

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-241-1-23>

Ревть А. Б.

*кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри загальної педагогіки та дошкільної освіти
Дрогобицький державний педагогічний університет
імені Івана Франка
м. Дрогобич, Львівська область*

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ

Здійснено комплексний аналіз вітчизняних і зарубіжних напрацювань з проблеми роботи з дітьми з функціональними обмеженнями; розкрито зміст понять «інвалідність», «особливі потреби», «обмежені можливості», «функціональні обмеження». Для ефективного управління формуванням її особистості потрібні глибокі знання психологічних закономірностей, які пояснюють специфіку розвитку дитини. Важливе місце у підготовці дітей з функціональними обмеженнями до інтеграції у соціальне середовище займають питання їх адаптації, формування комунікативних навичок. Сім'я дитини з функціональними обмеженнями стикається з проблемами нерозуміння, соціальної ізоляваності, матеріальні труднощі, недостатність інформаційної та психологічної допомоги.

Діагностичне дослідження рівня комунікативних схильностей у дітей із функціональними обмеженнями включало методику «КОС», спрямованої на діагностику рівня комунікативних схильностей, тест Томаса, спрямованого на визначення конфліктної поведінки особистості, проведення тренінгів. Запропоновано критерії та визначено рівні (дуже високий, високий, середній, низький, дуже низький) комунікативних схильностей у дітей. Для стандартизації результатів дослідження використано шкали оцінок, в яких у тому чи іншому діапазоні кількісних показників відповідає визначена оцінка. Доведено, що для суттєвого підвищення розвитку комунікативної сфери у дітей із функціональними обмеженнями потрібно використовувати тренінги, різні альтернативні засоби, що стимулюватимуть мовленнєву активність таких дітей. Ця робота повинна бути довготривалою, поетапною та багатоаспектною.

Вступ

Рівень розвитку, цивілізованості суспільства визначається соціальною та економічною політикою щодо захисту прав та інтересів осіб з інвалідністю, осіб, що мають фізичні або психофізичні особливості. Сучасне українське суспільство, відповідно до свого рівня розвитку, можливостей та пріоритетів, характеризується значним посиленням уваги до даної категорії осіб, сприймаючи їх як здатних повноцінно жити, сприймати, творити та примножувати культурну спадщину. Особливо гострим та актуальним є аспект проблеми становлення особистості дитини з функціональними обмеженнями, інтеграції її у соціальне середовище.

Вітчизняні та зарубіжні науковці у дослідженні зазначеної проблеми мають помітні напрацювання та здобутки щодо визначення суттєвих ознак, закономірностей розвитку, соціально-педагогічних умов, що впливають на процес розвитку та інтеграції дітей у соціальне середовище. Проте певні аспекти даної проблеми ще недостатньо вивчені, проблема інтегрування людей з функціональними обмеженнями у соціальне середовище вимагає прийняття рішень, що сприятимуть оптимізації цього процесу.

В Україні, як і у всьому цивілізованому світі, проблема організації роботи з людьми, що мають функціональні обмеження, налагодження взаємодії та комунікації з ними, інтегрування їх у соціум є актуальною та стоїть на порядку денному як науковців, так і практиків. Сучасне суспільство, незважаючи на значний прогрес у питанні інтеграції людей з особливими потребами у соціум, ще не готове сприймати їх як повноправних, як рівних членів суспільства, ще існують певні психологічні стереотипи щодо людей з особливостями. Це призводить до виникнення суперечностей між потребою, з одного боку, подолати соціальну ізоляцію осіб з функціональними обмеженнями, а з другого – відсутністю механізмів, соціальних, психологічних, педагогічних умов для їх повноцінного життя у суспільстві.

В Україні, на рівні з гаслами про рівність прав та можливостей усіх членів суспільства, простежується недосконалість підходів до питання соціального захисту, соціальної підтримки та допомоги з боку держави.

Соціально-психологічні проблеми дітей, які мають особливі потреби, знайшли своє відображення у працях А. Капської [10], В. Бочелюка [3], І. Звереві [7], М. Лукашевич [13], М. Мигович [13], Н. Олійникової [18], К. Присяжнюк [25].

Особливості здійснення психолого-педагогічної роботи з цією категорією дітей окреслено у дослідженнях Т. Ілляшенко [57], В. Міщенко [17], К. Присяжнюк [25], Л. Савчук [29], Т. Семигіної [30], В. Седньової [31], Л. Турінцевої [33], С. Толстоухової [34] та ін.

Аналізуючи стан розробленості проблеми, нормативно-правову базу, дослідження зарубіжних та вітчизняних вчених у цій галузі, можемо констатувати, що для забезпечення дитини з функціональними обмеженнями повноцінного життя у суспільстві, рівних можливостей, слід здійснити модернізацію існуючої сьогодні системи соціального захисту, вдосконалення законодавства для недопущення дискримінації щодо даної категорії осіб.

Модернізація, окрім перегляду законодавчої бази, передбачає і реалізацію таких завдань, як створення універсального середовища, подолання консервативності суспільної свідомості та упередженості у ставленні до дітей з функціональними обмеженнями, доступ їх до соціальної інфраструктури, до освіти, культури, праці. Ще одним, не менш важливим завданням у підході до організації взаємодії із дітьми з функціональними можливостями та сім'ями, що їх виховують, є навчання їх умінням та навичкам повсякденного незалежного життя, формування у та вдосконалення у них навичок комунікації для самореалізації.

1. Психофізіологічні особливості дітей з функціональними обмеженнями

Поступ українського суспільства до гуманізації та демократизації усіх сфер життя вимагає розробки та впровадження нових стратегічних підходів до формування соціальної політики щодо проблем осіб з інвалідністю, яка буде побудована на засадах міжнародної політики та з урахуванням вітчизняного практичного досвіду і світових інноваційних підходів. Адже люди з інвалідністю, і особливо діти з функціональними обмеженнями, за умов кризи гуманітарної сфери та соціально-економічної, політичної нестабільності, стали найбільш вразливою та незахищеною категорією.

Інвалідність – це обмеження в можливостях, обумовлене фізичними, психологічними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, що не дозволяють людині, яка має інвалідність, бути інтегрованою в суспільство і брати участь у житті родини або суспільства на таких же підставах, що й інші члени суспільства [18, с. 4].

Виходячи із такого визначення інвалідності, можемо зазначити, що обмеження, чи обмежені можливості не слід розглядати як частину самої людини, як її негативну характеристику чи провину. Адже відчуття обмежених можливостей формується бар'єрами, яких у нашому суспільстві є ще занадто багато (доступ до інфраструктури, архітектури, психологічний клімат) та людьми, їх ставленням до осіб з інвалідністю.

Згідно статті 1 Закону України Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні, **інвалідність** – це міра втрати здоров'я та обмеження життєдіяльності, що перешкоджає або позбавляє конкретну особу здатності чи можливості здійснювати діяльність у спосіб та в межах, що вважаються для особи нормальними залежно від вікових, статевих, соціальних і культурних факторів [6].

Науковцями, які займаються вивченням проблем людей з інвалідністю, інвалідність визначається, насамперед, як соціальна проблема, дезадаптація, викликана або самим захворюванням, або патологічним станом, що робить неможливим включення дитини в освітній процес, соціальне середовище, адекватне її віку.

Таке обмеження у різних сферах життєдіяльності призводить до виникнення соціальної дезадаптації, яка буде проявлятися як неготовність до самообслуговування, орієнтування у просторі, порушення координації рухів, не контрольованість за власною поведінкою і діями, а також навчання, спілкування з однолітками тощо [3, с. 56].

Що ж до обмеження життєдіяльності, то тут мається на увазі втрату людиною (повну або часткову) здатності до самостійного життя у суспільстві, можливості до самостійного пересування, самообслуговування, самоконтролю, орієнтування та комунікації, а це, у свою чергу, призводить до обмеження можливостей здобувати освіту та працювати.

Якщо говорити про функціональні обмеження особистості, то необхідним є згадати і про бар'єри, що створюють або посилюють ці бар'єри. Вивченням цього питання займалися, зокрема, О. Холостова та Н. Дементьєва [37, с. 42 – 45]. Вони виділяють такі бар'єри, як фізичне обмеження (або ізоляція), просторово-середовищний бар'єр, інформаційний, емоційний, комунікативний. Пропонуємо докладніше зупинитися на характеристиках цих бар'єрів та впливові їх на особистість.

