

І.М. Кучманюч
Л.А. Опанасенко



**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ
ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ:
СИСТЕМНИЙ ПІДХІД**

Міністерство освіти і науки України
Миколаївський національний університет
імені В.О. Сухомлинського

І.М. Кучманич
Л.А. Опанасенко

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ІЗ
ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ:
СИСТЕМНИЙ ПІДХІД

Монографія

Миколаїв
«СПД Румянцева»
2019

УДК 159.621.9

ББК 88.621.9

К 88

О 60

Рецензенти:

Яблонська Т.М., доктор психологічних наук, професор кафедри психології Національного університету імені Т.Г. Шевченка;

Кузікова С.Б., доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка;

Пінюгіна К.О., завідувач Обласного ресурсного центру з підтримки інклюзивної освіти Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти.

Рекомендовано до друку вченою радою

*Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського
(протокол №16 від 23.04.2019 р.)*

Кучманіч І.М., Опанасенко Л.А.

Психологічний супровід дітей із особливими потребами:
монографія. Миколаїв : СПД Румянцева, 2019. 152 с.

У монографії представлено теоретико-методологічні засади створення системної моделі функціонування, психодіагностики та психологічного супроводу дітей із особливими потребами. Наукове видання презентує результати аналізу поглядів сучасних вітчизняних і зарубіжних науковців на різновиди та специфіку прояву потреб дітей, які мають особливості розвитку. У ньому подано результати емпіричного вивчення потреб дітей даної соціальної категорії, запропоновано основні напрями системної роботи з сім'ями дітей із особливими потребами та тренінгову програму для педагогів інклюзивних класів. Монографія буде цікавою і корисною студентам-психологам і психологам-практикам, які планують чи розпочали роботу в інклюзивних центрах або в закладах освіти, у яких упроваджується інклюзія.

УДК 159.621.9

ББК 88.621.9

© Кучманіч І.М., 2019

© Опанасенко Л.А., 2019

ISBN 968 -956-2351-14-6

ЗМІСТ

| | |
|---|-----|
| ПЕРЕДМОВА | 4 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СТВОРЕННЯ СИСТЕМНОЇ МОДЕЛІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ | 6 |
| 1.1 Діти з особливими потребами: сучасне тлумачення феномена (<i>Кучманич І.М.</i>) | 7 |
| 1.2 Теоретико-методологічне обґрунтування створення системної моделі функціонування та психологічного супроводу дітей із особливими потребами (<i>Кучманич І.М.</i>) | 10 |
| 1.3 Особистість дитини з точки зору системного підходу (<i>Кучманич І.М.</i>) | 15 |
| 1.4 Дитина з особливими потребами в системі соціальних зв'язків. Роль інклюзії у розгортанні соціальної взаємодії (<i>Опанасенко Л.А.</i>) | 20 |
| 1.5 Класифікація особливих потреб дітей у розрізі системного підходу (<i>Кучманич І.М., Опанасенко Л.А.</i>) | 27 |
| 1.6 Система потреб сім'ї, яка виховує особливу дитину (<i>Кучманич І.М.</i>) | 38 |
| 1.7 Психологічна готовність педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії (<i>Опанасенко Л.А.</i>) | 55 |
| РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ ПІДХІД У ДІАГНОСТИЦІ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ | 63 |
| 2.1. Методологічні засади психодіагностичного обстеження дітей із особливими потребами (<i>Опанасенко Л.А.</i>) | 64 |
| 2.2. Психодіагностичний інструментарій вивчення проблеми особливих потреб дітей (<i>Кучманич І.М., Опанасенко Л.А.</i>) | 68 |
| 2.3. Інтерпретація та аналіз результатів емпіричного дослідження (<i>Кучманич І.М., Опанасенко Л.А.</i>) | 86 |
| РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В КОНТЕКСТІ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ | 105 |
| 3.1. Поняття та особливості психологічного супроводу (<i>Кучманич І.М.</i>) | 106 |
| 3.2. Основні напрями системної роботи з сім'ями дітей із особливими потребами (<i>Кучманич І.М.</i>) | 109 |
| 3.3. Психологічний супровід сиблінгової підсистеми з особливою дитиною (<i>Кучманич І.М.</i>) | 114 |
| 3.4. Тренінгова програма з розвитку психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії «Так інклюзії!» (<i>Опанасенко Л.А.</i>) | 122 |
| ВИСНОВКИ | 134 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 137 |

ПЕРЕДМОВА

Психологічна наука і практика завжди спрямовані на вирішення гострих соціономічних проблем: фахівці-психологи ретельно вивчають сутність і детермінанти розвитку того чи іншого актуального питання, щоб у подальшій роботі окреслити ефективні шляхи його розв'язання. Загальновизнаним фактом є те, що результати психологічних досліджень постають найбільш вагомою основою для побудови розвиваючих, корекційних та реабілітаційних програм для дітей різного віку, які в умовах упровадження інклюзії набувають особливої значущості.

Одним із найбільш важливих завдань сучасної психології визначено розробку засад якісного психологічного супроводу дітей із особливими потребами. Дана ситуація пов'язана з поширенням кількості вихованців цієї соціальної категорії та з прагненням спеціалістів освітньої сфери максимально адаптувати та інтегрувати їх у звичайне соціальне середовище.

До вивчення провідних аспектів психологічного супроводу дітей з особливими потребами сьогодні звертається плеяда вітчизняних і зарубіжних науковців: вони детально аналізують різні теоретичні підходи щодо здійснення супроводу, апробують розмаїття методів і прийомів надання психологічної допомоги дітям з різною нозологією. Проте, не зважаючи на наявні дослідження, в методології здійснення психологічного супроводу є низка невирішених питань, обумовлених складністю самого феномену «діти з особливими потребами», відсутністю усталеної класифікації зазначених потреб, неузгодженістю дій представників різних соціальних підсистем щодо задоволення особливих потреб дитини. У період активного упровадження інклюзивної освіти набуває виняткової цінності пошук діючих ресурсів для забезпечення реальної позитивної динаміки у навчанні, вихованні та розвитку дітей з особливими потребами, зважаючи на їхнє функціонування у мікросистемі, мезосистемі, екзосистемі та макросистемі.

Враховуючи наведене вище, авторами монографії «Психологічний супровід дітей із особливими потребами: системний підхід» представлено результати тривалого наукового пошуку, який здійснено у межах науково-дослідної теми кафедри психології Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського «Хронопсихологічне прогнозування особливостей розвитку та психосоматичного стану осіб із особливими потребами» (номер державної реєстрації НДР: 0116U005588).

Структурою даного наукового видання передбачено три основні розділи:

- перший розділ присвячений теоретико-методологічним засадам створення системної моделі функціонування та психологічного супроводу дітей із особливими потребами;

- другий розділ розкриває особливості застосування системного підходу у діагностиці дітей із особливими потребами;

- третій розділ презентує методичні аспекти здійснення ефективного психологічного супроводу дітей із особливими потребами в контексті системного підходу.

Крім зазначених елементів до загальної структури монографії включено: передмову та список використаних джерел.

Щиро сподіваємося, що запропонована монографія буде цікавою і корисною студентам спеціальності «Психологія», «Соціальна робота», «Спеціальна освіта», психологам-практикам, які планують або розпочинають свою професійну діяльність в реабілітаційних та інклюзивних ресурсних центрах або в закладах освіти, у яких упроваджується інклюзія.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СТВОРЕННЯ
СИСТЕМНОЇ МОДЕЛІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО
СУПРОВОДУ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ



*Дитина, яка терпить менше образ, виростає людиною,
яка більше усвідомлює свою гідність.*

М. Чернишевський

1.1. Діти з особливими потребами: сучасне тлумачення феномена

В останні роки все більше набирають обертів інтеграційні процеси України до європейської спільноти. Відтак поступово змінюються пріоритети та стандарти у сфері розбудови суспільства. Зокрема одним із пріоритетів сучасної України є забезпечення рівних прав та можливостей для усіх громадян країни, особливо для дітей із особливими потребами.

Поняття «особливі потреби» на сучасному етапі розвитку суспільства є досить вживаним. Поява нового терміну зумовлена тим, що відбувається еволюція підходів (відповідно й термінології) щодо ефективної адаптації й інтеграції осіб різних категорій та реалізації ними основоположних прав у різних галузях життя. Саме тому використовуються такі терміни, де на першому місці стоїть особистість, а його стани (особливості) – на другому. Так, замість «інвалід» прийнято говорити «особа з інвалідністю» чи «особа з особливими потребами». Таким чином акцент зміщується: не хвороба приховує й визначає особистість людини, а особистість має певні особливості розвитку та функціонування.

Тлумачення слова «інвалід» базується на безапеляційній констатації факту: особа, яка має певні порушення здоров'я (через захворювання, травми або дефекти), що призводить до обмеження її життєдіяльності та потребує соціального захисту. Натомість поширюється ідея, що термінологія не повинна нести дискримінаційний характер. Насамперед трактування терміну має розкривати особливість феномену, його унікальність. Саме тому відбувається заміна, уточнення, трансформація визначень, які стосуються осіб із особливими потребами. Важливим у процесі зміни термінів як на законодавчому рівні, так і на рівні соціально-побутовому є прагнення змінити акценти з «обмеження» на «особливість», «потреба в захисті» на «забезпечення можливостей».

У сучасній Україні на сьогоднішній день не існує чітко визначеної диференціації понять «особа з інвалідністю», «особа з особливими

потребами», «людина з обмеженими можливостями», «особа з особливими освітніми потребами» тощо. Деякі нормативні (законодавчі та підзаконні акти) тлумачать визначені поняття. Так, *особа з інвалідністю* – це особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист (відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб із інвалідністю» №2078-VIII від 06.06.2017 р.). Синонімічним поняттям до «особа з інвалідністю» є поняття *«особа з обмеженими можливостями»*. Правомірність такого підходу ґрунтується на Рекомендаціях №1185 до реабілітаційних програм 44-ї сесії Парламентської Асамблеї Ради Європи від 05 травня 1992 р., де інвалідність визначається як обмеження в можливостях, що обумовлені фізичними, психологічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими й іншими бар'єрами, які не дозволяють людині, що має інвалідність бути інтегрованим у суспільство й брати участь у житті родини або суспільства на таких же підставах, як й інші члени суспільства.

Дитина з інвалідністю – це особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її захист (відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб із інвалідністю» №2078-VIII від 06.06.2017 р.).

Діти з особливими потребами. Цей термін немає однозначного визначення у нормативних документах. У загальному розумінні це поняття об'єднує дітей, які мають специфічні потреби (тобто ці потреби виходять за межі загальноприйнятих норм). Загальновідомо, що певна кількість дітей має відмінні від середніх показники розвитку. Відповідно, з педагогічної, соціальної, медичної точки зору ці діти характеризуються як такі, що мають особливі потреби. До цієї категорії можуть належати (або не належати) діти з

інвалідністю. Досить часто спостерігаються випадки, коли в дитини немає соціального статусу «дитина з інвалідністю», але вона має особливі потреби. Здебільшого це пов'язано з тим, що батьки через певні причини не хотіли/не змогли оформити відповідні документи.

Дитина з особливими освітніми потребами. У сучасній психолого-педагогічній літературі цей термін є достатньо вживаним у зв'язку з упровадженням інклюзивної освіти. До цієї категорії дітей належать діти, чії освітні потреби виходять за межі загальноприйнятої норми через наявність виняткових здібностей або фізичних, психічних, соціальних відмінностей (діти з особливостями психофізичного розвитку, обдаровані діти, діти, які належать до соціально вразливих груп тощо). У Законі України «Про освіту» (від 05. 09. 2017 р.) зазначено, що особа з особливими освітніми потребами – це особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту. Відповідно навчання таких осіб потребує додаткових ресурсів. У Міжнародній класифікації стандартів освіти зазначено, що в якості додаткових ресурсів можуть бути: персонал (для надання допомоги у процесі навчання), матеріали (різноманітні засоби навчання, в тому числі допоміжні й корекційні), фінансові (бюджетні асигнування для одержання додаткових спеціальних послуг). Варто наголосити, що виокремлення категорії «особи з особливими освітніми потребами» здебільшого базується на очевидній відмінності цих дітей від решти. Втім у межах цієї категорії відсутня диференціація: є діти, які мають яскраво виражені особливі потреби та потребують соціально-психологічного супроводу; є діти, які з одного боку, належать до визначеної категорії, але, з іншого боку, не мають особливих освітніх потреб та не потребують додаткових ресурсів для навчання. Проведення диференціації ускладнюється через недостатньо визначені категорії особливих потреб у таких дітей.

Отже, можемо констатувати, що тлумачення понять здебільшого базується на медичних критеріях (розлад функцій організму як провідний

критерій визначення осіб із інвалідністю) або об'єктивних психологічних особливостях (наприклад, обдаровані діти як діти з особливими освітніми потребами). Серед наведених визначень найменш усталеним є поняття «особи з особливими потребами».

1.2. Теоретико-методологічне обґрунтування створення системної моделі функціонування та психологічного супроводу дітей із особливими потребами

Виокремлюють дві основні моделі, які лежать в основі загальноприйнятого тлумачення поняття «діти з особливими потребами»: медична та соціальна (А. А. Колупаєва, 2009).

