%. Так, 55% матерів ніхто не допомагає, 10% — бабусі, 25% — інші члени сім'ї.

Щодо моральної і психічної підтримки, то вона надходить переважно від друзів — 55%, церкви (релігійна громада) — 40%. Крім того, матеріальну підтримку деякі сім'ї одержують від відділу соціального захисту населення — 60%. Решта сімей не одержує матеріальної допомоги зовсім. При цьому переважна більшість опитуваних зазначає, що потребує різних видів допомоги: матеріальної (80%), медичної (55%).

Одночасно досліджувалося самопочуття батьків у своїх сім'ях. Батьки усвідомлюють важливість своєї ролі в сім'ї, відчувають себе потрібними. Водночас переважна більшість жінок відчуває великий дефіцит часу, бо вдома треба багато чого зробити, а вони не встигають впоратися з усіма господарськими справами (90%). На запитання "Коли їдеш додому, гадаєш, що будеш робити одне, але, як правило, доводиться робити зовсім інше" відповіло 85% опитуваних. Також у дома батькам багато доводиться хвилюватися (45%), стримуватися (35%), нервувати (15%), часто опускаються руки (60%).

Аналіз анкет показав, що сім'ї, в яких виховується дитина з особливими потребами, потребують моральної, психологічної, медичної, матеріальної підтримки. Батьки намагаються допомогти своїй дитині, сприймають її такою, яка вона є, хоча матері часто хвилюються за її майбутнє і майбутнє сім'ї. Тому, організовуючи роботу з дітьми з особливими потребами, соціальному педагогу варто допомогти у вирішенні тих проблем, з якими вони неминуче стикаються.

Отже, ми простежили необхідність поступового, важливого підходу до роботи соціального педагога з сім'ями, в яких виховується дитина з особливими потребами. Вирішення соціальних проблем сімей залежить від формування у суспільстві позитивного ставлення до інвалідів, посилення соціально-правового захисту, реалізації програми інтеграції дитини з особливими потребами у суспільстві. Тому на сучасному етапі соціальним педагогам і працівникам варто підтримувати всі напрямки соціальної роботи, які забезпечують адаптацію і реабілітацію дітей з особливими потребами та їх сімей.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання)/ Упор. А. Капська, О. Безпалько, Р. Вайнола. — К., 2002. — 164 с.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник. — К.: Центр навчальної літератури, 2003. — 134 с.

3. Іванова І. Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. — К.: Логос, 2000. — 82 с.
4. Левченко І.Ю., Приходько О.П. Технология обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. — Москва, 2001. — 167 с.
5. Соціальна робота з батьками, що мають дитину-інваліда. Методичні рекомендації За заг. ред. А. О. Бучака. — Рівне, 2001. — 40 с.
6. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Навчально-методичний посібник для соціальних працівників і соціальних педагогів / За ред. проф. А. Й. Капської. — К.: ДЦССМ, 2003. — 168 с.
7. Стинська В. Зміст роботи соціального педагога із сім'ями дітей-інвалідів. Збірник наукових праць. Педагогічні науки. Випуск 41. — Херсон: Видавництво ХДУ, 2006. — 400 с.

Юлія КАНЕВСЬКА

## ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДИТИНИ У СІМ'Ї ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ

*У статті обґрунтовано актуальність проблеми соціалізації дитини у сім'ї військовослужбовця та особливості цього процесу. Проаналізовано специфіку сімейного виховання, показані шляхи покращення сімейної взаємодії. На основі психолого-педагогічного аналізу функціонування вказаної категорії сімей визначені нові підходи до процесів соціального виховання та соціалізації дитини.*

У сучасних умовах, коли в Україні здійснюється будівництво української правової держави, одним із стратегічних загальнонаціональних пріоритетів державної політики є соціальний захист військовослужбовців та їх сімей. За своїми характеристиками сім'я військовослужбовця є динамічною диференційованою соціальною структурою, що видозмінюється внаслідок збільшення або зменшення кількості її членів, проходить різні етапи становлення і розвитку, вдосконалюється виконанням своїх функцій, збагачує зміст життєдіяльності і досвід виховання, робить свій внесок у матеріальні і духовні цінності народу. Її особливістю є матеріальна і моральна відповідальність членів сім'ї один перед одним і перед суспільством загалом [6, 56].

Роль сім'ї в суспільстві незрівнянна за своєю силою з жодними іншими соціальними інститутами, оскільки саме в сім'ї формується і розвивається особистість людини, відбувається оволодіння соціальними ролями, необхідними для безболісної адаптації дитини в суспільстві. Сім'я є першим виховним інститутом, зв'язок з яким людина відчуває протягом усього свого життя. В сім'ї закладаються основи моральності людини, формуються норми поведінки, розкриваються внутрішній світ і індивідуальні якості особистості. Сім'я сприяє не тільки формуванню особистості, а й самоствердженню людини, стимулює її соціальну, творчу активність, розкриває індивідуальність.

Дослідженням сім'ї як соціального інституту та явищ, пов'язаних з її функціонуванням, займалися багато вітчизняних і зарубіжних вчених (Ю. Азаров, М. Буянов, А. Волкова, В. Гуров, З. Зайцева, В. Пастовий, В. Сухомлинський, А. Харчев та ін). Особливості сімей військовослужбовців вивчали М. Бабенко, М. Ротань, І. Зверева, Г. Лактіонова. Однак донині не висвітленими залишаються проблеми функціонування сім'ї військовослужбовця, зміст та основні напрямки соціально-педагогічної роботи з нею, особливості соціалізації дитини у такій сім'ї.

Актуальність проблеми виховання дітей у сім'ях військовослужбовців на загальнодержавному та суспільному рівнях, недостатнє висвітлення змісту соціально-педагогічної роботи з цією категорією дітей у теоретичному і практичному аспектах, невизначеність шляхів вдосконалення її зумовила *мету статті* — виявити особливості соціалізації дитини в сім'ї військовослужбовця та обґрунтувати основні напрямки соціально-педагогічної роботи з цією категорією дітей.

Порівняно з іншими соціальними інститутами сім'я військовослужбовця має певні особливості, що істотно впливають на становлення особистості дитини. Це:

а) наявність усіх форм життєдіяльності людини, що реалізуються через функції сім'ї. В результаті сім'я військовослужбовця формує власний спосіб життя, мікрокультуру, основою якої є цінності й елементи культури суспільства чи окремих його соціальних прошарків;

б) включеність дитини в сім'ю з дня її народження, формування саме в сім'ї перших уявлень про те, що добре і погано, що таке добро і зло, коли дитина найбільшою мірою