Якщо говорити про перший бар'єр, що найчастіше стає на шляху повноцінного розвитку особистості, то це фізичне обмеження або

повна чи часткова ізоляція людини з обмеженнями. З одного боку, це має певні об'єктивні причини, до яких належать фізичний стан здоров'я, сенсорні чи інтелектуально-психічні особливості особистості, які можуть стати на заваді самостійного пересування чи орієнтування.

З іншого боку, є ряд суб'єктивних факторів, до яких відноситься ставлення зовнішнього середовища до людини, що має функціональні обмеження. Зовнішнє середовище може бути без бар'єрним, універсальним або таким, що ці бар'єри створює, дружнє або недружнє до особистості [15].

Обмеження з боку зовнішнього середовища ускладнюють життя людини, що має інвалідність, потребують розробки та впровадження спеціальних заходів для усунення побутової, просторової, транспортної ізоляції, а отже і психологічної та емоційної депривації.

Ще одним бар'єром, що повстає на шляху людини з функціональними обмеженнями, є просторово-середовищний. Зазвичай, такий бар'єр досить важко подолати, усунути. Труднощі пов'язані не стільки із відсутністю чи наявністю у людини засобів і можливості пересування, комунікації, а із організацією умов проживання, навчання, праці, що не завжди є позитивно налаштованою та дружньою до людини з функціональними обмеженнями.

У нашому суспільстві ще дуже гостро відчувається нестача засобів та пристосувань для організації побуту людей з інвалідністю, їх самообслуговування, самостійного пересування. До прикладу, труднощі у людей із сенсорними патологіями пов'язані із нестачею спеціальних інформаційних засобів, що допомагають визначати параметри навколишнього середовища та інформують про ті чи інші дії, що відбуваються довкола. Так само відсутні засоби, що полегшують орієнтування у середовищі осіб з інтелектуально-психічними особливостями [15].

Не меншою перешкодою у житті і осіб з функціональними обмеженнями, і людей, що їх оточують, є наявність інформаційних бар'єрів. З одного боку, інформаційний бар'єр стає перешкодою на шляху до отримання як загальної інформації, так і специфічної, що має важливе значення для людей з обмеженнями (інформації про свої функціональні порушення, про нормативно-правове забезпечення, про міри державної підтримки, про наявність ресурсів для їхньої підтримки).

А ще наявність інформаційного бар'єру робить неможливість у людей з функціональними обмеженнями донести до суспільства свої

погляди на ті чи інші проблеми, потреби і інтереси. Суспільство певним чином відгороджене від таких людей, і це не сприяє інтеграції, адаптації та соціалізації людей з інвалідністю.

Якщо говорити про емоційний бар'єр, то його наявність, як і наявність інших бар'єрів, може сприяти виникненню непродуктивних емоційних реакцій щодо людини з інвалідністю, та носити двосторонній характер. З одного боку – це виникнення негативних емоцій оточуючих щодо людини з обмеженнями – розглядання, глузування, почуття огиди, страху чи провини. З другого боку, емоційний бар'єр впливає на виникнення стану фрустрації у людини з обмеженими можливостями, нервозність, недобррозичливість до навколишніх людей, жалість до себе, а ще намагання обвинуватити щось чи когось у своєму стані, прагнення гіперопіки та навіть до ізоляції від оточуючих. Наявність емоційних бар'єрів не сприяє налагодженню соціальних контактів із соціальним середовищем, не сприяє нормалізації емоційного фону у взаєминах.

Ще один вид бар'єрів – це комунікативний бар'єр, що носить комплексний характер та лежить в основі усіх інших бар'єрів та є таким, що деформують особистість людини з інвалідністю і одним із найскладнішим щодо подолання.

В основі виникнення комунікативного бар'єру, зазвичай, лежать і наявність фізичних обмежень, і наявність перерахованих вище бар'єрів, і бажання до захисної самоізоляції та інше. Недостатність та розлади комунікації є однією із найсерйозніших соціальних проблем людини з обмеженнями.

У своїх наукових дослідженнях Б. Паригін [20] пропонує класифікацію комунікативних бар'єрів, що дасть можливість визначити перешкоди до успішного спілкування та взаємодії людини із функціональними обмеженнями із навколишніми людьми.

До першого виду соціально-психологічних бар'єрів відносять внутрішньо особистісні, які пов'язані з такими характеристиками, як норми, установки, цінності, а також з особистісними особливостями – ригідність, конформність і так далі.

Другий вид бар'єрів пов'язаний із зовнішніми факторами, до яких відносять нестачу інформації, ставлення людей до особи з обмеженнями, неготовність прийняти їх до щоденного кола спілкування [20, с. 4–7].

Ще один вид класифікації бар'єрів комунікації пропонує Л. Орбан-Лембрик [19]. Вона пропонує поділ комунікативних бар'єрів на макро та мікро бар'єри комунікації.

Макро бар'єри виникають в умовах зовнішнього середовища як надлишок носіїв інформації, певне інформаційне перенасичення, що призводить до знецінення та викривлення змісту отриманої інформації, невміння нею скористатися.

Що ж до мікро бар'єрів, то це досить специфічні, особистісні бар'єри комунікації. Їх причини різні особистісні характеристики – особливості інтелектуальної сфери, різне розуміння проблеми та предмета розмови; обмежений лексикон та кількість знань з тої чи іншої галузі; відсутність єдиного розуміння ситуації спілкування; психологічні особливості партнерів; соціальні, політичні, релігійні відмінності тощо. Ці бар'єри залежать від індивідуальних особливостей учасників комунікації, від уміння співрозмовників транслювати думки в слова [19, с. 456].

Для роботи з дітьми з функціональними обмеженнями надзвичайно важливим є знання не лише видів бар'єрів, а й класифікацію функціональних обмежень на певними ознаками. Слід знати, що основні обмеження життєдіяльності пов'язані з такими порушеннями і захворюваннями [3, с. 58]:

- 1) діти, що мають порушеннями слуху і мови (глухі, слабочуючі, логопати);
- 2) діти з порушеннями зору (сліпі, слабозорі);
- 3) діти з порушенням інтелектуального розвитку (розумово відсталі, з затримкою психічного розвитку);
- 4) діти з порушенням опорно-рухового апарату;
- 5) діти з комплексними порушеннями психофізіологічного розвитку (сліпоглухонімі, ДЦП з розумовою відсталістю);
- 6) діти з хронічними соматичними захворюваннями;
- 7) діти з психоневрологічними захворюваннями.

Знання такої класифікації стане основою для організації різних напрямів роботи з дитиною з функціональними обмеженнями та для подолання різного роду бар'єрів та перешкод.

Дитина з обмеженими можливостями не створює проблем і труднощів, їх породжує інвалідність. Ось чому інвалідність можна розглядати як проблему нерівних можливостей, як обмеження у можливостях, що обумовлені фізичними, психологічними, сенсорними, культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, які не дозволяють людині, що має інвалідність, інтегруватися в суспільство на таких же правах, як інші члени соціуму.

Державна політика в сфері освіти повинна формуватися з урахуванням освітніх потреб людей з інвалідністю, сприяти

розвитку освітніх систем і разом з тим, стати складовою частиною нової соціальної та економічної політики. А це, у свою чергу, вимагає формування нової філософії державної політики щодо осіб з інвалідністю, проведення кардинальних реформ в існуючій системі освіти, які б гарантували рівність можливостей для всіх дітей та молодих людей на доступ до дошкільної, шкільної, професійної та вищої освіти [9].

2. Проблеми життєдіяльності сім'ї, яка виховує дитину з функціональними обмеженнями

У традиційному розумінні основним та первинним інститутом виховання і соціалізації є сім'я. Цінності, закладені у людину в дитячі роки, супроводжують її усе життя, зберігаються нею та примножуються. Кожна дитина має право на турботу, догляд, любов, розвиток і сім'я є тим соціальним інститутом, який впродовж значного відрізка життя дає дитині ці необхідні речі. Окрім того, ні один із соціальних інститутів виховання ні за тривалістю впливу, ні за важливістю для подальшого, дорослого життя, не може конкурувати із сім'єю. У сім'ї дитина формується як особистість, отримує уявлення про соціальні норми поведінки, моралі, цінності, які несе впродовж життя.