Згідно з медичною моделлю, в основі виокремлення категорії дітей із особливими потребами лежать певні соматичні особливості (ураження, захворювання, розлади, травми тощо), що потребують медичного втручання з метою «корекції» існуючої проблеми. У межах цієї моделі акцентується увага на таких поняттях: «здоров'я», «хвороба», «лікування», «реабілітація» тощо. Відповідно медична модель загострює увагу на двох діаметрально протилежних поняттях – «норма» і «патологія» (або відхилення від норми). Медична модель тлумачення є прийнятною для вживання суто в медичному просторі. Перенесення такого підходу в суспільний контекст зумовлює поділ дітей на дві категорії «нормальні» та «ті, які мають патологію», що врешті-решт призводить до дискримінації особистості дитини.

Згідно з соціальною моделлю, «вади здоров'я варто розглядати як соціальну проблему, а не характеристику особистості» (А. А. Колупаєва, 2009). Мова йде про те, що діти з особливими потребами відчують свою винятковість не стільки через стан здоров'я або інші проблеми, скільки через наявність численних бар'єрів у процесі взаємодії (матеріальних, побутових, соціально-психологічних тощо). Після ратифікації Україною Конвенції ООН про права інвалідів значно активізувалася робота щодо створення відповідної

нормативно-правової бази, спрямованої на підвищення рівня реабілітації та ефективну соціальну інтеграцію осіб із інвалідністю.

Отже, підґрунтям для визначення провідного аспекту тлумачення поняття «діти з особливими потребами» є дві базові моделі, що акцентують увагу на вадах здоров'я дитини (медична модель) та на готовності соціуму до взаємодії з нею (соціальна модель); їх специфіка відображена на рис. 1.1.



Рис. 1.1. Базові моделі щодо тлумачення поняття «діти з особливими потребами».

Окрім традиційних моделей, в сучасних психологічних розвідках висвітлюють ще реабілітаційну модель та біопсихологічну модель.

Реабілітаційна модель базується на медичній моделі. Сутність її полягає у тому, що людина може подолати наслідки захворювання/розладу шляхом адекватного піклування та супроводу з боку оточення. Допомога має надаватися виключно професіоналами – медиками, психологами, соціальними працівниками тощо. Обмеження моделі: поза межами уваги залишається те, що деякі хвороби невиліковні й призводять до постійної непрацездатності. Відповідно лише реабілітаційні заходи не можуть забезпечити ефективну соціалізацію та інтеграцію осіб із особливими потребами.

Біопсихологічний підхід розглядає інвалідність як похідну від сукупності факторів на фізичному, емоційному та екологічному рівнях. Цей підхід виходить за межі власне особистості і покликаний висвітлити дану проблему в інтегрованому форматі. Сутність підходу: для підтримки високого рівня благополуччя й функціонування особистості з особливими потребами варто враховувати сукупність факторів. Цей підхід є найбільш системним, оскільки враховано системи різних рівнів функціонування особистості. Водночас за межами біопсихологічного підходу виходить розуміння функціонування особистості в складному та багатосистемному соціальному світі.

Як бачимо, наявні в сучасній літературі моделі здебільшого віддзеркалюють лише два боки: індивідуальний (тілесний) та інтеріндивідуальний або соціальний (реалізація прав дитини з особливими потребами в соціальному середовищі). Втім, поза увагою науковців залишається власне особистість дитини з особливими потребами та психологічний аспект її взаємодії з соціумом. Саме тому є потреба в розробці нової моделі з урахуванням психологічних особливостей осіб із особливими потребами. Крім того, в існуючих моделях не приділяється належна увага й не враховуються особливості функціонування сім'ї, як найближчого соціального оточення дитини, хоча не викликає сумнівів те, що вивчати дитину поза межами сімейного оточення неможливо й нелогічно. Створення системної моделі (з урахуванням провідних її елементів) дозволить з'ясувати особливості функціонування дитини з особливими потребами як складної системи, її місце та характерні риси взаємодії в межах соціуму.

Системна модель функціонування та психологічного супроводу осіб із особливими потребами покликана висвітлити особливості системного підходу в розумінні функціонування дітей такої категорії шляхом визначення взаємодії основних елементів цієї системи та їх впливу на особистість дитини. ***Основними завданнями*** при створенні системної моделі функціонування та психологічного супроводу осіб із особливими потребами

є: виокремити та схарактеризувати структурні складові системної моделі; визначити групи особливих потреб для дітей цієї категорії та групи потреб сімей, у яких зростає дитина з особливостями розвитку; з'ясувати специфіку психологічного супроводу дітей із особливими потребами.

Загалом модель – це абстрактне уявлення щодо певної системи з метою дослідження деяких аспектів реальності. Моделі, які створені для вивчення функціонування, висвітлюють специфіку роботи системи в цілому (процесуальний контекст); взаємодію елементів всередині системи та з зовнішніми елементами.

Ф. Корольов зазначав, що вкрай важливо й необхідно застосовувати системний підхід до вивчення психічних явищ. Вчений визначив провідні ознаки системного підходу: цілісність (передбачає, що всі складові складної системи взаємопов'язані, утворюють цілісність та слугують спільній меті) та взаємодія елементів, зв'язки між ними (елементи системи взаємопов'язані так, що зміна одного елемента зумовлює зміну інших елементів системи) (Кудинов, 2007). Відповідно до системного підходу, варто з'ясувати та обґрунтувати основні структурні елементи та визначити їх горизонтальні та вертикальні зв'язки.

У центрі уваги соціально-психологічної моделі знаходиться особистість. Сучасні психологи тлумачать феномен особистості як «форму існування психіки людини, яка являє собою цілісність, здатну до саморозвитку, самовизначення, свідомої предметної діяльності і саморегуляції, та має свій унікальний і неповторний внутрішній світ (С. Д. Максименко, 2014). Особистість являє собою вищий (із усіх відомих) рівень розвитку буття, тому, очевидно, є складною системою. Як складна система особистість складається з низки підсистем (структурних компонентів), які утворюють цілісність. Варто наголосити, що особистість не є лише сумою цих компонентів, оскільки «кожна частина ніколи не існує окремо і самостійно, вона є носієм всієї особистості». Її треба розглядати виключно як цілісність, яка має унікальні характеристики та особливості.

С. Д. Максименко зазначає: «Особистість живе, розвивається і формується лише вся, як цілісність» (С. Д. Максименко, 2014). Цілісність особистості передбачає інтегровану єдність трьох витоків існування – біологічного, соціального та духовного.

Функціонування особистості – це одночасно і процес її життєдіяльності, і результат. Функціонування підкреслює активність особистості, розгортання її буття на різних рівнях: від рівня організму до рівня індивідуальності. У контексті соціально-психологічної моделі, **функціонування особистості** розглядається як багатовимірний процес розвитку особистості як системи у процесі її взаємодії з соціумом.

Особистість як складна система може виявляти себе, розвиватися та здійснюватися лише в соціальному середовищі (яке також є складною цивілізаційною системою). У цьому контексті **соціум** варто тлумачити як сукупність численних систем (соціальних інститутів), які пов'язані між собою, утворюють цілісність та комплексно впливають на буття особистості (рис. 1.2). Крім того, суспільство як складна система створює світ цінностей і сенсів, які базуються на певних нормативних принципах. Соціум як система є самостійним та цілісним утворенням здатним до саморозвитку.

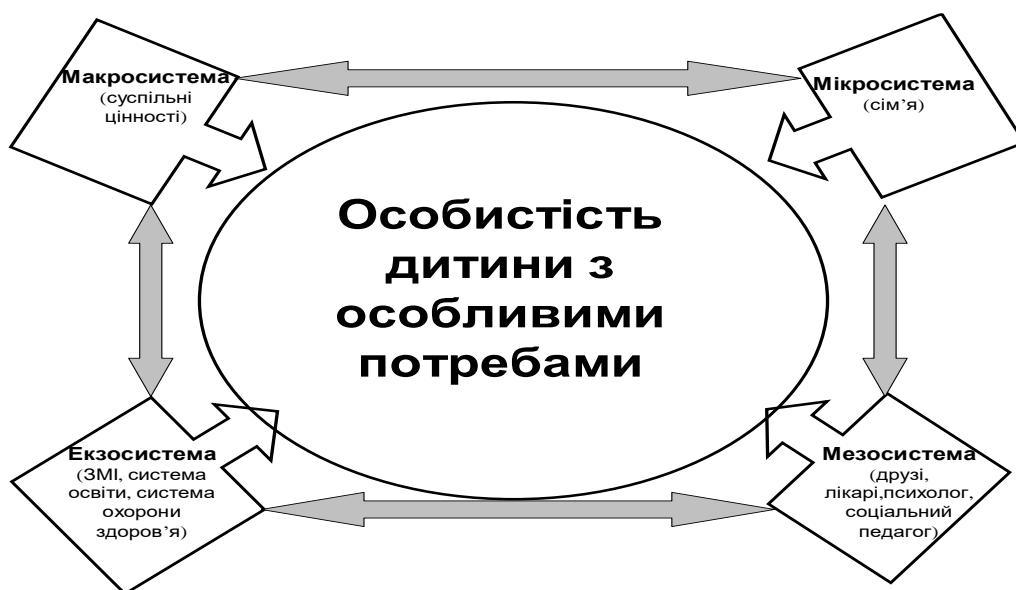


Рис. 1.2. Системна модель функціонування дитини з особливими потребами

1.3. Особистість дитини з точки зору системного підходу

С. Д. Максименко зазначає, що особистість має такі змістові (ключові) ознаки: цілісність, унікальність, активність, вираження, відкритість, саморозвиток і саморегуляція (С. Д. Максименко, 2014). Ці сутнісні ознаки дають змогу розглядати особистість як динамічну систему, внутрішні компоненти якої діють узгоджено й утворюють неповторну єдність. Відповідно будь-яка особистість є унікальною з індивідуальною траєкторією власного розвитку. Особистість прекрасна така, яка вона є. У цьому контексті вельми складно розглядати дитину в системі координат «норма – відхилення від норми». Фокус уваги саме на особистості дитини (без порівняння її з іншими особами) дозволяє бачити її унікальність та враховувати особливості розвитку, які властиві лише їй.

У межах системного підходу зазначається, що кожен живий організм – це цілісна система, яка має певні складові (підсистеми). Розуміючи особистість як систему, варто виокремити та проаналізувати основні складові цієї системи. Згідно з поглядами Л. Гребінь, М. Кузанського, М. Мамардашвілі та ін., особистість можна розглядати як складний чотиривимірний об'єкт структурного розвитку. Такими вимірами є: тіло (тілесність), емоційний, когнітивний та духовний виміри її буття. Визначені виміри особистості розвиваються поступово впродовж онтогенезу, є визначальними, взаємопов'язаними і такими, що утворюють цілісну систему – особистість (І. М. Кучманіч, Р. А. Мороз, 2017). Зазначені структурні компоненти знаходяться в тісній взаємодії та зумовлюють функціонування дитини.

Тілесний компонент є найпершою ланкою в розвитку дитини, оскільки є свідченням об'єктивності її існування як живої істоти. У низці психологічних теорій підкреслюється, що біологічний рівень є вихідним в організації буття. У цьому контексті мова йде про особливості конституції, тип нервової системи, нейродинамічні властивості мозку, певні біологічні

потреби особистості. Тіло є фізичним об'єктом, організмом, який підпорядковується біологічним законам (О. Е. Газарова, 2005; В.П. Зинченко, 2007). Воно формується і розвивається поступово в процесі ембріо- та онтогенезу, у постійній взаємодії з навколишнім соціальним середовищем. Поступово тіло як фізичний організм стає «одухотвореним тілом», тобто виявляє біопсихологічну єдність (І. М. Кучманіч, Р. А. Мороз, 2017).

Тілесний вимір буття особистості дитини нерозривно пов'язаний із такими поняттями: «здоров'я», «норма», «хвороба», «симптоми», «діагностика», «лікування». Здебільшого тілесний компонент структури особистості є предметом вивчення медицини.

Наступним компонентом особистості є емоційний. Загальновідомо, що емоційний компонент нерозривно пов'язаний із розвитком тіла і тілесності. Так, емоційні процеси починають розвиватись ще в пренатальному періоді. Після народження дитини емоційна сфера розвивається більш інтенсивно, відбувається її збагачення та ускладнення. Насамперед це зумовлено тим, що емоції визначають реакцію і організують поведінку людини в різних ситуаціях; допомагають встановлювати і підтримувати контакти з іншими; слугують орієнтиром у зовнішньому світі і забезпечують важливою інформацією про значущі події в житті. Емоції розглядають як регулятори поведінки (О. М. Леонт'єв), адаптивну систему реагування (П. К. Анохін), яка здатна реорганізувати поведінку людини з метою її безпеки, виживання або задоволення потреб (В. К. Вілюнас, О. В. Запорожець, К. Ізард, В. В. Лебединський, О. С. Нікольска та ін.) (І. М. Кучманіч, Р. А. Мороз, 2017).