Окрім того, кожна сім'я турбується про здоров'я дитини, психічне та фізичне, оберігає дитину від усього, що може погіршити стан здоров'я. Проте, на жаль, це не завжди залежить від батьків і щораз більша кількість сімей стикається із проблемою народження дитини з функціональними обмеженнями [22, с. 41].

Сім'я, у якій народжується дитина із функціональними обмеженнями, є вразливою та однією із найменш захищених категорій і це має своє пояснення. Адже сучасний економічний, соціально-політичний, культурний стан українського суспільства загалом, та проблеми морально-етичного ставлення до людей з інвалідністю, зокрема, а також збільшення кількості дітей із функціональними обмеженнями, не сприяє їх підтримці та життєдіяльності.

Хвороба, особливості розвитку дитини, функціональні обмеження стають для сім'ї неочікуваним ударом, тягарем та породжують психологічні, соціальні, економічні проблеми, до яких сім'я не була готова. Народження дитини з функціональними обмеженнями стають для батьків несподіваною подією. Особливо складними та важкими для сім'ї є перші моменти після почутого діагнозу. У цей

період сім'я, що переживає психотравмуючу ситуацію, заглиблюється у кризу. Кризовий стан настає через усвідомлення «неповноцінності» дитини, її болю та страждання, а також через необхідність зміни звичного усталеного ритму життя усіх членів сім'ї [12, с. 102].

В. Бочелюк, А. Турубарова, Л. Ковальова, Н. Олійникова, І. Перерва, Н. Пулінець у своїх працях дають характеристику реакції батьків на народження дитини з особливостями, та сходяться на думці, що заперечення, розпач, почуття власної провини, емоційна адаптація є притаманними більшості випадків.

Ще одним етапом у житті сім'ї, у якій народилася дитина з функціональними обмеженнями, є прийняття особливості своєї дитини. Цей процес є складним, тривалим у часі та неоднозначним за своїм змістом. Залежить не стільки від діагнозу, який поставили дитині, як від особливостей особистісних характеристик самих батьків, від їх почуттів до дитини, один до одного, повсякденної роботи над собою [18, с. 38].

Адже стан дитини, її формування та повноцінний розвиток залежать від багатьох факторів, серед яких соціально-психологічні фактори (позитивний психологічний клімат у сім'ї, батьківська любов, можливість особистісного росту кожного члена сім'ї, взаємодія із соціальним оточенням) відіграють провідну роль. Окрім цього, значення мають і такі фактори, як рівень медичних послуг, допомога від держави, матеріальне становище сім'ї, побутові умови, в яких виховується дитина.

Серед важливих і актуальних проблем, з якими зустрічається сім'я у зв'язку із захворювання дитини, найбільш характерними є неприйняття дитини, відсутність знань про медичну реабілітацію, соціальна ізоляція сім'ї, матеріальні труднощі, недостатність інформаційної допомоги, недостатня психологічна допомога.

Особливої уваги потребує вирішення проблеми соціальної ізоляції сім'ї, яка у певний момент має відчуття, що опинилася сам на сам із бідую. Подолання соціальної ізоляції є складною та комплексною, передбачає роботу як і самою родиною, так і з соціальним оточенням, насамперед, шляхом привернення уваги суспільства до даної категорії населення [4, с. 61].

Проблеми сім'ї, де є дитина з особливими потребами, можуть загострюватися на різних етапах життя, не лише на етапі усвідомлення чи прийняття дитини. Батьки, що виховують дитину з функціональними обмеженнями, постійно знаходяться у стані

психологічного навантаження, емоційного напруження та стресу, що зрештою, може привести до зриву чи вигорання. Така сім'я, окрім матеріальної, повинна отримувати ще й психологічну допомогу та підтримку від фахівців відповідних сфер, а основним її методом є патронат, який передбачає спільну діяльність фахівців із соціально-психолого-педагогічної реабілітації [5, с. 35].

Поява на світ дитини з порушенням розвитку впливає на різних батьків неоднаково, але найчастіше є сильними психологічним стресом, наслідком якого може бути виникнення так званого травматичного неврозу, тобто порушення функціонування психіки в результаті пережитого шоку.

У більшості випадків батьки поступово знаходять у собі сили, щоб повернутися до звичного життя і зайнятися вихованням дитини. Проте сильний шок, пережитий ними раніше, постійна напруга та стрес може повертатися до батьків у вигляді «ретроспективної» тривоги, безсоння, нервових зривів, періодичних депресій та захворювань, що мають складний психосоматичний характер.

Науковці характеризують такі типи реагування батьків на народження дитини з функціональними обмеженнями [27, с. 50–51]:

1. Прийняття дитини. Батьки приймають захворювання і проблеми дитини, адекватно оцінюють їх і проявляють стосовно своєї дитини справжню відданість. Головний девіз: «Необхідно досягти якомога більше там, де можливо».

2. Реакція заперечення. Батьки відкидають та заперечують той факт, що дитина має порушення в розвитку. Вони будують плани відносно її освіти, майбутньої професії, життя. Це засвідчує той факт, що батьки заперечують наявність у їхньої дитини патології, не визнають наявності жодних обмежень для їхньої дитини, намагаються довести оточуючим високу успішність її діяльності.

3. Реакція надмірного захисту, протекції, опіки. Батьків, особливо маму, переповною відчуття жалю та співчуття, що виявляється в гіперопіці, надмірній турботі та дбайливості. Дитина з функціональними обмеженнями стає центром всесвіту для своїх батьків, де за неї намагаються все зробити, все виконати. Це може призвести до того, що дитина довгий час, а можливо і усе життя залишатиметься безпорадною та інфантильною.

4. Приховане емоційне неприйняття. Порушення у розвитку дитини насправді сприймається батьками як ганьба, але приховують вони своє негативне ставлення й відразу до дитини надмірною турботою, потураннями, вседозволеністю. Батьки намагаються

ідеально виконувати свої обов'язки, прагнуть бути «правильними» та бездоганними.

5. Відверте емоційне неприйняття, відштовхування дитини. Батьки повністю усвідомлюють свої негативні відчуття, відразу до власної дитини та її особливостей. Проте для обґрунтування цих почуттів, подолання відчуття провини батьки застосовують певну форму захисту. Вони шукають винних у неадекватному, негативному ставленні до своєї дитини людей, що її оточують, фахівців, які з нею працюють.

Великою проблемою для сім'ї, що виховує дитину з функціональними обмеженнями – це прийняття та усвідомлення реалістичності того, що вже з ними трапилося, і вироблення позитивної позиції, життєвої перспективи на майбутнє.

Родинам це вдається не завжди, особливо, якщо немає розуміння, фахової підтримки, підтримки людей, об'єднаних спільною проблемою. Показником того, що сім'я не прийняла реальність, не змогла усвідомити психофізичні особливості своєї дитини, не приймає її як такою, якою вона є насправді, є те, що батьки продовж багатьох років усі ресурси, усі зусилля витрачають на пошуки зцілення, нехтуючи необхідністю розвивати дитину відповідно до її особливих потреб.

Ігнорування та заперечення проблеми, намагання не бачити відхилень чи порушень у розвитку дитини, її психофізичних особливостей, носить деструктивний характер. Адже батьками втрачається дорогоцінний для розвитку дитини час – ранній і дошкільний періоди.

Ще одним випробуванням для батьків стає необхідність віддати дитину до закладу освіти. Ці хвилювання є цілком оправданими через вибір закладу, програми навчання, ставлення до дитини вчителів та однолітків, бажання відгородити дитину від негативу та проблем.

Батьки, які не бажають віддавати дитину до спеціального навчального закладу, намагаються різними способами уникнути психолого-медико-педагогічної комісії, ігнорують її неспроможність навчатися на загальних засадах, конфліктують з батьками інших дітей, педагогами та адміністрацією школи, звинувачуючи їх в несправедливості, в упередженому ставленні до їхньої дитини.