Отже, процес розвитку особистості починається з тіла (тілесного компоненту), поступово (ще з пренатального періоду) з'являється і активно розвивається емоційно-афективний компонент.

У процесі подальшого розвитку активно розвивається наступний рівень організації людини – соціальний індивід (В. Столін). У цьому контексті мова

йде про здатність дитини як живого організму сприймати оточуючий світ, оволодівати певними знаннями, уміннями, нормами та правилами. Активне залучення дитини в соціальний світ стимулює розвиток її центральної нервової системи, зокрема, головного мозку. Відповідно ускладнюються і диференціюються когнітивні процеси, через що уможливується цілеспрямована взаємодія з зовнішнім світом. Ці процеси базуються на процесі мислення, оскільки центральною ланкою їх є раціональне, логічне та узагальнене осмислення дійсності. У результаті активної взаємодії дитини з об'єктивним світом формується система її переконань, когніцій, схем, правил тощо (І. М. Кучманіч, Р. А. Мороз, 2017). Цілком очевидно, що когнітивний компонент розвивається в онтогенезі пізніше, ніж окреслені раніше – тілесний та емоційно-афективний.

У подальшому розвитку особистості з'являється духовність як важливий компонент її багатовимірної структури. У психологічних джерелах зазначається, що духовність – це складне утворення й вершина розвитку особистості (М. Й. Боришевський, 2008).

М. Й. Боришевський зазначав, що духовність – це багатовимірна система, складовими якої є утворення у структурі свідомості та самосвідомості особистості, в яких віддзеркалюються її моральні потреби, інтереси, погляди, ставлення до навколишньої дійсності, до інших людей, до себе самої, що стали суб'єктивно значущими регуляторами активності (М. Й. Боришевський, 2008).

Суттєвою характеристикою розвиненої духовності людини є дієвість та конструктивно-перетворювальна сила її ціннісних орієнтацій. Без дієвості, впровадженні в життя цінностей верховенства моралі у стосунках з іншими та ставленні до себе, можна говорити тільки про обізнаність із системою духовних цінностей.

Визначені компоненти особистості як цілісної структури наочно подано на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Особистість дитини як складний чотиривимірний об'єкт структурного розвитку

Відповідно до визначеної структури особистості можемо говорити про соціально-психологічні критерії, які дозволять зрозуміти особливості функціонування особистості.

Варто наголосити, що за поданими вимірами (структурними компонентами) можливо говорити та визначати *ступінь складності порушень*, які мають місце в дітей із особливими потребами. Ураження функціонування одного або декількох структурних компонентів визначає глибину порушення та специфіку функціонування дитини. Так, ураження на тілесно-емоційному рівні (наприклад, вовча паща та заяча губа) будуть поступатися складністю тим порушенням, які охоплюють тілесно-емоційно-когнітивний рівень (діти з порушеннями зору та слуху, ДЦП). Такий підхід до певної міри розкриває поняття «первинного дефекту» та «вторинного дефекту»: виявляє логіку розуміння та критерії аналізу того чи іншого захворювання.

У контексті системної моделі функціонування та супроводу дітей із особливими потребами з'ясування складності порушення (хоча й в дещо довільному форматі) дозволить визначити провідні аспекти у процесі догляду та супроводу дитини.

Згідно з категоріями, виокремленими R. Fewell, можна виокремити наступні категорії:

1) *легкий ступінь порушення* (характерний для дітей, стан здоров'я яких потребує спеціального догляду / лікування, однак вони мають достатньо можливостей для нормального функціонування);

2) *середній ступінь порушення* (властивий дітям, які мають складні ураження однієї або двох сфер, втім нормально функціонують в інших сферах);

3) *складний ступінь порушення* (притаманний дітям, порушення яких охоплює більшість сфер і суттєво впливає на функціонування).

Варто визначити особливості функціонування дітей із огляду на складність їх діагнозу:

- діти з легким та середнім ступенем порушення досить часто сприймаються суспільством як «пограничні», оскільки назовні не виявляють суттєвих ознак порушення; наявний «пограничний стан» передбачає складність проблем не тільки у постановці діагнозу, але й в планах на майбутнє, прийнятті їх соціумом та рівні функціонування;

- дітям із легким та середнім ступенем порушення важко адаптуватися в суспільстві, оскільки вони усвідомлюють власну «інакшість». R. Fewell зазначає, що діти з середнім ступенем порушення важче адаптуються до життя, ніж діти з більш важкими порушеннями;

- дитина без серйозного порушення в розвитку, однак із дефектами зовнішності (наприклад, глибокі шрами, каліцтво) у процесі взаємодії з соціумом часто переживає відчуження через неприязнь із боку оточення;

- діти, які мають хвороби, що не виявляються у зовнішності (наприклад, діабет, онкозахворювання), мають більше проблем в емоційній сфері, ніж діти з помітними фізичними обмеженнями або дефектами;

- дитині навіть із легкими порушеннями характерно сприймати себе крізь призму цього порушення (наприклад, якщо в дитини ампутована

кінцівка, то вона сприймає це як дефект всієї особистості) (M. Seligman, R. Darling, 2009).

1.4. Дитина з особливими потребами в системі соціальних зв'язків.

Роль інклюзії у розгортанні соціальної взаємодії

Науковці соціономічного спектру переконані у тому, що вивчати особистість дитини доцільно тільки у контексті її соціальних зв'язків. Зокрема, психологи наголошують: особистість дитини формується та розвивається у системній взаємодії з зовнішнім світом (О. Б. Столяренко, 2012). В аспекті становлення особистості дитини з особливими потребами її соціальні контакти набувають виняткової значущості, оскільки саме вони визначають характер її соціальної адаптації та інтеграції.

Система соціальних зв'язків дитини з особливостями розвитку визначається її функціонуванням на різних рівнях: 1) на рівні мікросистеми: він представлений соціальними зв'язками дитини безпосередньо з членами нуклеарної сім'ї; 2) на рівні мезосистеми, який передбачає взаємодію дитини з особливими потребами з найближчим оточенням сім'ї: родичами, друзями, сусідами, знайомими, фахівцями (медичними працівниками, психологами, педагогами, соціальними робітниками тощо); 3) на рівні екзосистеми, що окреслює функціонування дитини в системі освіти, охорони здоров'я, соціального захисту; 4) на рівні макросистеми: цей рівень окреслює загальне ставлення суспільства до дітей із порушеннями розвитку (О. В. Клочкова, 2010).

Зазначені рівні соціального функціонування характеризуються спектром специфічних проблем, пов'язаних як з особливостями розвитку дитини, так і з уявленнями / стереотипами про дану соціальну категорію у батьків, членів сім'ї та родини, фахівців, які надають допомогу, суспільства загалом. На їх вирішення значною мірою спрямована інклюзія.

Термін «*інклюзія*» у психолого-педагогічній літературі використовується синонімічно до поняття «інтеграція», проте варто

наголосити на відмінностях у їх змісті. Зокрема, інтеграцію дитини з особливими потребами доцільно розглядати як зусилля соціуму, спрямовані на її введення в освітній простір, а інклюзію – як процес, що забезпечує можливість дитини з особливостями розвитку долучатися до усіх можливих освітніх програм. Інакше кажучи, інклюзія передбачає визнання того факту, що суспільство має враховувати індивідуальні потреби кожної дитини та пристосовуватися до них. Спільним у тлумаченні дефініцій «інтеграція» та «інклюзія» є акцентування на можливості одержання освіти дітьми з функціональними порушеннями (Р. С. Маранчак, О. М. Василенко, 2013).

Сьогодні вчені та практики зауважують на необхідності використання такого терміну, як «*вимушена інтеграція*». Його застосовують стосовно формального фізичного залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітнього закладу. Виявляється, що саме введення дитини з функціональними порушеннями у середовище однолітків не є ефективним без створення необхідних умов для її навчання та виховання, без формування здатності педагогів організовувати освітній процес таким чином, щоб були враховані індивідуальні потреби кожної дитини. Саме індивідуальний підхід до вихованців, урахування їх індивідуальних здібностей, особливостей розвитку, особистісних характеристик і властивостей, застосування особистісно зорієнтованих методів та прийомів навчання засвідчує про реальне та результативне упровадження інклюзії (В. С. Дзюбенко, О. В. Кушнір, Г. М. Романова, В. В. Фурман, 2017).

Досить поширеним у сучасному освітньому середовищі є термін «*інклюзивна освіта*». Він використовується на позначення системи освітніх послуг, в основі яких покладено принцип забезпечення права дитини на освіту та права навчатися за місцем проживання в умовах загальноосвітнього закладу. Для реалізації даного принципу інклюзивні освітні заклади мають адаптувати умови навчання, навчальні програми, методологію навчально-виховного впливу, освітні ресурси, соціальне партнерство до індивідуальних освітніх потреб дітей із особливостями психофізичного розвитку (інклюзивна

освіта має забезпечити увесь спектр необхідних освітніх послуг відповідно до різних освітніх потреб дітей). На точку зору Н. В. Заєркової та А. О. Трейтяк, інклюзивна освіта потребує створення особливого освітнього середовища: гнучкого та чутливого до потреб і можливостей кожної дитини (Н. В. Заєркової та А. О. Трейтяк, 2016).

Заклад освіти, який упроваджує інклюзію є інклюзивним. Зважаючи на різні рівні соціальної взаємодії дитини з особливими потребами, сприятливі умови для забезпечення її оптимальних освітніх можливостей перебувають у тісній залежності від спільних зусиль дитини, її батьків, психолого-педагогічних фахівців, які з нею працюють у межах закладу, ровесників, у колі яких вона зростає тощо.

Загальновідомим фактом є те, що активне включення дитини з особливими потребами в освітній процес часом є неможливим через наявність серйозних порушень її психофізичного розвитку. Часто у такому випадку пропонується індивідуальне інклюзивне навчання в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Воно здійснюється за індивідуальним навчальним планом та забезпечується належним медико-соціальним та психолого-педагогічним супроводом. Дитина за таких умов, як правило, не вибудовує тісних соціальних контактів з ровесниками, проте має можливість певною мірою долучитися до них під час перерви, спільних виховних чи святкових заходів. Навіть за цих обставин у неї з'являється шанс набути важливий досвід соціальної взаємодії з іншими дорослими поза межами її звичного сімейного середовища.

Для успішного упровадження інклюзивної освіти важливим є дотримання базових *принципів функціонування інклюзивного навчального закладу*, а саме:

- усі діти мають навчатися разом у всіх випадках, коли це виявляється можливим, не зважаючи на певні труднощі чи відмінності, що існують між ними;

- заклади освіти мають визнавати і враховувати різноманітні потреби своїх вихованців шляхом узгодження різних видів і темпів навчання;
- забезпечення якісної освіти для всіх має відбуватися шляхом розробки відповідних навчальних планів, застосування організаційних заходів, розробки стратегії викладання, використання оптимально можливих ресурсів і партнерських соціальних зв'язків;
- діти з особливими потребами мають отримувати будь-яку додаткову допомогу, яка може знадобитися їм для забезпечення успішності процесу навчання, виховання, соціального розвитку.

Концептуальні засади сучасної інклюзивної освіти відображають важливу гуманістичну ідею: усі діти є цінністю суспільства. Функціонування інклюзивних освітніх закладів є корисним для усіх дітей-учасників освітнього процесу: як для вихованців із психофізичними особливостями розвитку, так і для дітей, які не мають порушень. Їх спільне навчання в умовах групи чи класу, на точку зору Ю. М. Найди та Л. М. Ткаченко, позитивно позначається на функціонуванні суспільства у цілому, оскільки в умовах інклюзії основний акцент робиться на розвиток сильних якостей і властивостей особистості, а не на її вадах чи проблемах. Даний факт активно сприяє розвитку толерантного ставлення суспільства до відмінностей між людьми (Ю. М. Найда, Л. М. Ткаченко, 2014).

Результати сучасних психолого-педагогічних досліджень доводять, що завдяки інклюзії позитивні зрушення спостерігаються передусім у функціонуванні сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами. Її члени отримують важливу для них соціальну підтримку та актуальну психолого-педагогічну допомогу з боку працівників освітньої системи та інших батьків, що дозволяє не соромитися своєї доньки чи сина, не уникати активної участі у важливих для психосоціального розвитку дітей процесах навчання і виховання, а залучатися до спільного вирішення проблемних питань щодо їх подальшої соціалізації.

Для самих вихованців освітнього закладу з особливими потребами інклюзивна освіта надає можливості для їх оптимального функціонування, зокрема:

- інклюзія спрямована на покращення індивідуальних результатів навчання, виховання та розвитку дитини;
- вона забезпечує засвоєння рольових моделей, які відповідають віковій категорії однолітків;
- завдяки їй у дитини з особливостями розвитку з'являються можливості для соціальної взаємодії у реальному / природному середовищі;
- інклюзивна освіта допомагає дитини з особливими потребами розвивати не тільки навички навчання, а й збагачувати репертуар комунікативних та соціальних навичок;
- вона забезпечує можливість підвищувати самооцінку дитини, формує у неї відчуття того, що вона є частиною соціуму, а не окремим, ізольованим суб'єктом життєдіяльності;
- завдяки інклюзії розширюються потенційні можливості для формування та укріплення дружніх стосунків з ровесниками, які є дуже важливими на усіх вікових етапах розвитку особистості (М. Швед, 2015).

У школярів із типовим розвитком завдяки інклюзії формується реальна, а не вдавана повага до особистості, що має відмінності, терпимість до різних особистісних проявів, доброзичливість відносно вразливої категорії людей загалом. Певною мірою інклюзія сприяє підвищенню рівня їх успішності, розвитку товарищескості, лідерських якостей; вона активно стимулює до співпраці та взаємодії на основі ширшого переліку дидактичних і виховних форм і методів роботи.

Не можна залишитися осторонь того факту, що інклюзивна освіта позитивно впливає на самих педагогів, які працюють на її засадах, оскільки:

- забезпечує можливості для професійного та особистісного зростання;

- нівелює усталені соціальні стереотипи та спрямовує фахівців на розробку діючих програм навчання чи психосоціального розвитку дітей із особливими потребами;

- сприяє у розширенні форм та засобів педагогічної та соціальної взаємодії з вихованцями;

- формує здатність вихователя / вчителя долати свої особисті обмеження у професійній діяльності, збагачуючи педагогічну скарбничку новими методами і прийомами педагогічного впливу, ефективними психолого-педагогічними стратегіями розгортання професійної діяльності тощо (А. А. Колупаєва, 2012).

Щодо адміністрації навчального закладу, який упроваджує інклюзивну освіту, варто зауважити на те, що саме інклюзія стимулює до здійснення важливих соціальних перетворень в освітньому середовищі, змінюючи ситуацію на краще. Вона трансформує цінності та переконання щодо дітей з особливими потребами, визначає вектор соціального розвитку усіх учасників навчально-виховного процесу, формуючи позитивне ставлення до унікальності кожного вихованця, розширюючи форми соціальної підтримки вразливих категорій дітей.

У межах суспільства інклюзивна освіта сприяє розумінню потреб дітей з функціональними обмеженнями, забезпечує відображення освітнім закладом реального соціального розмаїття, демонструє соціальну цінність рівності громадян, сприяє утвердженню прав усіх людей, не зважаючи на особливості їх психофізичного розвитку.

Варто наголосити на тому, що активне пропагування гуманістичності та толерантності завдяки інклюзії не завжди є діючим. Реалії сьогодення засвідчують, що упровадження інклюзивних принципів часом має купу перепон: діти з особливими потребами не мають достатнього особистісного ресурсу для активної та продуктивної взаємодії з однолітками; діти без функціональних обмежень уникають контактів із дітьми, які їх мають; не поодиноким явищем залишається феномен булінгу вихованців з

особливостями розвитку ровесниками; батьки дітей з особливими потребами часто намагаються «своїми ж руками» звузити коло соціальної взаємодії своєї дитини, прагнучи уникнути непорозуміння чи глузування оточення, а мами та татусі дітей, які не відносяться до цієї категорії не рідко висловлюють своє небажання спостерігати поруч зі своєю донькою чи сином особливу дитину; часто педагоги та адміністрація навчального закладу намагаються унеможливити потрапляння даної соціальної категорії дітей до групи однолітків, пропонуючи індивідуальне навчання вдома чи у стінах школи. На жаль, толерантність часто тільки декламується, а не є реальністю життя сучасного дитячого садочку чи загальноосвітньої школи.

Отже, дитина з особливими потребами потребує укріплення, розширення та покращення характеру її соціальних зв'язків на усіх можливих рівнях соціального функціонування (на рівні мікросистеми, мезосистеми, екзосистеми та макросистеми). Вирішенню даного завдання сприяє реальне, а не формальне упровадження інклюзивної освіти, що перетворить навчальні заклади в особливий освітній простір, у якому створені необхідні умови для ефективної соціальної взаємодії. Інклюзія в освіті – це один із важливих кроків до інклюзії у суспільстві, яке розуміє особливі потреби дітей та адаптоване до них (рис. 1.4.).



Рис. 1.4. Роль інклюзії у розгортанні соціальної взаємодії дитини з особливими потребами

1.5. Класифікація особливих потреб дітей у розрізі системного підходу

У психології поняття «потреба» визначають як джерело активності особистості. *Потреби* – це стан індивіда, зумовлений нуждою та необхідний для його існування й розвитку; виступає джерелом його активності.

С.Д. Максименко зазначає, що потреба є похідною від нужди. Нужда є вихідною інтенцією, яка має подвійне призначення: з одного боку, є чисто природним, біологічним поштовхом, який зумовлює розвиток механізмів входження у світ. З іншого боку, соціальна складова нужди штовхає людину до саморозвитку зсередини, з себе самої. Нужда – це «двигун», який працює все життя: від зачаття до смерті. На ґрунті нужди розвиваються предметні потреби (біологічні, соціальні, пізнавальні, фізіологічні тощо) (С. Д. Максименко, 2014).

Особливі потреби – термін, який використовується стосовно осіб, чия соціальна, фізична або емоційна особливість потребує спеціальної уваги та послуг, задля того, щоб уможливити розвиток їх потенціалу (в тому числі й освітнього) (З. М. Шевців, 2016).

Особливі потреби (як потреби загалом) виникають та розгортаються у процесі зіткнення суб'єкта (який рухається нуждою) з об'єктами зовнішнього світу. У результаті цього суб'єкт обирає серед об'єктивного світу те, що «найбільше відповідає його укоріненій нужді» (С. Д. Максименко, 2014). Відповідно до цього, у дитини з інвалідністю або тієї, яка має відмінні від середніх показників розвитку (та апріорі володіє життєвою силою у вигляді нужди) у процесі соціалізації виникають різні потреби. До певної міри вони є особливими, оскільки діти цієї категорії потребують посиленої уваги та підтримки у процесі свого розвитку.

У науці та суспільному житті активно застосовується поняття «особливі потреби». Втім немає їх чіткої класифікації та визначення. Ґрунтуючись на поглядах С.Д. Максименка, можемо констатувати, що у процесі свого розвитку дитина так чи інакше «спрямована в бік постійного

ускладнення та прогресу», тобто спрямована в розвиток (С. Д. Максименко, 2014). Вона поступово крок за кроком проходить різні етапи соціалізації шляхом взаємодії з різними соціальними інституціями. Поступове входження в соціум дитини з особливими потребами зумовлює появу специфічних потреб.

Варто наголосити, що особливі потреби як такі можна розглядати у двох взаємопов'язаних площинах:

- особливі потреби дитини з огляду на специфіку її розвитку, відповідно до чотиривимірної структурної моделі;
- особливі потреби дитини, які виникають у системі взаємодії з соціальними інституціями різних рівнів.

Щодо першої групи особливих потреб, то у цьому контексті мова йде про особливості її тілесної, емоційної, когнітивної та духовної організації. Такі особливі потреби можна виокремити шляхом спеціального діагностичного інструментарію (методики на дослідження когнітивних процесів, емоційно-вольової сфери, інтелекту тощо). Наприклад, у результаті психодіагностики встановлено, що в дитини є затримка психічного розвитку. Таким чином, у неї існує низка особливих потреб (у порівнянні з дітьми її віку): потреба в розвитку дрібної моторики, потреба в розвитку когнітивних процесів, потреба в розвитку емоційної сфери тощо. Наразі наукова спільнота активно працює над створенням бази нових надійних та валідних методів дослідження та адаптації вже існуючих методик.

У системному підході у центрі уваги знаходиться особистість дитини як складна система та взаємодія її з різними системами в соціальному контексті. Така взаємодія дитини розгортає нові особливі потреби дитини. Якщо покласти в основу класифікації особливих потреб взаємодію дітей із особливими потребами з основними соціальними інститутами (які знаходяться в різних підсистемах соціуму), то можна виокремити основні групи особливих потреб дітей різного віку.

Взаємодія в системі «дитина – сім'я» (рівень мікросистеми)
зумовлює виникнення низки особливих потреб у дитини. Народження дитини з особливими потребами є своєрідним викликом для сім'ї й потребує значних сімейних ресурсів. Втім саме батьки мають бути спроможними витримати безсилля дітей та контейнувати їх негативні емоції (Fareo, 2015).

1. Потреба в присутності іншого. Діти, які мають особливості розвитку та вади здоров'я ще з народження, здебільшого не можуть реалізовувати частину базових потреб самостійно. Відповідно така категорія дітей потребує постійної присутності іншого у своєму житті. Часто таким «Іншим» стають батьки. Варто зазначити, що діти з особливими потребами у цьому контексті відрізняються від решти дітей, які у процесі онтогенезу дорослішають і з кожним роком все менше потребують участі дорослих у своєму житті. Діти з певними порушеннями суттєво обмежені у вияві власної самостійності, через що батьки знаходяться постійно поруч із ними з метою задовольняти їх базові потреби. У випадку, якщо дитина не отримує такої допомоги в сім'ї, це, по-перше, загрожує її життю. З іншого боку, це посилює відчуття власної неповноцінності та провокує хронічне переживання небезпеки, а відтак і недовіри до світу (за Е. Еріксоном). Базове переживання недовіри до світу, яке формується в перший рік життя дитини, значно утруднює й так складний для особливої дитини процес її соціалізації та інтеграції в суспільство.

Якщо дитина захворіла або отримала травму на певному етапі свого життя (тобто не з народження), то підтримка з боку батьків є важливою умовою ефективного переживання цієї психотрамуючої ситуації. Батьки, які здійснюють догляд за своєю дитиною та допомагають їй реалізувати свої потреби, з одного боку, допомагають дитині виживати фізично. А з іншого боку, це сприяє усвідомленню дитиною того, що вона повноцінний член суспільства.

2. Потреба у прийнятті батьками та сиблінгами. У загальному контексті «прийняття» – це складний процес, який ґрунтується на такому

сприйнятті реальності, яке не викривлено стереотипами, негативними настановами, страхами, ілюзіями, очікуваннями тощо. В основі такого сприйняття немає оцінок. Прийняття – це не пасивне пристосування, а активний процес усвідомлення та адекватного ставлення особистості до власних обмежень (тобто до того, що людина не може змінити); визнання багатоваріантності та «інакшості» форм існування. Відомо, що уявлення та ставлення щодо власного Я в дитини здебільшого обумовлені саме ставленням до неї членів сім'ї. Діти, які мають особливості розвитку, на певному етапі свого життя усвідомлюють свою відмінність від решти однолітків. Якщо батьки приймають дитину, то дитина вчиться усвідомлювати та визнавати свої позитивні якості, негативні сторони, обмеження тощо.

Особлива роль у процесі прийняття дитини з особливими потребами членами сім'ї належить братам та сестрам (сіблінгам). Брати/сестри – це підсистема рівних й рідних водночас. Вчені зазначають, що взаємини між сіблінгами найбільш міцні з усіх видів сімейних стосунків. Тривалість цих стосунків дозволяє двом індивідам здійснювати значущий вплив один на одного, який у більшості випадків поширюється на все життя (Селігман, 2009). Відповідно брати й сестри, з одного боку, є значущими рідними для дитини, а з іншого боку, вони є для дитини друзями, однолітками, радниками тощо. З їхньою допомогою дитина з особливими потребами більш активно пізнає світ однолітків. Прийняття з боку братів та сестер дозволяє особливій дитині відчути себе повноцінним членом дитячого колективу.

3. Потреба в постійній емоційній підтримці. Сутність емоційної підтримки полягає в тому, щоб розуміти емоції іншої людини, вміти їх витримувати та поділяти. Емоційна підтримка також виявляється в прийнятті дитини (її особливостей та емоційних переживань), визнанні її людської цінності й значущості. Якщо батьки навчаються розуміти емоційні переживання дитини, витримувати та контейнувати їх (дозволяти дитині переживати будь-які негативні й позитивні емоції й почуття), то в такому

випадку дитина відчуває цю емоційну підтримку. Дитина з особливими потребами найбільше потребує емоційної підтримки, особливо в межах сім'ї. У результаті такої підтримки в дитини з'являється довіра до себе, інших людей та світу загалом. Врешті-решт це сприяє більш ефективній адаптації дитини до взаємодії з іншими соціальними інституціями.

Взаємодія в системі «дитина – найближче оточення» (рівень мезосистеми). Мезосистема – це найближче оточення дитини поза межами нуклеарної сім'ї (родичі, друзі, вихователі/вчителі, медичні працівники, психологи тощо). Варто наголосити, що діти з порушеннями розвитку тривалий час (інколи все життя) активно взаємодіють із різними спеціалістами. Відтак вони стають найближчим оточенням дитини. Спеціалісти, які співпрацюють із сім'ями з особливими дітьми, мають враховувати особливості взаємин між дітьми та їхніми батьками для того, щоб адаптувати послуги, які вони надають, до потреб дитини і сім'ї загалом (A. Ritzema, I. Sladeczek, 2011).

1. Потреба в прийнятті. На цьому рівні мова йде про прийняття з боку найближчого соціального оточення (поза межами нуклеарної сім'ї). У це коло можна віднести знайомих та друзів сім'ї; друзів дитини; родичів; сімейного лікаря; психолога, соціального педагога; сусідів; вчителя, тренера.