Ця проблема є гострою, комплексною, складною та багатоаспектною не лише для нашої держави, а й для тих країн, де рівень інклюзивної освіти є набагато вищим.

Незважаючи на сучасні тенденції щодо освіти осіб з інвалідністю, значний поступ у розвитку інклюзії, інтегрованого навчання, батьки, які мають дитину з функціональними обмеженнями все ще з настороженістю ставляться до навчання дитини в загально-освітньому закладі. Ця настороженість та страхи небезпідставні, так як у здорових дітей немає достатньо інформації про ровесників з функціональними обмеженнями, про їх особливості, немає досвіду спілкування та взаємодії з ними.

За таких умов можливі різні, як позитивні, так і негативні реакції. Здорові діти можуть кривдити дітей з функціональними обмеженнями, бойкотувати спілкування з ними, ображати чи ігнорувати. Хоча часто вітчизняний досвід інтегрованого навчання показує те, що за сприятливих педагогічних умов діти позитивно ставляться до ровесників з функціональними обмеженнями. Для вирішення цієї проблеми важливим є формування у суспільстві адекватного ставлення до людей з інвалідністю, формування толерантного ставлення до дітей з психофізичними особливостями чи обмеженнями.

Також важливим моментом є зважений підхід батьків, що виховують дитину з функціональними обмеженнями закладу освіти, форми навчання дитини, орієнтація на потреби її розвитку, стан здоров'я та можливості соціалізації і соціальної адаптації [22, с. 42]. Бо саме сім'я є для дитини корекційним середовищем, у якому відбувається її формування та розвиток, закладається ресурс для повноцінної життєдіяльності та самореалізації.

Повага батьків до особистості їхньої дитини та один до одного, узгодженість у виборі виховних впливів, форм, методів та засобів виховання, врахування потреб та інтересів сприятимуть формуванню у дитини моральних норм і цінностей.

І навпаки, неузгодженість батьків щодо питання виховання, проблеми у міжособистісних взаєминах батьків позбавляють дитину емоційного комфорту, впевненості у собі, у завтрашньому дні.

Від стилю сімейних стосунків буде залежати повноцінний і гармонійний розвиток особистості дитини. Поняття «система виховання», «сімейне виховання», «тактика родинного виховання» та «типи сімейних стосунків» є між собою тісно пов'язаними.

Пропонуємо характеристику тактик родинного виховання та відповідні їм типи сімейних стосунків [27, с. 52]:

1. Диктат, що проявляється авторитарним ставленням батьків до дитини, систематичному придушенні активності та

ініціативності дитини, позбавлення її почуття власної гідності. Звичайно, тут мова не йде про те, що батьки не мають права на вимогливість, виправдані рішення у питаннях виховання, формування норм моралі чи конкретних виховних ситуаціях. Однак така справедлива вимогливість не має відношення до примусу, тиску, наказів і насильства. Диктат та авторитарність можуть обернутися опором з боку дитини, лицемірством, брутальністю і, у найгіршому випадку, ненавистю до своїх батьків.

Окрім того, ця проблема має ще один аспект. Батьки, що дотримуються диктату у відношенні до своєї дитини, зламавши опір з її сторони, зруйнують і такі важливі якості особистості, як самоповага, віра у свої можливості, самостійність, почуття власної гідності.

Фізичний чи психічний тиск, що чиниться найріднішими людьми на дитину, формує у дитини комплекси, почуття власної меншовартості, не сприяє її розвиткові загалом.

Розвиток дитини як повноцінної, гармонійної особистості можна прискорити, зробити більш успішним лише завдяки правильному застосуванню виховної системи заохочень і похвали, а не використанню покарання й постійної заборони.

2. Особливістю опіки у сім'ї, що виховує дитину з функціональними обмеженнями є те, що вона має вигляд гіперопіки та проявляється як надмірний контроль та надмірна участь у житті дитини. Надмірна турбота має декілька причин, до яких відносять міцний емоційний зв'язок матері з дитиною, жаль та бажання полегшити страждання чи біль дитини і т. д. Надмірна опіка, попри добрі наміри батьків, у результаті призводить до пасивності дитини, труднощів у комунікації та взаємодії з однолітками, безпомічності та несамоствореності.

Деякі сім'ї виявляють «опіку» як відсутність контролю та невтручання у життя дитини, байдужістю до проблем дитини, вважаючи, що таким способом готують її до дорослого життя. У результаті, подорослішавши, такі діти виростають егоїстами та циніками, що не здатні турбуватися про інших.

Найчастіше в основі типу взаємин у сім'ї, що носить назву «невтручання» лежить пасивність батьків та бажання жити життям, яке у них було до народження дитини з функціональними обмеженнями. Хоча «невтручання» позиціонується батьками як доцільність формування самостійності та незалежного існування дитини, це може звести «стіну» між світом батьків та світом дитини.

Співпраця як тип взаємин в сім'ї передбачає узгодженість стилю життя сім'ї із інтересами кожного її члена, життєвими пріоритетами й організацією спільної діяльності, високими моральними цінностями, на які орієнтується сім'я. Саме за такого сценарію розвитку подій долається егоїстичний індивідуалізм вихованця.

Для дитини дуже важливі гармонійні взаємини між членами родини. Коли між батьком та матір'ю немає любові, поваго, порозуміння, до того ж, якщо дитині кажуть, що це все відбувається через неї, дитина не може почуватися впевнено й безпечно. У результаті дитина має сформоване почуття провини, тривоги, неврозу.

Дитина повинна мати відчуття захищеності, впевненості у любові до неї батьків, має знати, як вони до неї відносяться.

Відношення батьків до дитини, що має функціональні обмеження, відіграє першочергову роль, тому таким актуальним є питання особливостей психологічного прийняття дитини з функціональними обмеженнями з боку дорослих.

Особлива позиція, яку займають батьки по відношенню до своєї дитини та до себе, носить назву психологічного прийняття [29, с. 47].

Психологічне прийняття батьками дітей з функціональними обмеженнями можна поділити на такі види [11, с. 53]:

1. Адекватне психологічне прийняття дитини. Батьки відчувають безумовну любов до своєї довгоочікуваної дитини, вони приймають її такою, як вона є, бо вона – їхня. Батькам не важливо, які обмеження має їхня дитина та що вміє робити, вони не порівнюють її з іншими. Це допомагає батькам зосередити їхні виховні зусилля, мобілізуватися для того, щоб рухатися разом далі.

2. Неадекватне психологічне прийняття виявляється у негативному ставленні батьків до дитини, роздратуванні щодо дитини з функціональними обмеженнями, ігноруванні її інтересів та потреб, а інколи навіть у застосуванні якогось (найчастіше психологічного) із видів насильства.

3. При суб'єктивному виді психологічного прийняття дитина з функціональними обмеженнями дитина сприймається як повноправний член суспільства, як суб'єкт суспільних відносин. Ні батьки, ні соціальне оточення не акцентують увагу на особистісних особливостях дитини, що сприяє соціальній адаптації та позитивному ставленню до людей з функціональними обмеженнями в українському суспільстві.

4. При об'єктивному типі психологічного прийняття дитина сприймається як відокремлена від суспільства одиниця.

Це відбувається через намагання батьків «відгородити» свою дитину від усього світу, а це, своєю чергою, породжує неадекватність у сприйнятті дитиною соціуму та соціумом – дитину. При цьому типі прийняття виникають комунікативні проблеми, відчуття відчуженості, тривоги, фрустрації, агресії.

Ставлення з боку батьків, найближчого оточення, тип прийняття – усе це фактори, що сприяють формуванню самооцінки дитини з функціональними обмеженнями. Сім'ї із несприятливим мікрокліматом, де батьки часто сваряться між собою або сварять дитину, ставлять до неї завищені вимоги, докоряють за певні промахи, є тим середовищем, де формується занижена самооцінка дитини.

Існує й інша крайність – занадто висока самооцінка. Це буває тоді, коли батьки не дозволяють створювати для їхніх дітей жодних заборон чи обмежень, виховують її егоїстичними та честолюбними.

Діти з функціональними обмеженнями до успіху ідуть досить довго та проходять складний шлях. Фахова допомога батькам у корекційно-виховній роботі сприятиме розвиткові дитини, її освіті, соціалізації та адаптації, попередить негативне ставлення оточуючих, викликане тією чи іншою індивідуальною характеристикою особистості, яка б морально не пригнічувала дитину та її близьких.

Концепція родинного виховання дитини з функціональними обмеженнями відображає основну ідею роботи з сім'єю – формування теплих, дружніх, гармонійних стосунків у родині, реалізація потенційних можливостей як особливої дитини, так і кожного із членів сім'ї [27, с. 51].

Підбиваючи підсумки, можемо сказати, що сім'я відіграє важливу роль у вихованні, формуванні та розвитку дитини. Тільки психологічно благополучна сім'я може дати дитині з функціональними обмеженнями те, що їй необхідно для входження в соціум і для повноцінного життя у ньому.

3. Діагностичне дослідження рівня комунікативних навичок у дітей із функціональними обмеженнями

Дослідження проводилося в навчально-реабілітаційному центрі «Джерело» міста Львова. Загальна кількість досліджуваних становить 30 осіб, з них – 21 хлопець та 19 дівчат, що відповідно становить 55% та 45% від загальної кількості досліджуваних. Вибіркову групу складають діти з ДЦП та іншими функціональними порушеннями.

Дослідження включало в себе такі етапи:

1. Проведення методики «КОС», спрямованої на діагностику рівня комунікативних схильностей [28].
2. Проведення тесту Томаса, спрямованого на визначення конфліктної поведінки особистості [28].
3. Проведення тренінгів.
4. Повторне проведення методики «КОС», спрямованої на діагностику рівня комунікативних схильностей [28].

Методика «КОС» спрямована на діагностику рівня комунікативних схильностей. Методика включає 40 запитань та виявляє п'ять рівнів комунікативних якостей: низький, нижче середнього, середній, високий та дуже високий.

Перед проведенням методики дається чітка інструкція: «на аркуші для відповідей угорі запишіть своє ім'я, стать і вік. Перед вами 40 запитань, на кожне з яких треба дати відповідь «Так», якщо Ви погоджуєтесь з ним, або «ні» – якщо не погоджуєтесь».

При обробці результатів підраховується загальна кількість балів, які співпали із ключем. Загальна кількість відповідей, які збіглися із ключем ділиться на коефіцієнт комунікативних схильностей (К), що становить 20. Для якісної стандартизації результатів дослідження використовуються шкали оцінок, в яких у тому чи іншому діапазоні кількісних показників відповідає визначена оцінка. Оцінка «1» вказує на низький рівень комунікативних схильностей, «2» – нижче середнього, «3» – середній, оцінка «4» вказує на високий рівень комунікативних схильностей, «5» – на дуже високий.

Тест Томаса містить у собі 30 тверджень, які згруповані в пари. З кожної пари (А та Б) потрібно вибрати відповідь, яка найбільшою мірою характеризує поведінку у конфлікті.

В таблиці кожна відповідь А або Б дає уявлення про кількісний вираз:

- суперництва;
- співпраці;
- компромісу;
- уникнення;
- пристосування.

Кількість балів, набраних досліджуваним по кожній шкалі, дає уявлення про виражену у нього тенденцію до вияву відповідних форм поведінки в конфліктних ситуаціях.

Відповіді реципієнтів переведені у відсоткові співвідношення.

Мета тренінгів – розвиток навичок ефективної взаємодії, вміння концентрувати увагу на партнері, допомогти учасникам краще і глибше зрозуміти один одного, самих себе.

Опис та аналіз отриманих результатів

Перший етап дослідження полягав у визначенні рівня комунікативних схильностей кожної дитини у спілкуванні з іншими людьми.

Показники рівня комунікативних схильностей дітей з функціональними обмеженнями схематично зображено на Рисунку 1.1.

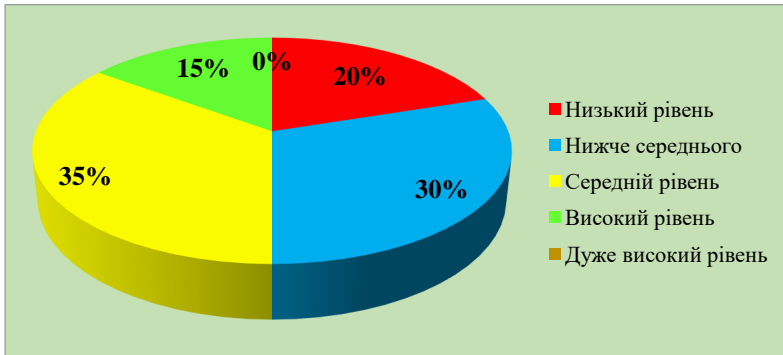


Рис. 1.1. Рівень комунікативних схильностей

У 20% опитаних виявлено низький рівень комунікативних схильностей, який характеризується відсутністю бажання спілкуватися і заводити нові знайомства. Це може вказувати на те, що ця група досліджуваних неухважні до інших, некомунікабельні діти, що мають проблеми у спілкуванні з педагогом та ровесниками, є досить непослідовними у висловлюванні власної думки, не можуть передати зміст того, про що думають. У спілкуванні ці діти беруть участь не за своєю ініціативою, а лише у відповідь на звернену до них мову. Вони користуються у розмові простими реченнями, хоча можуть досить точно будувати переказ тексту та правильно будувати речення. При переказі тексту часто користуються підказками та допомогою педагога.

Це може вказувати на реальні труднощі у взаємодії і спілкуванні цих дітей із вихователями, однолітками, найближчим оточенням і може стати реальною перешкодою у налагодженні контактів.

30% опитаних реципієнтів мають рівень комунікативних схильностей нижче середнього. Він характеризується тим, що такі люди не мають бажання спілкуватися з іншими людьми, вони некомфортно почувають себе в новій компанії. Ця група опитуваних

любить самотність, має обмежене коло знайомств, у яке важко потрапити новим людям. Якщо вони змушені комунікувати, встановлювати нові контакти, то відчувають при цьому певні труднощі та дискомфорт. Виступ перед аудиторією їм дається не просто, відстоювати свою точку зору – важко, як і пережити образу.

Це може свідчити про нестачу довірливого спілкування дітей з функціональними обмеженнями з вихователями, однолітками, найближчим оточенням, що може стати причиною невпевненості дитини в собі і причиною низької самооцінки.

Середній рівень комунікативних якостей було виявлено у 35% опитаних. Люди, які мають середній рівень комунікативних якостей не уникають контакту з людьми, не обмежують коло своїх знайомств, уміють відстоювати свою точку зору, планувати діяльність. Однак потенціал цих схильностей не характеризується високою стійкістю. Таким людям необхідно серйозно займатися формуванням і розвитком комунікативних схильностей. Можливо, це пов'язано з тим, що у них ще не до кінця сформована установка на формування і підвищення своїх комунікативних якостей.

У 15% опитаних виявлено високий рівень комунікативних схильностей. Такі люди добре себе почувають у новій ситуації, легко знаходять нових друзів, без проблем розширюють коло своїх знайомств, займаються суспільно корисною діяльністю, із задоволенням комунікують з близькими, друзям, виявляють ініціативу у спілкуванні.

Це може вказувати на те, що ці діти вміють працювати над вдосконаленням і розвитком рівня своїх комунікативних схильностей, вони усвідомлюють важливість високого рівня комунікативних схильностей у своїй подальшій діяльності. Можна також припустити, що педагоги, які працюють з цими дітьми використовують додаткові, альтернативні засоби, що стимулюють мовленнєву активність.

Дуже високого рівня комунікативних якостей не виявлено в жодного з опитаних реципієнтів. Людям з дуже високим рівнем комунікативних схильностей характерні швидка орієнтація у складних ситуаціях, невимущена поведінка в новому колективі. Такі люди є ініціативними, приймати самостійні рішення, відстоювати свою думку. Вони легко почувають себе в новій компанії. Це може бути пов'язано з різким поширенням Інтернет простору, відсутністю живого спілкування між людьми, особливо серед дітей та молоді.