Прийняття дитини з боку цих людей передбачає: здатність спеціалістів (сімейного лікаря; психолога, соціального педагога; вчителя тощо) виконувати свою роботу не формально, а встановлювати емоційний контакт із дитиною (бути з нею чесними, доброзичливими, чуйними); готовність родичів (сусідів) надати дитині та сім'ї фізичну та посильну психологічну підтримку; вміння співчувати, бути відкритими; ставлення до дітей як до повноцінних членів суспільства, без зайвої та нав'язливої уваги; активне залучення дитини з особливими потребами до суспільного життя (запрошення на дні народження, участь у суспільних заходах тощо).

Для дитини з особливими потребами взаємодія з іншими людьми поза межами нуклеарної сім'ї – це, перш за все, взаємодія з представниками

різних соціальних інституцій. Якщо оточення приймає особливості дитини, ставиться до неї доброзичливо, але без зайвої концентрації уваги, то це дає змогу дитині повірити в себе. Зрештою це спонукає дитину до розвитку максимально можливого для неї рівня соціалізації.

2. Потреба в самоствердженні. У загальному контексті потреба в самоствердженні передбачає прагнення дитини до усвідомлення себе та свого місця в системі людських стосунків. Ця потреба актуалізується в дошкільному віці, активно розгортається у підлітковий період та не втрачає своєї значущості впродовж усього життя людини. Вона визначає психологічну залежність від найближчого оточення, проявляється як у глибинній ідентифікації з іншими, так і в різкому відчуженні від них (зважаючи на деяку «інакшість»).

Прагнення до самоствердження стимулює певні типи поведінки, серед яких можна виокремити як конструктивні, так і деструктивні варіанти. Поведінковий репертуар дитини на шляху до самоствердження зумовлений різними факторами, провідними серед яких є рівень самооцінки та рівень домагань. За умови низьких показників їх розвитку, потреба у самоствердженні не є надто вираженою. Через потужну фіксацію на власних недоліках дитина поводить досить пасивно, прагне до виконання найпростіших або добре знайомих завдань. При переоцінці своїх можливостей – схильна братися за справу, яку часто не здатна виконати. Така ситуація важко переживається дитиною, призводить до розчарувань, відчуття перевтоми, безвиході та зневіри у власній спроможності.

Особливість потреби в самоствердженні полягає в тому, що дитині надзвичайно важко (іноді неможливо без допомоги й підтримки близького оточення) повірити в себе, розпізнати свої бажання, зосередити увагу на особистих прагненнях, розвивати власні ефективні поведінкові стратегії щодо досягнення бажаного результату. Потреба в самоствердженні є однією з найбільш значущих для дитини з особливими потребами, оскільки виступає стимулом її соціального розвитку і саморозвитку.

3. Потреба в кваліфікованій медичній допомозі. Більшість дітей із особливими потребами знаходяться під постійним наглядом медичних спеціалістів. Їх фізичний стан (основний діагноз та супроводжуючі його ускладнення) зумовлює необхідність у наданні систематичної медичної допомоги. Вони гостро потребують якісного медичного огляду / тестування, ефективного лікування, а також заходів, спрямованих на визначення розподілу фізичних і психологічних навантажень; формування стереотипів поведінки, що відповідають фізичним, соматичним та психічним можливостям дитини; сприяння розвитку позитивно-адекватного ставлення до себе і навколишнього середовища. Разом із тим, медична допомога має поєднуватися з емоційною підтримкою дитини з боку лікарів та інших медичних працівників. Працюючи за певним загальним алгоритмом, медикам слід враховувати специфічність потреб дитини та навчити її адекватному ставленню до своїх індивідуальних особливостей.

4. Потреба в психологічному супроводі. Діти з особливими потребами у процесі дорослішання та включення в соціальні стосунки з іншими людьми відчують брак особистих соціально-психологічних ресурсів для повноцінного функціонування у межах мезосистеми. Здебільшого це обумовлено недостатнім розвитком вищих психічних функцій, емоційною неврівноваженістю, паталогічністю рис характеру, несформованістю важливих особистісних якостей і соціально-психологічних умінь. Зазначені вище особливості досить важко корегуються, проте піддаються змінам за умов цілеспрямованого та тривалого психологічного супроводу.

Вивчення характеру потреб у психологічному супроводі (підбір діагностичного інструментарію, психодіагностика) та надання психологічної допомоги, пов'язаної з ними (консультування, психологічна підтримка, психокорекція) – складне завдання, що реалізується у межах діяльності практичного психолога. Проте психологічний супровід дітей із особливими потребами не може відноситися суто до сфери професійних обов'язків

одного фахівця, адже він знаходиться на перетині функцій усіх спеціалістів, які безпосередньо взаємодіють з даною соціальною категорією.

Взаємодія в системі «дитина – соціальні інституції» (рівень екзосистеми). Соціальні інституції функціонують у вигляді соціальних практик, що розгортаються у структурі суспільства. Рівень екзосистеми утворюють: система освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, засоби масової інформації тощо. Діти з особливими потребами знаходяться у певній залежності від діяльності соціальних інституцій, оскільки останні задовольняють їх основні потреби в охороні здоров'я та соціальному захисті, освітні та матеріально-побутові потреби.

1. Потреба в охороні здоров'я. Охорона здоров'я – це забезпечення доступного медичного обслуговування на державному рівні. Зважаючи на ускладнений психосоматичний стан переважної більшості дітей з особливими потребами, необхідність в охороні їхнього здоров'я з боку соціальних інституцій завжди досить гостро виражена. Окрім систематичної медичної діагностики та лікувально-оздоровчої роботи такі діти потребують: постійного контролю фізичного розвитку та імунологічних особливостей; профілактики захворювань, до яких є схильність; періодичного диспансерного спостереження; медичної реабілітації – відновлення втрачених функцій, активізації компенсаторних можливостей організму; санаторно-курортного лікування та оздоровлення; медичного патронажу (при важких формах інвалідності виникає потреба у постійному сторонньому догляді за дитиною); підтримання нормального рівня життєдіяльності організму; формування мотивації до здорового способу життя тощо.

2. Потреба в соціальному захисті. Діти з особливими потребами – соціально вразлива категорія населення, яка потребує соціального захисту держави. Шляхом упровадження системи пілг та соціальних гарантій розбудовується суспільне середовище рівних можливостей та забезпечується безперешкодний доступ до об'єктів соціальної інфраструктури. Потреба в соціальному захисті визначає коло організаційно-правових та економічних

питань щодо безоплатного матеріального, соціально-побутового і медичного забезпечення. Вона не віддзеркалює безпосередніх інтересів кожного індивіда, втім значно знижує соціальну напругу, пов'язану з обмеженістю можливостей дітей із особливими потребами. На сучасному етапі потреба в соціальному захисті реалізується шляхом надання соціальної допомоги, упровадження реабілітаційних програм та заходів щодо активізації життєдіяльності дітей із особливими потребами.

3. Потреба в отриманні освіти. У процесі набуття соціального досвіду поступово формується потреба в цілеспрямованій пізнавальній діяльності, освіті. Навчання дітей із особливими потребами в закладах освіти забезпечується шляхом упровадження інклюзії. Інклюзивне навчання передбачає створення освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку. Інклюзивні заклади спрямовані на спектр необхідних послуг відповідно до різних освітніх потреб дітей. Особливі освітні потреби – це потреби в умовах, необхідних для оптимальної реалізації можливостей дітей.

Серед потреб даного виду вирізняють: когнітивні потреби, пов'язані з утрудненням мисленнєвих операцій, можливостями запам'ятовування і збереження інформації, обсягом знань і уявлень; енергетичні потреби, зумовлені заниженим рівнем розумової активності та працездатності переважної більшості дітей даної соціальної категорії; емоційно-вольові потреби, детерміновані особливостями пізнавальної мотивації дітей (переважанням зовнішніх мотивів у навчальній діяльності, ситуативністю мотивації, необхідністю постійної підтримки навчального інтересу і стимулювання навчання).

Важливо відзначити той факт, що освітні потреби дітей не є постійними, вони виявляються залежно від типу порушення психофізичного розвитку.

4. Матеріально-побутові потреби. У сім'ї, де зростає дитина з особливими потребами, значно зростає кількість матеріально-побутових

проблем. Серед розмаїття матеріально-побутових труднощів найбільш поширеними є наступні: непристосованість житла до фізіологічних особливостей дитини або відсутність спеціальних пристосувань для її оптимального функціонування (ортопедичного взуття, слухового апарату, інвалідного візка тощо); недостатність коштів для лікування і оплати необхідних медичних послуг (хірургічного втручання, масажів, реабілітаційних процедур і т.п.); відсутність можливості для збалансованого та повноцінного харчування дитини; неспроможність забезпечення нормального відпочинку.

Сьогодні в Україні існують різноманітні соціальні програми, спрямовані на вирішення гострих матеріально-побутових потреб дітей з особливими потребами та їх сімей, проте на їх результативність дуже негативно впливає загальна економічна ситуація в країні та збільшення кількості осіб даної категорії.

Взаємодія в системі «дитина – суспільство» (рівень макросистеми).

Рівень макросистеми характеризується сукупністю норм, законів, соціальних цінностей, традицій та взірців поведінки, які визначають особливості функціонування суспільства. Водночас цінності суспільства опосередковано впливають на становлення особистості дитини (особистісна підсистема є складовою суспільства як системи) та віддзеркалюють особливості піклування суспільства про неї.

1. Потреба в толерантному ставленні суспільства. Діти з особливими потребами досить добре знайомі з ситуаціями дискримінації та соціальної ізоляції. Брак тактовності, брутальність, відсутність розуміння та прийняття з боку оточуючих спричиняють ускладнення процесу соціалізації й такі діти здебільшого залишаються практично поза межами реальної інтеграції. Відповідно потреба в толерантному ставленні є однією із основних, виступає фундаментом для встановлення діалогу та взаєморозуміння між дитиною й соціумом. Хоча толерантність не є

універсальною моральною цінністю, втім вона має бути закладена в основу норм загальної суспільної поведінки.

2. Потреба в економічній та політичній підтримці. Забезпечення фінансової та юридичної підтримки – необхідна умова для реалізації особистісного потенціалу дитини з особливими потребами. Повноцінне функціонування на рівні макросистеми неможливе без запровадження відповідних нормативно-правових документів та соціальних програм. На жаль, значна частина положень соціально-економічної політики щодо дітей із особливими потребами застаріла й не відповідає вимогам сьогодення. Крім того, деякі з них не узгоджуються із загальновизнаними високогуманними міжнародними нормами і стандартами. Правове поле хоча і містить багато позитивних кроків на шляху вирішення численних проблем, втім є переважно декларативним, не підкріпленим матеріальними ресурсами та механізмами управлінського впровадження.

Запропонована класифікація особливих потреб дитини в контексті системного підходу схематично представлена на рис. 1.5.



Рис. 1.5. Класифікація особливих потреб дитини (системний підхід)

Варто наголосити, що системи різних рівнів впливають на особистість безпосередньо (мікросистема та мезосистема) та опосередковано (екзосистема та макросистема). Відповідно й потреби дитини видозмінюються залежно від соціального контексту та оточення.

1.6. Система потреб сім'ї, яка виховує особливу дитину

Вивчення сім'ї з особливою дитиною спеціалістами було розпочато з середини ХХ століття. Поштовхом для цього стало виникнення ідеї про сім'ю як систему. З позиції системного сімейного підходу фокусувати увагу виключно на дитині з особливими потребами не конструктивно, оскільки залишається невивченою динаміка функціонування сім'ї. «Проблема, з якою стикається один із членів сім'ї, впливає на систему в цілому (що, в свою чергу, визначає його особисту ситуацію)» (M. Seligman, R. Darling, 2009).

Очевидно, що дитина зі специфічними потребами впливає на життєдіяльність сім'ї й сама знаходиться під постійним впливом внутрішньосімейної взаємодії, тобто спостерігається певна взаємообумовленість процесів. З одного боку, такі діти потребують більше зусиль, часу та уваги від інших членів сім'ї через сукупність особливих потреб, які не можуть задовольнити самостійно. Внаслідок чого потреби батьків, сиблінгів та інших членів сім'ї стають другорядними. З іншого боку, наявні зміни в життєдіяльності сім'ї врешті-решт впливають на якість догляду за дитиною з особливими потребами. Все це призводить до виникнення дисбалансу та негативних почуттів (E. Lara, C. Pinos, 2017); спричинює зміни на рівні фізичного здоров'я членів сім'ї, психічного стану, загального сімейного функціонування (C. Caicedo, 2014). У таких сім'ях спостерігається зниження рівня сімейного функціонування (E. Pisula, A. Porębowicz-Dörsmann 2017); більш низький рівень сімейної згуртованості та адаптивності (D. Higgins, S. Bailey, J. Pearce, 2005); низький рівень ступеню вияву та виразності почуттів (T. Heiman, O. Berger, 2008).