Гендерний аспект рівня комунікативних схильностей схематично зображено на Рисунку 1.2.

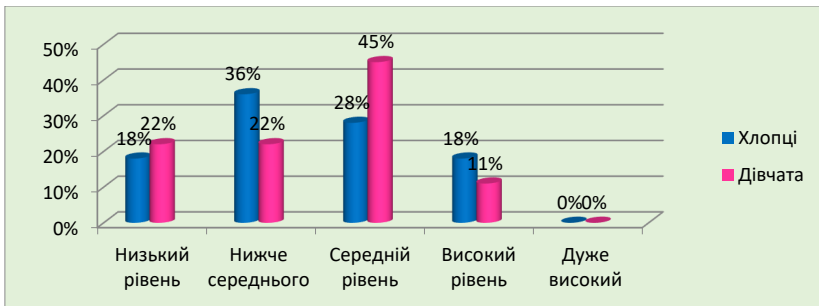


Рис. 1.2. Рівень комунікативних схильностей хлопців і дівчат

Як видно із Рисунок 1.2. дуже високого рівня комунікативних схильностей не виявлено ні в хлопців, ні в дівчат. Можливо, це пов'язано з тим, що діти з функціональними обмеженнями, які брали участь у дослідженні переживають реальну кризу живих відносин і надають більшу перевагу спілкуванню по електронній пошті, в чатах і на форумах.

Іншим поясненням цього факту може бути й те, що для розвитку й вдосконалення комунікативних схильностей цих дітей не створено відповідного соціально-психологічного клімату і немає сприятливих умов для забезпечення суб'єкт-суб'єктного спілкування на основі діалогової взаємодії.

За результатами дослідження у хлопців і переважає рівень комунікативних схильностей нижче середнього (36%) і середній рівень (28%) натомість як у дівчат переважає також середній рівень (28%).

Другий етап дослідження полягав у визначенні схильності особистості до конфліктної поведінки за тестовою методикою К. Томаса.

Показники стилів поведінки дітей в конфліктній ситуації схематично зображено на Рисунок 1.3.

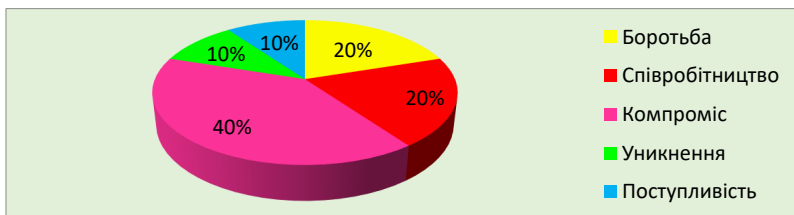


Рис. 1.3. Стилі поведінки дітей в конфліктній ситуації

Як видно з Рисунку 1.3. реципієнтам, які брали участь в опитуванні притаманні всі стилі поведінки в конфліктній ситуації: боротьба, компроміс, співробітництво, уникнення і поступливість.

Найбільш притаманним є компромісний стиль поведінки в конфліктній ситуації – виявлено у 40% опитаних. Це такий тип поведінки, який забезпечує часткове задоволення у конфлікті і власних інтересів, й інтересів опонента, що досягається за такої умови: «Я поступлюся тобі в чомусь, а ти мені в іншому».

У 20% опитаних виявлено стиль поведінки в конфліктній ситуації – боротьбу або «конкуренцію». Це тип поведінки, за якого у конфлікті максимально враховуються і задовольняються власні інтереси і мінімально – інтереси опонента. Це говорить про те, що при вирішенні спірного питання ці діти в більшій мірі керуються своїми бажаннями і прагненнями, а думки і бажання опонента не враховуються або враховуються лише частково.

Співробітництво виявлено у 20% реципієнтів. Цей стиль визначає прагнення до альтернативи, що влаштовує обидві конфліктуючі сторони. Це може свідчити про те, що ці діти намагаються зберегти стосунки з людьми, при вирішенні конфліктної ситуації намагаються враховувати почуття і думки інших людей.

Уникнення, за результатами дослідження виявлено у 10% реципієнтів. Це такий стиль поведінки, коли у конфлікті і мінімально враховуються як власні інтереси, так і інтереси опонента. За такого типу поведінки на проблему просто не звертають увагу, вважають, що вона зникне сама по собі. Це може бути пов'язано, з тим, що ці діти є невпевненими у собі, в них занижена самооцінка і через це вони не вірять в те, що зможуть довести свою правоту при вирішенні конфліктної ситуації. Іншим поясненням цього факту можуть бути індивідуально-психологічні особливості людини, тип темпераменту.

Поступливість притаманна 10% опитаних. Поступливість, іншими словами жертвовність – тип поведінки, орієнтований на мінімальне врахування в конфлікті власних інтересів і максимальне задоволення інтересів опонента. Можна припустити, що в цих реципієнтів поступливість є рисою особистості і вони просто не вміють поводити себе по іншому в конфліктній ситуації.

Гендерний аспект стилів поведінки дітей з функціональними обмеженнями в конфліктній ситуації схематично зображено на Рисунку 1.4.

У 46% хлопців та 33% дівчат, за результатами дослідження виявлено компромісний стиль поведінки в конфліктній ситуації.

Запобігти конфлікту Це може вказувати на те, що хлопці і дівчата намагаються запобігти конфлікту взаємними поступками і знайти оптимальний для обох сторін варіант вирішення проблеми, де ніхто багато не втрачає, але й не виграє.

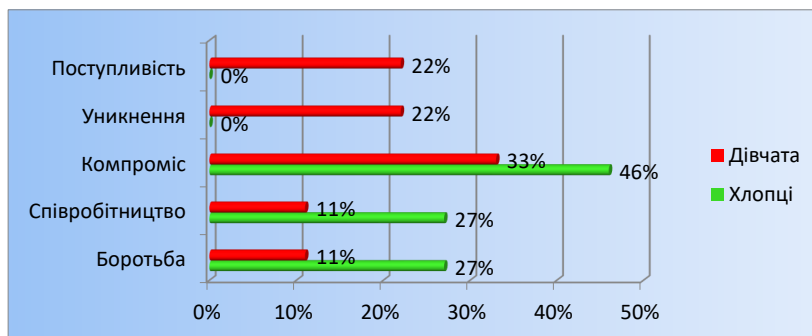


Рис. 1.4. Стиль поведінки хлопців і дівчат в конфліктних ситуаціях

Цікавим виявився той факт, що співробітництво і боротьба у хлопців знаходяться на одному рівні (27%). Можливо, це пов'язано з тим, що у хлопців на психічному і генетичному рівні закладене постійне прагнення до суперництва і боротьби між собою, але водночас, вони можуть і вміють співпрацювати в тих ситуаціях, коли це необхідно. На другому місці у дівчат знаходяться такі стилі поведінки в конфліктній ситуації як поступливість і уникнення (22%). Це може бути пов'язано з гендерними особливостями дівчаток, з особливостями їхнього темпераменту і характеру. Цікавим виявився також і той факт, що такого стилю в конфліктній ситуації як поступливість не виявлено в жодного з опитаних хлопців. Поясненням цього факту може бути те, що хлопцям, які брали участь у дослідженні не властивий конформізм і вони розуміють, що не завжди потрібно повністю жертвувати своїми інтересами за ради інтересів іншої людини, особливо коли уступаєш в чомусь дуже важливому для себе і не хочеш потім відчувати душевний дискомфорт.

Третій етап дослідження полягав у проведенні двох тренінгів, спрямованих на підвищення рівня комунікативних схильностей дітей з функціональними обмеженнями.

Метою першого тренінгу на тему «Розвиваємо комунікативні якості» було знайомство з учасниками, розвиток навичок

ефективної взаємодії, вміння концентрувати увагу на партнерові, допомога учасникам у кращому розумінні один одного, самих себе.

Тренінг проводився у колі для того, щоб створити неформальну атмосферу, забезпечити можливість бачити всіх учасників тренінгу, підкреслити рівнозначність позицій усіх учасників, сприяти атмосфері відкритості, довіри, уваги, інтересу учасників один до одного, самих себе.

На початку тренінгу учасників було ознайомлено з поняттям «тренінг», розкрито його тему і мету. Наступним кроком було ознайомлення дітей із правилами роботи в групі за допомогою «мозкового штурму». Після оголошення правил роботи в групі усі учасники погодились з їх дотриманням. Знайомство полягало у прикріпленні бейджиків і представленні себе. Кожен мав назвати своє ім'я чи псевдонім, і сказати декілька слів про себе. Знайомство відбувалося у позитивній психологічній атмосфері, більшість учасників із задоволенням розказували про себе. Проте, деяким учасникам робити це було вкрай важко, тому необхідно було підтримувати їх у бажанні щось розказати про себе.

Наступним кроком було виявлення очікувань учасників від тренінгу. Більшість говорили про те, що хочуть дізнатися щось нове, поспілкуватися, весело і корисно провести у дружній взаємодії.

Потім було проведено міні-лекцію: «Що таке комунікативні якості і здібності людини». Учасники були уважними, після лекції всі брали активну участь у її обговоренні. Після цього усі бажаючі висловлювали свої думки про те, що таке комунікативні якості і здібності людини і розмірковували над тим, чи важливо людині мати високий рівень комунікативних якостей, здібностей і чому це важливо.

Вправа «Що зображено на аркуші паперу», суть якої полягала в тому, щоб потренуватися в пошуку ефективних засобів передачі інформації. Ця вправа полягала у тому, що дітям по черзі на спину прикріплялась картинка із зображенням певного предмета, інші гравці повинні були невербально пояснити, що зображено на малюнку. Учасник, у якого на спині був аркуш паперу, повинен був відгадати, що на ньому зображено. Під час виконання цієї вправи хлопці проявили більше зацікавленості і активності, ніж дівчата. Деякі хлопці брали у ній участь по декілька разів, активно використовуючи при цьому міміку і жестикуляцію.

Вправа «Передай одним словом», повинна була допомогти учасникам зрозуміти важливість інтонації в процесі спілкування. Всім дітям роздавалися картки, на яких написані назви емоцій, і

вони, не показуючи ці картки іншим учасникам, мали сказати фразу «Доброго дня» з інтонацією, відповідну до емоції, написаної на картці. Решта учасників повинні були відгадати, яку емоцію намагається зобразити інший учасник. У виконанні цієї вправи у деяких дітей виникли труднощі через те, що вони не могли зобразити емоцію так, щоб інші її відгадали. І це ще більше переконало їх у тому, як важливо вміти передавати інформацію з інтонацією. Більшу ініціативу під час виконання цієї вправи взяли на себе хлопці, дівчата брали в ній участь тільки після того, коли хлопці продемонстрували, як її потрібно виконувати.

Для завершення тренінгу була використана вправа «Павутинка», де учасники, кидаючи один одному клубок із ниткою, говорили компліменти або побажання, при цьому утворюється «павутинка». Усі діти були активними, бажали один одному багато хорошого, закріпили позитивні емоції, отримані від тренінгу.

Другий тренінг також був спрямований на розвиток комунікативних схильностей дітей з функціональними обмеженнями. Він розпочався із нагадування про правила роботи в групі, для створення передумов ефективної взаємодії.

Після чого була проведена вправа «Конкретні компліменти». Учасники повинні були говорити один одному компліменти, використовуючи при цьому такі фрази: «У тебе краще, ніж у мене, виходить...», «У тебе так само добре, як у мене, виходить...». Говорити компліменти дітям було легше, ніж приймати їх. Це може свідчити про їх сором'язливість і невпевненість у собі. Приємним був той факт, що під час виконання цієї вправи не спостерігалось різниці в комунікативній діяльності хлопців і дівчат, що свідчить більшу відвертість дівчат і готовність до спілкування, навіть у не до кінця зручній ситуації.

Наступною була проведена вправа «Фотоальбом», спрямована на те, щоб допомогти учасникам навчитися концентрувати увагу на партнерові. Кожен учасник називав своє ім'я і показував один будь-який нескладний рух, потім інший учасник називав ім'я і рух учасника, який був перед ним, називав своє ім'я і показував свій рух і т.д. Всі учасники тренінгу були дуже активними і зосередженими, намагалися з точністю відтворити рухи всіх учасників. Ця вправа сподобалася дітям найбільше, оскільки вони попрохали провести її ще раз. Активну участь під час виконання цієї вправи брали як хлопці, так і дівчата.

Вправа «Збір фраз для контакту» полягала в тому, щоб потренуватися і навчитися встановлювати перший контакт. Вправа

проводилась у формі «мозкового штурму». На дошці записувалась фраза: «Звернутися до незнайомої людини можна зі словами....», а учасники повинні були закінчити фразу. При виконанні цієї вправи в учасників тренінгу не виникло труднощів, вони вільно висловлювали свою думку і були активними. Проте більшу активність і зацікавленість під час виконання цієї вправи брали на себе хлопці.

На завершення тренінгу була використана вправа «Смайлик». Присутнім роздавалися смайлики без емоцій і вони повинні були намалювати емоцію. Якщо тренінг їм сподобався, то відповідно смайлик позначав позитивну емоцію, якщо ні, то негативну. Усі учасники були активними, веселими під час виконання цієї вправи, закріпили позитивні емоції, отримані від тренінгу.

Останній етап дослідження полягав у порівнянні рівня розвитку комунікативних схильностей у дітей з функціональними обмеженнями до та після проведеної тренінгової роботи. Схематично результати зображено на Рисунку 1.5.

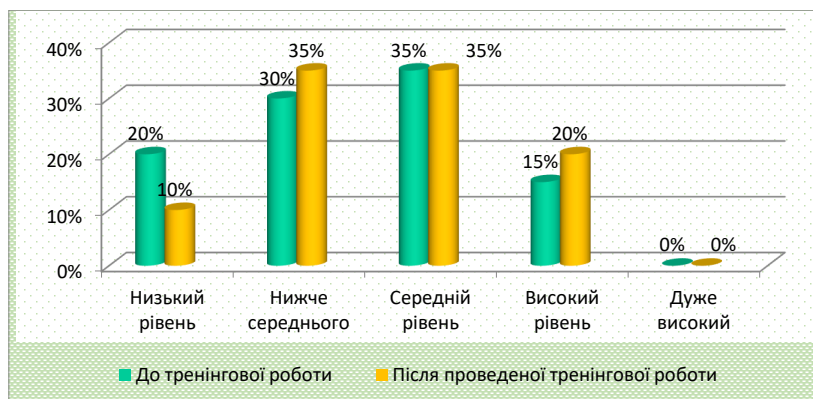


Рис. 1.5. Порівняльна характеристика рівня комунікативних схильностей дітей до та після проведених тренінгів

Як видно з Рисунку 1.5. дуже високого рівня комунікативних якостей не простежується ні до, ні після проведеної тренінгової роботи. Швидше за все такі дані можна пояснити тим, що проведеної тренінгової роботи недостатньо для того, щоб суттєво підвищити розвиток комунікативної сфери у дітей із функціональними обмеженнями. У роботі потрібно використовувати додаткові,

альтернативні засоби, що стимулюватимуть мовленнєву активність таких дітей.

Проте позитивним виявився той факт, що зріс високий рівень (до тренінгів 15% після тренінгів 20%) та рівень комунікативних схильностей нижче середнього (до тренінгів 30% після тренінгів 35%) та відповідно знизився низький рівень (до тренінгів 20% після – 10%).

Висновки

В Україні ми можемо спостерігати тенденцію до зростання кількості дітей з функціональними обмеженнями, що має певні причини, серед яких все ще недостатньо високий рівень медичних послуг, ріст кількості осіб, що мають різного роду залежності, загострення екологічної кризи.

Якщо говорити про взаємодію з дітьми, що мають певні труднощі у повноцінному житті через проблеми фізичного або психологічного характеру, про організацію допомоги даній категорії дітей, про інтеграцію їх у суспільство, то найперше, що потрібно переосмислити та змінити – це ставлення суспільства до дітей з особливими потребами, до проблеми осіб з інвалідністю і інвалідності в цілому.

Адже через обмеження у спілкуванні, самообслуговуванні, доступі до соціальної інфраструктури, життєдіяльність та розвиток дітей з функціональними обмеженнями залежить від участі у їхньому житті інших людей, фахівців, що беруть участь у багатогранному процесі соціальної реабілітації.