Для того, щоб забезпечити максимально ефективне співіснування членів сім'ї та дитини з особливими потребами, варто звернути увагу на актуальні потреби сім'ї як системи. Очевидно, що сім'я, яка усвідомлює власні потреби, має можливості їх задовольняти та піклується про власні ресурси, може надати дитині з особливостями розвитку необхідний рівень підтримки для успішної соціалізації та інтеграції.

Поняття «потреба» психологи тлумачать як певний стан, який виникає в результаті нужди та зумовлює активність індивіда. Потреби завжди предметні (біологічні, фізіологічні, соціальні, пізнавальні тощо) та розвиваються на ґрунті нужди (С.Д. Максименко, 2014). Незадоволені потреби зумовлюють виникнення стану напруження й дискомфорту в особистості. У сучасній психології активно дискутується питання диференціації не лише індивідуальних потреб, але й потреб, характерних для сімей. Так, Г. Навайтіс описує наступні групи сімейних потреб: створення і підтримка матеріальних умов життєдіяльності сім'ї; потреба в любові і опіці, пов'язана з материнством; потреба в психологічній і фізичній близькості; потреба в сімейному спілкуванні. Ці потреби можуть бути задоволені поза межами сімей, втім саме сім'я може задовольнити ці потреби комплексно (Г. Навайтіс, 1999).

Сім'ї, які виховують дітей із особливими потребами, відрізняються від решти сімей більшою кількістю та варіативністю потреб. У результаті огляду літератури було виокремлено 99 унікальних сімейних потреб (потреби дітей, батьків та сім'ї загалом), які було поділено на 14 категорій: діагностика та розвиток; парамедичне лікування; допоміжні засоби та адаптація; догляд; емоційна та практична (дієва) підтримка; виховання дитини; розмови про дитину; сім'я; розважальні заходи; транспортування; законодавство та фінансування; медичне лікування; освіта та зайнятість; інші члени сім'ї (R. Siebes et al., 2012).

R. Darling & C. Baxter у процесі роботи з особливими сім'ями визначили шість базових сфер, де зосереджено проблеми й потреби таких

сімей. Зокрема, інформація (щодо діагнозу, прогнозу та лікування); втручання в розвиток дитини (медичне, терапевтичне, освітнє); формальна підтримка з боку державних та недержавних установ; неформальна підтримка з боку рідних, друзів, сусідів, співробітників, інших батьків; матеріальна підтримка (у тому числі фінансова допомога й доступ до різних ресурсів); конкуруючі сімейні потреби (потреби інших членів сім'ї), які здатні вплинути на можливості сім'ї задовольняти потреби особливої дитини (M. Seligman, R. Darling, 2009). В інших дослідженнях підкреслюється важливість потреби в інформуванні (особливо про освітні та соціальні послуги), емоційній підтримці спеціалістів, неформальних офіційних соціальних зв'язках та групах підтримки (J. Rahi et al., 2004).

Виокремлені сфери та потреби сімей здебільшого характерні для сім'ї загалом і не висвітлюють специфічність потреб кожного члена сім'ї. За узагальненою сукупністю потреб сімейної системи загалом поза межами уваги залишаються потреби певних підсистем як складової структури сімейної системи. Сімейна підсистема – це складова частина системи, яка виконує в її межах певні функції та забезпечує життєдіяльність системи в цілому. Члени сім'ї, які є учасниками різних підсистем, мають певні потреби залежно від тієї ролі, яку виконують. У сім'ях, які виховують дітей із особливостями розвитку, деякі потреби посилюються (в порівнянні з більшістю сімей), а деякі є специфічними. Крім того, стресори в одній підсистемі впливають на функціонування інших підсистем (M. Cox et al., 2001). Отже, ігнорування потреб, які виникають в одній підсистемі, може призвести до виникнення стресу та кризи всієї сімейної системи. Відповідно варто визначити та класифікувати найбільш актуальні потреби сімей, які виховують дитину з особливими потребами, з урахуванням сімейних підсистем.

Особливі потреби сімей в межах індивідуальної підсистеми

Індивідуальна підсистема – це підсистема, яка представлена одним членом сім'ї. У нуклеарній сім'ї виокремлюють стільки індивідуальних

підсистем, скільки налічується членів сімейної системи. Потреби членів сім'ї у контексті індивідуальної підсистеми залежать від віку, статі та особистісних характеристик. Втім можливо виокремити загальні потреби членів сім'ї із особливими дітьми.

1. Потреба в емоційному відреагуванні негативних емоцій.

Відомо, що народження/поява дитини з особливими потребами в сім'ї викликає стрес та переживання негативних емоцій. Так, I. Kandel & J. Merrick зазначають, що батьки переживають комплекс емоцій та почуттів, які схожі на переживання смерті близької людини (шок, печаль, гнів, почуття провини тощо) (I. Kandel, J. Merrick, 2007). В.М. Сорокін зазначає, що 70% матерів, які виховують дітей із аномаліями розвитку, переживають амбівалентне ставлення до дитини: дитина сприймається як об'єкт любові та страждань одночасно. Більше третини матерів відзначають, що переживають сором щодо власної дитини через недобррозичливе ставлення з боку оточуючих (О. Забабурина, 2008). Більшість батьків переживають почуття розчарування, незадоволеності, гніву, потрясіння та провини (Т. Neiman, 2002). Варто наголосити, що брати й сестри також переживають негативні емоції. D. T. Marsh зазначає, що при народженні дитини з особливостями розвитку сиблінги поділяють скорботу разом із батьками (D. Marsh, 1992). Переживання здорових дітей можуть не мати такої інтенсивності й глибини з приводу наявності особливого члена сім'ї, втім вони чутливі до переживань батьків. Сенситивність дітей до надсильних емоційних переживань батьків зумовлює їх уразливість та викликає сильні емоції.

Поява дитини з особливими потребами змінює емоційний фон сім'ї й спричинює появу надзвичайно складних негативних емоцій та почуттів. Відповідно для кожного члена сім'ї вкрай важливим є мати можливість пережити/відреагувати будь-які емоції, які виникають відповідно до актуальної сімейної ситуації.

2. Потреба в наявності особистого простору. Особистісний простір є показником тілесного та топографічного параметру

життєдіяльності людини; свідченням її суб'єктності. Наявність особистого простору дозволяє індивіду реалізувати власні задуми, задовольняти потреби (грунтуючись на власній центрації), враховувати і/або ігнорувати очікування навколишніх (К. Мартиросян, 2014). Члени сімей, які виховують дітей із особливими потребами, зазвичай переживають зменшення особистого простору. Це пов'язано з тим, що такі діти постійно потребують допомоги, надзвичайно вимогливі (С. Leung, С. Li-Tsang, 2003) або через наявні порушення не можуть розрізнити особистісного простору іншого (К. Asada et al., 2016). Зменшення особистісного простору призводить до певних переживань: від дискомфорту до виникнення почуття небезпеки (М. Graziano, D. Cooke, 2006). Відповідно кожен член родини має усвідомлювати важливість власного простору та знаходити шляхи його вибудовування в межах сім'ї.

3. Потреба у психологічній підтримці. У загальному розумінні психологічна підтримка здійснюється у процесі взаємодії людей із метою пошуку ресурсів та ефективного розв'язання складних життєвих ситуацій. Відомо, що члени нуклеарної сім'ї переживають хронічний стрес, пов'язаний із здійсненнями посиленого догляду за особливою дитиною та подоланням емоційних реакцій щодо дитини (Е. Dervishaliaj, 2013; В. Vonab et al., 2017). Дослідження засвідчують, що 70% матерів та 40 % батьків дітей із складними формами інвалідності переживають високий рівень дистресу (J. Jones, J. Passey, 2004) А. С. Woodman зазначає, що траєкторія переживання стресу в батьків зростає з раннього дитинства, дещо знижується в підлітковому віці, однак не зникає (А. Woodman, 2014). А. Р. Turnbull зазначає, що дитина з особливостями розвитку (особливо складними порушеннями) вимагає вкрай багато сил від членів сім'ї, натомість нічого не віддає на заміну (А. Turnbull, 2000). Переживання стресу та певних симптомів депресії характерно й для сиблінгів (N. Breslau, K. Prabucki, 1988). Відтак психологічна підтримка на різних рівнях є вкрай важливою для кожного члена сімейної системи. У випадку, якщо члени сім'ї не отримують достатній рівень психологічної

допомоги з боку лікарів, спеціалістів або родичів, то вони них зберігається високий рівень стресу (R. Thompson et al., 2006).

Разом із тим, варто наголосити, що в програмах підтримки здебільшого використовують універсальні стратегії, втім бажано спиратися на індивідуальне бачення членів сім'ї щодо ефективного саме для них виду, способу психологічної підтримки. Іншими словами варто в членів сім'ї запитувати: Як би ви хотіли, щоб вас підтримували?

4. Потреба в піклуванні щодо власного Я та задоволенні індивідуальних потреб. Відомо, що члени сім'ї більшість часу опікуються дитиною з особливими потребами: здійснюють догляд, реалізують освітньо-виховні функції, вирішують нагальні проблеми. Задоволення потреб дитини є пріоритетом у таких сім'ях. Відтак поза межами уваги залишається усвідомлення та задоволення особистих потреб членів родини. Водночас відомо, що ігнорування власних актуальних потреб спричинює виникнення напруження та, як наслідок, появу психологічних, соматичних та соціальних проблем. Таким чином ситуація може погіршуватись, оскільки стає схожою на «замкнене коло»: незадоволенні потреби в індивідуальній підсистемі продукують напруження, відповідно особистість поступово втрачає власні ресурси та, як наслідок, не може здійснювати підтримку та піклування за дитиною з особливостями розвитку.

В основі класифікації базових індивідуальних потреб може бути запропонована піраміда потреб (за А. Маслоу); потреби дітей (M. Borg-Laufs, 2013). Втім варто зауважити, що ключовим аспектом у цьому питанні є усвідомлення того, що в кожній особистості виникають індивідуальні нужди, які в сукупності своїй є унікальними та неповторними. Саме тому в сучасній психологічній науці не існує універсальної єдиної класифікації потреб людини.

Таким чином, кожному члену сім'ї з особливою дитиною вкрай важливо фокусувати увагу на усвідомленні власних різноманітних потреб й дбати про їх задоволення.

Які потреби виникають у подружній підсистемі?

Подружня підсистема складається з подружжя – чоловіка й дружини.

У межах системи сімейних стосунків подружні взаємини є фундаментальними і стрижневими (M. McDonough et al., 1994). Взаємини між партнерами впливають на стосунки з дітьми і, навпаки, особливості стосунків у дитячо-батьківській підсистемі спричинюють зміни у ставленні партнерів один до одного.

У низці досліджень зафіксовано, що порушення розвитку дитини спричинює значний стрес, низький рівень задоволення шлюбними стосунками (D. Fidler et al., 2000); зумовлює виникнення ризику розлучення між партнерами (S. Hartley et al., 2010). Встановлено, що подружні партнери, які виховують дітей із різними порушеннями розвитку, розлучаються в середньому на 5,97% частіше, ніж у сім'ях, які мають здорових дітей (D. Risdal, G.Singer, 2004). Є дослідження, в яких підкреслюється й підвищення взаєморозуміння між партнерами у зв'язку з наявністю дитини з особливими потребами (K. Pias et al., 2018).

Достатньо напружені стосунки можуть виникати через низку причин. У таких сім'ях взаємини між партнерами деформуються: з одного боку підтримується формальне благополуччя, а з іншого боку, подружжя емоційно віддаляється один від одного, змінюється їх бачення себе та уявлення щодо партнера (Е. Полоухина, 2008). Народження дитини з порушенням розвитку зумовлює підвищений рівень піклування за нею і, відповідно, зменшується кількість часу, яку партнери проводять спільно один із одним (S. Hartley et al., 2017).

Проблеми з екстерналізацією дитини, її поведінкою та особливостями розвитку призводять до виникнення розбіжностей між партнерами та появи частих, інтенсивних та нерозв'язаних конфліктів у подружній підсистемі (S. Hartley et al., 2017). Крім того, присутність дитини з особливостями розвитку може слугувати своєрідним каталізатором, що актуалізує латентні проблеми в партнерів (A. Harrist, 1998).

Водночас дослідження сучасних психологів засвідчують, що гармонійні взаємини в подружній підсистемі зменшують переживання стресу й депресивних симптомів у сім'ях із особливою дитиною, незалежно від якості соціальної підтримки, характеристик самої дитини та соціально-економічного стану сім'ї (D. Higgins et al., 2005; J. Kersh et al., 2006). З'ясовано, що подружні партнери і батьки дітей із аутизмом із рівнем задоволення шлюбу вище середнього, були менше обтяжені проблемами з донькою чи сином (S. Hartley et al., 2017). Очевидно, що в таких сім'ях партнери інвестують власний час та енергію на вибудовування діадних взаємин та задоволення потреб один одного, що допомагає їм впоратися та пережити кризові сімейні ситуації.

У процесі дослідження було виокремлено *низку тих потреб, які є важливими для шлюбних партнерів*, а саме: потреба в любові, підтримці, близькості, піклуванні з боку партнера, а також матеріальні та сексуальні потреби. Ці потреби є спільними для чоловіків та жінок. Можемо припустити, що зазначені потреби є подібними для більшості подружніх підсистем різних категорій сімей. Суттєва відмінність полягає в тому, що для сімей, які виховують дитину з особливостями розвитку, батьківська підсистема є більш вагомою та значущою в їх світоглядній системі на відміну від подружньої.