Важливими аспектами процесу соціальної реабілітації є соціальна адаптація та психолого-педагогічний супровід особистості, що будуть найбільш ефективними за умовами інклюзивного навчання. Адже інклюзія дозволить налагодити взаємодію закладу освіти, дитини, сім'ї, що виховує дитину з функціональними обмеженнями, служби у справах дітей, органів соціального захисту, охорони здоров'я, центрів соціальних служб для молоді, неурядових та громадських організацій з єдиною метою – створення сприятливих умов для становлення та розвитку особистості.

Дитина з функціональними обмеженнями потребує уваги з боку суспільства до своєї особистості та особливого підходу, знання специфіки її розвитку сприятиме формуванню і соціальної адаптації дитини.

Важливе місце у підготовці дітей з функціональними обмеженнями до інтеграції в соціальне середовище займають питання їх соціальної реабілітації.

Дослідження виявило середній рівень комунікативних схильностей у дітей із функціональними обмеженнями. Проте після проведеної тренінгової роботи зріс високий рівень (до тренінгів 15% після тренінгів 20%) та рівень комунікативних схильностей нижче середнього (до тренінгів 30% після тренінгів 35%) та відповідно знизився низький рівень (до тренінгів 20% після – 10%). Дуже високого рівня комунікативних схильностей не виявлено ні до, ні після проведеної тренінгової роботи.

Можна зробити висновок, що проведеної тренінгової роботи не достатньо для того, щоб суттєво підвищити розвиток комунікативної сфери у дітей із функціональними обмеженнями. У роботі потрібно використовувати додаткові, альтернативні засоби, що стимулюватимуть мовленнєву активність таких дітей. Педагогам, практичним психологам, батькам, вихователям, які працюють із дітьми, слід пам'ятати, що ця робота повинна бути довготривалою, поетапною та багатоаспектною.

Також слід пам'ятати про те, що одним із найважливіших аспектів успішної діяльності щодо формування комунікативних здібностей дитини є спільна позиція у цьому питанні педагога та батьків, їх взаємодія. Для налагодження взаємодії педагогам потрібно проводити консультативну роботу, давати завдання батькам щодо розвитку комунікативних навичок дітей. У процесі такої роботи буде формуватися не лише правильне ставлення дітей та їх батьків до хвороби і можливостей дитини, а й позитивне ставлення до соціуму, однолітків, людей, які їх оточують. Батькам потрібно давати установку на те, що всі люди мають різні здібності, головне – це знайти своє місце в житті з оптимальним урахуванням можливостей і схильностей.

Література

1. Архипова С., Майборода Г., Тютюнник О. Методи та технології роботи соціального педагога. Черкаси, 2008. 456 с.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навчальний посібник. К. : Центр навчальної літератури, 2003. 134 с.
3. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями : навчальний посібник. К. : Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
4. Грабовенко Н. Обґрунтування змісту і форм соціально-педагогічної роботи з сім'ями, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями в умовах реабілітаційних центрів. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2007. №3. С. 60–66.

5. Дяченко Н. Служба допомоги та підтримки. Особливості організаційної роботи. *Соціальний педагог*. 2012. №4 (64). С. 35–37.

6. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV. Київ, 2005.

7. Зверева І. Д., Іванова І.Б. Концептуальні основи соціального захисту людей з функціональними обмеженнями. *Інвалід і суспільство. Проблеми інтеграції*. К., 1995. С. 4–10.

8. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітній школі. *Соціальний педагог*. 2011. № 1. С. 26–35.

9. Інвалідність та суспільство : навчально-методичний посібник / за заг. редакцією Байди Л.Ю., Красюкової-Еннс О.В. / кол. авторів: Байда Л.Ю., Красюкова-Еннс О.В., Буров С Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. К., 2012. 216 с.

10. Капська А. Й. Соціальна педагогіка : підручник. К. : Центр навчальної літератури, 2006. 468 с.

11. Ковальова Л. Діти з проблемами зору. Особливості психологічного прийняття батьками. *Психолог*. 2015. №5 (557). С. 52–54.

12. Кутішенко В. П. Вікова та педагогічна психологія (курс лекцій) : навчальний посібник. К. : Центр навчальної літератури, 2005. 128 с.

13. Лукашевич М. П., Мигович І.І. Теорія і методи соціальної роботи : навчальний посібник. 2-ге вид., доп. і випр. К. : МАУП, 2003. 168 с.

14. Макарова О. В. Державні соціальні програми: теоретичні аспекти, методика розробки та оцінки : монографія. К. : Ліра, 2004. 328 с.

15. Массанов А. В. Психологічні бар'єри в самовизначенні особистості. Одеса : Видавець М.П. Черкасов, 2010. 371 с.

16. Мостіпан О. Державна політика щодо інвалідів, її перспективи та пріоритети. *Соціальний захист*. 2002. №11. С. 15–18.

17. Міщенко В. Сучасні технології в корекційній роботі з дітьми з особливими потребами. *Дефектолог*. 2015. №6 (102). С. 7–8.

18. Олійникова Н. Методичні рекомендації щодо роботи з дітьми з особливими потребами: посібник для практичних психологів, педагогів, батьків. Первомайськ, 2011. 136 с.

19. Орбан-Лембрик Л. Соціальна психологія особистості і спілкування. К. : Либідь, 2004. 576 с.

20. Парыгин Б.Д. Психологический барьер и его природа. *Социальная психология и философия* / под ред. Б. Парыгина. Л. : ЛГПИ, 1975. Вып. 3. С. 3–13.

21. Парыгин Б. Д. Социальная психология. Истоки и перспективы. СПб : СПбГУП, 2010. 479 с.

22. Перерва І. Шукаємо шляхи до розвитку дитини. Консультація для батьків, які виховують дітей з особливими потребами. *Соціальний педагог*. №9 (93). С. 40–43.

23. Постанова «Про схвалення Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів». Київ, 2000. № 1545.

24. Поставий В. Г. Консультування сім'ї: методичні поради для консультування батьків. К. : ДЦССМ, 2003.

25. Присяжнюк К. Діти з особливими потребами в загально-освітній школі: технологія соціально-педагогічного супроводу. *Соціальний педагог*. 2013. №7 (79). С. 21–22.

26. Про становище інвалідів в Україні та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами : державна доповідь. К. : Соцінформ, 2002. 50 с.

27. Пулінець Н. Роль родинного виховання у формуванні особистості дитини з особливими освітніми потребами. *Соціальний педагог*. 2013. №2 (74). С. 50–52.

28. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособ. Самара : Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2002. 672 с.

29. Савчук Л. Навчання в інклюзивному класі. Особливості організації. *Психолог*. 2014. №2 (530). С. 46–48.

30. Семигіна Т. В., Мекович І.І. Теорії і методи соціальної роботи: підручник для студентів вищих навчальних закладів. К. : «Академ-видав», 2005. 328 с.

31. Седнева В. О. Основи корекційної роботи з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку : методичні рекомендації. Миколаїв : ОІППО, 2011. 36 с.

32. Трухін І. О. Соціальна психологія спілкування : навчальний посібник. К. : Центр навчальної літератури, 2005. 336 с.

33. Турніцева Л. В. Діти з особливостями розвитку в звичайній школі. Х. : вид. група «Основа», 2014. 111 с.

34. Толстоухова С., Пінчук І. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю. К. : УДЦССМ, 2000. 184 с.

35. Тюття Л. Т., Іванова І.Б. Соціальна робота (теорія і практика) : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. К. : ВМУРОЛ «Україна», 2004. 408 с.

36. Федосова Г.Л. Соціально-психологічний тренінг як засіб подолання комунікативних бар'єрів в організації. *Вісник*

Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Випуск 31. Серія психологічні науки : збірник наукових праць у 3-х т. Чернігів: ЧДПУ, 2005. № 31. Т. 3. С. 139–144.

37. Холостова Е. И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. М. : Издательско-торговая корпорация Дашков и К», 2002. 340с.

38. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи: навч. посіб. К. : Центр навчальної літератури, 2006. 285 с.