Для ефективного соціально-психологічного супроводу та поглибленого розуміння специфіки потреб чоловіків і жінок варто звернутися до класифікації У. Харлі. Так, вчений визначав п'ять базових потреб для чоловіків: сексуальне задоволення; спільний відпочинок; привабливість дружини; ведення дружиною домашнього господарства; моральна підтримка з боку партнерки. Для жінок характерні наступні базові потреби: романтична атмосфера в сім'ї та ніжність у стосунках із чоловіком; спілкування; чесність та відкритість у стосунках із партнером; фінансова підтримка; участь чоловіка в сімейних справах та вихованні дітей (У. Харлі, 1992).

Систематична фрустрація потреб чоловіків та жінок зумовлює накопичення напруження та поступово спричинює руйнацію взаємин у цій підсистемі.

Група потреб у батьківсько-дитячій підсистемі

Батьківська підсистема (мати-дитина, батько-дитина) – підсистема, яка об'єднує тих членів сім'ї, що виконують батьківські функції: дбають про виховання, розвиток та соціалізацію дітей. Зазвичай батьківська система складається з батька, який виконує татківські функції, та матері, яка реалізує материнські функції. У сім'ях із особливими дітьми батьківська підсистема є вкрай перевантаженою. Здебільшого це пов'язано з багатьма факторами: постійним пошуком батьками оптимальних шляхів розвитку дитини, відсутністю надії на полегшення, тривалою залежністю дитини від дорослих, ізоляцією від суспільства тощо. Результати досліджень засвідчують, що батьки особливих дітей відчують фізичну втому; мають складні емоційні переживання (злість, безпорадність, безнадійність); когнітивно перевантажені через зосередження на проблемах дитини, відчують соціальну ізоляцію (С. Caicedo, 2014). Відтак варто зосередити увагу на розумінні специфічних потреб тих батьків, які виховують дитину з особливими потребами.

1. Потреба в правдивій інформації щодо розвитку дитини. Поява дитини з особливими потребами вимагає від сім'ї додаткових ресурсів щодо здійснення відповідного догляду та виховання. Відповідно в батьків посилюється потреба в інформуванні щодо різних аспектів життєдіяльності особливої дитини. Основні проблеми батьків зосереджено навколо того, як забезпечити дитині ефективну адаптацію та інтеграцію в суспільство. Саме тому інформаційні потреби стосуються особливостей виховання, пошуків додаткових ресурсів та розуміння прав дітей, які мають порушення розвитку. Батькам потрібна точна інформація щодо стану дитини та подальших кроків, оскільки вони мають усвідомити нове бачення себе й подальшого сімейного життя. Результати досліджень засвідчують, що найбільше батьків потребують інформації щодо шляхів та методів розкриття потенціалу дитини,

яка має специфічні потреби (J.Gowen et al., 1993). Однак ця потреба в різних категорій батьків виражена нерівномірно: матері демонструють більший інтерес щодо інформації про виховання особливих дітей, ніж батьки; найбільше матері та батьки цікавляться особливостями соціально-емоційного та когнітивного розвитку дітей (J.Gowen et al., 1993).

Деякі дослідження підкреслюють, що інформаційні потреби сімей стосуються не лише специфіки життєдіяльності дитини. Так, батьки потребують інформації щодо батьківської самоефективності та шляхів отримання підтримки. Ті батьки, які відчували більш високу ступінь контролю над послугами, продемонстрували низьку потребу в інформуванні (K. Huus et al., 2017).

2. Потреба в адаптації та прийнятті ролі «батьки особливої дитини». Поява дитини з особливими потребами кардинально змінює звичний спосіб життя сім'ї. До звичних стресорів, пов'язаних із вихованням будь-якої дитини, додаються ще низка: невизначеність щодо здоров'я та подальшого прогнозу розвитку дитини; систематичні відвідування лікаря й додаткові медичні процедури; специфічний догляд за дитиною (D. Barnett, M.Clements, 2003). Відповідно у таких батьків з'являється потреба адаптуватися до ситуації, яка виникла, та усвідомити виконання ними батьківської ролі дещо в іншому аспекті.

Адаптація до ролі «батьки особливої дитини» передбачає процес переживання у батьків руйнації мрій та вибудовування нових, більш реалістичних очікувань щодо майбутнього дитини й подальшого виконання батьківської функції. Крім того, батьки мають бути готові до тривалого, іноді позитивного виконання ними опікунських функцій щодо дитини. У дітей такої категорії виражена потреба в присутності іншого, оскільки вони суттєво обмежені у вияві власної самостійності і не можуть задовольняти більшість базових потреб (И. Кучманіч, Л.Опанасенко, 2018). J. Jennings зазначала, що в таких ситуаціях роль батьків є «вічною» (J. Jennings, 1987).

Поява дитини з особливими потребами спричинює зміну звичного способу життя в сім'ї та відволікає партнерів від подружніх взаємин, кар'єри та спілкування, що значно посилює напруження й зумовлює стрес (D. Barnett et al., 2003). Адаптація також передбачає імплементацію батьківської ролі в низку інших сімейних та соціальних ролей чоловіка та жінки. Мова йде про те, що роль «батьки особливої дитини» має посідати лише одну з низки соціальних ролей, а не витіснити більшість ролей, які мали місце до появи дитини з особливими потребами.

Одночасно з поняттям «адаптація» використовують поняття «прийняття». Обґрунтованість використання зазначеного терміну обумовлена тим, що адаптація – це безперервний процес, а «прийняття ролі» визначає ступінь готовності батьків до свідомої, не викривленої ілюзіями взаємодії у певний період часу відповідно до індивідуальних властивостей дитини. Крім того, конструктивне прийняття батьківської ролі передбачає включення її в систему міжособистісних ролей чоловіка/жінки. Таким чином, прийняття ролі «батьки особливої дитини» передбачає знаходження своєрідного балансу між визнанням обмежень дитини та надмірним прагненням їх компенсувати; забезпеченням любові до дитини без надмірної опіки або відкидання (D. Barnett et al., 2003; I. Kandel, J. Merrick, 2007).

Отже, потреба в адаптації та прийнятті ролі «батьки особливої дитини» виявляється в усвідомленні реальної ситуації; готовності до взаємодії з дитиною; модифікації очікувань та перспектив планування майбутнього відповідно до діагнозу та стану дитини; знаходження оптимального балансу між батьківською роллю та іншими ролями чоловіка/жінки; вибудовуванні спільної стратегії розвитку дитини зі спеціалістами, які здійснюють супровід.

3. Потреба в знаходженні сенсу власного досвіду. У багатьох дослідженнях підкреслюється, що наявність дитини з особливими потребами змінює конфігурацію сімейних стосунків, звичного способу життя, потребує надзвичайних емоційних та фінансових ресурсів. Втім у низці розвідок

Йдеться про те, що у процесі успішної адаптації батьків до ситуації та своєї ролі виокремлюються також позитивні моменти (Н. Taunt, R. Hastings, 2002; S. Neely-Barnes, D. Dia, 2008). Батьки можуть трансформувати власний негативний досвід у позитивний шляхом знаходження тих позитивних аспектів, які відбулися через появу в сім'ї дитини з порушеннями розвитку. У дослідженнях було зафіксовано, що інвалідність дитини сприяла підвищенню усвідомлення цілей; особистісному зростанню; покращенню взаємостосунків та соціальних зв'язків; підвищенню духовності; посиленню толерантності та чутливості; більш позитивному баченню майбутнього. Крім того, виховання дитини з особливими потребами сприяє зростанню почуттю особистісної сили й впевненості, зміні пріоритетів, більш високій оцінці життя, отриманню задоволення від досягнень дитини (С. Beighton, J. Wills, 2017). Співіснування поруч із людиною зі специфічними потребами зумовлює формування в особистості прагнення до успіху, сили, позитивності, більш глибокої самоповаги, усвідомлення потреб інших, вміння насолоджуватися невеликими досягненнями. Разом із тим, особистість розвиває такі якості як: смиренність, терпіння, щедрість, оптимізм, не критичне ставлення до інших, що значно покращує рівень згуртованості сім'ї. Відповідно у батьків, які опікуються дитиною з особливими потребами, однією з базових потреб є прагнення знайти сенс власного досвіду; трансформувати наявний негативний досвід у позитивний; відшукати ті переваги, які мають місце в ситуації виховання особливої дитини.

4. Потреба у прийнятті суспільством особливої дитини. У загальному контексті «прийняття» – це складний процес, який ґрунтується на такому сприйнятті реальності, що не викривлено стереотипами, негативними настановами, страхами, ілюзіями, очікуваннями тощо. Прийняття дитини з особливими потребами оточуючими людьми – це активний процес усвідомлення та адекватного ставлення до обмежень особистості (тобто до того, що людина не може змінити); визнання багатоваріантності та «інакшості» форм існування. В основі такого сприйняття немає оцінок.

Наявність особливих потреб у дитини зумовлює необхідність трьохсторонньої взаємодії: дитина з дисфункцією, сім'я та зовнішнє оточення, де виявляються порушення дитини. Прийняття батьками дитини з особливими потребами вимагає багато часу та ресурсів, втім цей процес є природнім. Водночас ставлення суспільства та прийняття дитини з порушеннями розвитку – це та проблема, яка на сьогоднішній день є досить актуальною. Незважаючи на активне розгортання процесів інклюзії та фізичну інтеграцію цієї категорії дітей у суспільне життя, все ж таки спостерігається низький рівень повноцінної соціальної інтеграції (S.Abbott, R. McConkey, 2006; M. Wilson, K. Scior, 2015).

До зовнішніх чинників, які погіршують процес успішної інтеграції та прийняття суспільством дитини з особливостями розвитку, є стигматизація. У загальному контексті, стигматизація – це процес, у результаті якого люди, які мають певні відмінності від більшості, переживають дискримінацію, соціальну ізоляцію та низку негативних емоційних реакцій із боку більшості. Батьки дітей досить часто відмежовуються від суспільства через звинувачення їх в інвалідизації дитини. Встановлено, що 21,7% батьків були звинувачені в інвалідності власної дитини соціальним оточенням: 46,2% тих, хто звинувачували були родичі, 38,5% були сусідами, а 15,3% - подружні партнери (S. Duran, S. Ergün, 2017). Крім того, близькі дитині люди можуть отримувати «стигму за асоціацією» й також страждати від уникнення та дискримінації з боку оточення.

У багатьох культурах панує ідея, що особи із інвалідністю відрізняються від більшості людей і є більш слабкими соціальними істотами. Відповідно у батьків, які виховують дітей із особливими потребами, значно посилюються переживання страху, тривоги, занепокоєння щодо реакції суспільства на особливості розвитку їх дитини. Батьки занепокоєні тим, чи зможе їх дитина виявити певні здібності та ефективно функціонувати в менш захищених умовах, поза межами сім'ї. Втім сім'ї з дітьми, які мають порушення розвитку, прагнуть того ж, що і більшість сімей: щоб діти

повністю розкрили свій потенціал і успішно інтегрувалися в суспільство (J. Baker, R. Fenning, 2007).

5. Потреба в підтвердженні змін / динаміки розвитку дитини.

Дитина з особливими потребами має індивідуальну траєкторію розвитку. Досить часто в такої дитини спостерігаються не настільки яскраві та помітні маркери її становлення. Відповідно батьки вкладають неабияких зусиль, щоб підтримати дитину в її дорослішанні. Крім фізичного догляду, діяльність батьків спрямована на соціалізацію дітей та покращення їх психоемоційного стану. Дії батьків спрямовані на те, щоб приносити щастя дитині, підтримувати почуття гідності та максимально підвищувати та розкривати її потенціал (S. Samadi et al., 2018).

Водночас батькам вкрай необхідно, щоб оточуючі (спеціалісти, родичі, знайомі) здійснювали підтримку і були частиною команди, яка бере участь у розвитку дитини (K. Pias et al., 2018). Батькам важливо, щоб близькі люди разом із ними усвідомлювали та відмічали ті зміни, які відбуваються з дитиною. З одного боку, це допомагає батькам знаходити позитивний сенс власного досвіду. Так, 73% батьків, які виховували дітей із розладами аутичного спектру зазначали, що навіть невеликі досягнення їх дитини допомагали їм підтримувати почуття надії та долати труднощі (K. Pias et al., 2018). З іншого боку, успіхи дітей (у деяких ситуаціях вони можуть бути незначними) підкреслюють успішність батьківської позиції і виховання та сприяють формуванню в батьків почуття власної компетентності та ефективності (L. Katkis et al., 2017).

Для цього професіонали повинні розпізнавати здібності кожної дитини, а не бачити тільки інвалідність. Вони також повинні визнати цінність і досвід батьків (S. Thwala et al., 2015). Батькам також важливо бути поінформованим щодо особливостей їх дитини і розуміти можливі варіанти її подальшого розвитку. Такі знання допомагають батькам витратити свій потенціал цілеспрямовано і відчувати власну батьківську компетентність, що значно підвищує їх здатність протистояти складним ситуаціям (K. Pias et al., 2018).

Потреби в сиблінговій підсистемі

Сиблінгова підсистема складається з братів та сестер нуклеарної сім'ї.

У цю підсистему також входять прийомні та усиновлені діти. Провідна функція підсистеми –сприяти розвитку навичок взаємодії дітей із однолітками. Саме у стосунках із однолітками дитина розвиває лідерські якості; вчиться домовлятися та, водночас, відстоювати власну позицію; конкурувати; дружити тощо.

Для дітей, які мають порушення розвитку і переживають значні труднощі у процесі соціалізації, підсистема братів та сестер є значущою, оскільки саме тут відбувається перший і найбільш інтенсивний досвід вибудовування взаємин з рівними собі (M. Angell et al., 2012). Сиблінги забезпечують спілкування, допомогу та емоційну підтримку, що має вирішальне значення для соціалізації та інтеграції дітей із особливими потребами (L. Tsao et al., 2011). Водночас брати й сестри дітей із особливими потребами доволі часто не мають можливості усвідомити та озвучити батькам власні потреби, які до певної міри можуть бути фрустрованими. Виокремлено три специфічні потреби братів/сестер дитини з особливими потребами.

1. Потреба в увазі та любові з боку батьків. Наявність дитини з особливими потребами може спричинювати емоційні (негативні переживання) та структурні (коаліцію хворої дитини та одного з батьків) трансформації в батьківській підсистемі. Відповідно зміни в батьківській підсистемі впливають на всі інші підсистеми, в тому числі й на сиблінгову. Крім того, батьки можуть багато часу витратити на дитину з особливостями розвитку і значно менше на задоволення потреб здорових дітей (K. Pias et al., 2018). Зазвичай діти надзвичайно чутливі до такого диференційованого ставлення батьків і болісно на це реагують. Діти переживають пригнічення, тривогу, у них спостерігається низька самооцінка, якщо вони не задоволені стосунками батьків щодо себе (у порівнянні зі ставленням батьків до інших дітей) (S. McNale, W. Gamble, 1987). Водночас, якщо діти можуть усвідомити

сенс того, що батьки більше уваги приділяють іншій дитині та вбачають у цьому справедливість, це не викликає в них супротиву (A. Kowal et al., 2002).

Варто розуміти, що брати й сестри дітей із особливими потребами самі можуть мати особливі потреби в зв'язку тією сімейною ситуацією, що склалася. Разом із тим, здорові сиблінги досить часто не можуть самостійно ідентифікувати та вербалізувати актуальні для них потреби. Внаслідок систематичної фрустрації власних потреб вони починають демонструвати певні відхилення в поведінці для того, щоб привернути увагу батьків. Відповідно батьки мають налаштовуватися на індивідуальні потреби здорових дітей, вчасно реагувати та знаходити оптимальні шляхи їх задоволення.

2. Потреба в інформуванні щодо сомато-психологічних особливостей особливої дитини. Інформація щодо особливостей розвитку особливої дитини зазвичай обговорюється у колі батьків, дорослих родичів та знайомих. Діти в більшості випадків залишаються поза колом обговорення тих проблемних питань, які стосуються їх сестри/брата з особливими потребами. Крім того, батьки можуть не надавати належного значення актуальній потребі здорових дітей щодо інформації про стан здоров'я сиблінга з порушеннями розвитку. Разом із тим, у дослідженнях зазначається, що діти, які погано поінформовані щодо стану свого брата/сестри, знаходяться в групі ризику з причини появи психосоматичних захворювань, складних емоційних переживань гніву та провини (J. Rolland, 1994). Ці та інші причини призводять до того, що в колі сім'ї відкрито не обговорюються питання щодо актуального стану, перспектив розвитку дитини з особливими потребами та нагальних проблем, пов'язаних із цим.

Натомість недостатня поінформованість здорових дітей призводить до виникнення в них низки запитань: Хто винуватий у виникненні порушення у брата/сестри? Чи можна заразитися цим захворюванням? Чи варто про це говорити знайомим та друзям? Як краще про це говорити? Що означає наявність обмежених можливостей сиблінга для майбутнього

кожного члена сім'ї та власного майбутнього? Як впоратися з негативними емоціями, які виникають (гнів, біль, почуття провини, страх)? Як поводити себе з братом/сестрою й іншими людьми з найближчого оточення? (M. Seligman, R. Darling, 2009). Ці та інші питання, на які дитина не знаходить відповіді самотійно й не може отримати в батьків, викликають надзвичайне напруження і появу негативних емоцій. Водночас у дослідженнях зафіксовано, що є переваги відкритого обговорення таких питань між членами сім'ї. По-перше, це призводить до усвідомлення важливої інформації дітьми, які не мають порушень розвитку. По-друге, спільне обговорення сприяє розвитку більш продуктивної сімейної взаємодії та розвитку низки навичок: ефективного слухання, Я-висловлювання, презентації власних думок та переживань тощо (L. Tsao et al., 2012).

Відтак на різних стадіях онтогенезу брати/сестри осіб із порушеннями розвитку потребують різнобічної інформації. Причому ця інформація має бути адекватною запитанню і віку дитини, чіткою, лаконічно, правдивою.

3. Потреба в розподілі обов'язків відповідно до віку сиблінгів.

Дослідження засвідчують, що в сім'ях, яка виховує дитину з особливими потребами, стосунки між сиблінгами є більш дорослими (Z. Stoneman et al., 1987, 1988). Це брати/сестри (незалежно від віку) більше піклуються й несуть відповідальність за дітей із певними порушеннями розвитку. Необхідність постійно бути поруч, приділяти увагу, здійснювати догляд та допомагати батькам викликає сукупність негативних емоційних переживань (гнів, роздратування, провину тощо). Причому ці переживання можуть мати декілька векторів спрямування: на брата/сестру; батьків, які не здатні забезпечити адекватний догляд самотійно; себе. Крім того, інтенсивність переживань залежить від розміру сім'ї та чисельності сиблінгової підсистеми. Так, у дослідженнях встановлено, що в сім'ях, де є декілька здорових дітей, кожен із них відчуває менше тиску й, відповідно, не в такій ступені зобов'язаний «компенсувати» батькам порушення розвитку свого брата/сестри (M. Seligman, R. Darling, 2009).

Варто наголосити, що так званий «рольовий конфлікт» (коли сиблінги стають «батьками» дитині з особливими потребами) характерний не для всіх сімей. Здебільшого він виникає, якщо батьки ігнорують індивідуальні потреби здорової дитини і водночас делегують їй частину власних батьківських обов'язків. Натомість у згуртованих та дружних сім'ях, де догляд за особливою дитиною визнається як спільна відповідальність і враховуються вікові особливості здорових дітей, сиблінги активно долучаються та допомагають батькам.

1.7. Психологічна готовність педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії

Розпізнавання та розуміння потреб дітей з особливостями розвитку – досить складне завдання. Воно пов'язане як зі здатністю самих дітей адекватно виражати свої потреби, так і зі здатністю оточення правильно їх тлумачити, не випускаючи з поля зору важливих деталей. На вирішення даної проблеми спрямовані зусилля не тільки членів сім'ї, родичів, друзів чи знайомих, а й педагогічного колективу навчального закладу, який упроваджує ідеї та принципи інклюзії.

Урахування потреб дітей інклюзивної групи / класу значною мірою визначає успішність навчально-виховного процесу загалом. Утім, для правильного розуміння вихованців педагогом необхідне, передусім, бажання спеціаліста зробити особистий внесок у розвиток кожної дитини, його психологічна готовність до роботи в інклюзивному середовищі, з урахуванням його специфіки (М. О. Пінчук, І. І. Демченко, В. Т. Сулим, 2017).

Інклюзія в освіті вибудовується на основі наукових, методичних, адміністративних та особистісних ресурсах. Е. Ервін та Д. Кугельмас зауважують те, що вона закликає суспільство до створення умов для розвитку особистості усіх вихованців з обов'язковим урахуванням їхніх особливостей і

потреб. Її упровадження супроводжується поступовою активізацією життєдіяльності кожної окремої дитини, її залученням до різних сфер функціонування (Е. Ервін, Д. Кульмас, 2000).

Основний вектор інклюзії спрямовано на зниження ступеня ізоляції дітей з психофізичними особливостями функціонування (хоча інклюзія стосується усіх вихованців навчального закладу, а не тільки вразливих категорій, зокрема з особливими потребами). Важливо підкреслити той факт, що інклюзія не тільки покращує індивідуальні характеристики дітей, а й позитивно впливає на особистісне і професійне зростання членів педагогічного колективу навчального закладу, у тому числі вона покликана удосконалити функціонування сучасної освітньої системи загалом.

Результати наукових досліджень засвідчують, що в інклюзивному середовищі дитяча несхожість та нетиповість не є однозначно проблемним полем діяльності педагогів, психологів, дефектологів тощо. Останнім часом вона розглядається з позиції ресурсності, додаткових можливостей для реалізації основних завдань інклюзивного навчання. Така трансформація поглядів і переконань потребує вирішення низки гострих і хвилюючих питань щодо психологічної підготовки фахівців до роботи в умовах інклюзії (А. А. Волосюк, Н. А. Басараба, С. С. Козловська, 2014).

Наразі дуже важливо визначити та проаналізувати найбільш вагомі психологічні труднощі, які виникають у суб'єктів навчально-виховного процесу, пов'язаного з реалізацією інклюзії в освіті та на цій основі окреслити ті компоненти психологічної готовності педагогів, які є обов'язковими для забезпечення якісної, продуктивної педагогічної діяльності. Покомпонентний розвиток психологічної готовності педагогів до роботи в умовах інклюзії значною мірою визначає ступінь готовності усієї педагогічної системи до розвитку і вдосконалення, актуальних змін і трансформацій, пов'язаних із адаптацією та інтеграцією дітей з особливими потребами.

У напрацюваннях українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України, присвячених психологічному супроводу інклюзивної освіти (Л. Г. Бісікало, О. Г. Задорожня, Т. В. Жук, Т. Д. Ілляшенко, А. С. Копчинська, Д. С. Макарян, А. Г. Обухівська, Н. М. Паламарчук, Т. М. Паланюк, З. В. Токаленко, Г. В. Якимчук), зауважується на наступних проблемних психологічних аспектах діяльності педагога при упровадженні інклюзії:

1) вчителі, вихователі, викладачі, які працюють в інклюзивних групах / класах, часто характеризуються браком знань щодо специфіки особливих потреб дітей з порушеними психофізичними функціями, часом вони не володіють у необхідній мірі інформацією про нормативний розвиток дітей певної вікової групи;

2) поширеною серед педагогів є проблема, пов'язана з оволодінням важливими інклюзивними компетенціями (здатність педагога здійснювати професійні функції у процесі інклюзивного навчання, ураховуючи освітні потреби вихованців з обмеженими можливостями, забезпечуючи їх включення у загальноосвітнє середовище, створюючи умови для розвитку й саморозвитку, повноцінної соціалізації (Ю. Д. Бойчук, 2012). До інклюзивних компетенцій слід віднести: діагностичні, орієнтаційно-прогностичні, конструктивно-проектувальні, організаційні, комунікативні, аналітико-корективні, дослідницько-творчі уміння; уміння оцінювати й аналізувати власну інклюзивну діяльність, здатність корегувати особисті недоліки, а також прагнення професійного розвитку, здатність до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах роботи з дітьми в інклюзивному середовищі тощо;

3) вагомим проблемним питанням, пов'язаним із упровадженням інклюзії є те, що далеко не у всіх педагогів інклюзивних груп / класів сформовані внутрішні прагнення максимально сприяти розвитку кожної дитини, ціннісне ставлення до вихованців, утвердження установок на

позитивну динаміку у педагогічній діяльності з максимально можливим результатом (А. Г. Обухівська, 2017).

Зважаючи на вищезазначене, доцільно виокремити три базові компоненти психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії: інформаційний, технологічний та ціннісно-мотиваційний. Саме недостатня сформованість цих компонентів «породжує» виокремлені проблемні зони. Важливо зауважити на той факт, що психологічна готовність педагога до роботи в умовах інклюзії є складним та рівневим психологічним феноменом, базовими характеристиками якої є: системність (тісний зв'язок компонентів між собою), комплексність (взаємозалежність компонентів) та особистісна спрямованість (рис. 1.6).



Рис. 1.6. Структура психологічної готовності педагога до роботи в умовах інклюзії

Розглянемо кожен компонент психологічної готовності педагога до роботи з дітьми в умовах інклюзії більш детально.

1. Інформаційний компонент психологічної готовності педагога до роботи з дітьми в умовах інклюзії. Інформаційний компонент передбачає наявність низки психологічних знань, пов'язаних із особливостями розвитку

дитини, яка має психофізіологічні порушення, специфікою потреб дітей даної категорії, нормативним розвитком дітей певного віку. Цей компонент дозволяє педагогу адекватно реагувати на різнопланові ситуації, що виникають у професійній діяльності (приймати ефективні рішення).

Інформаційний компонент потребує якісної теоретичної психологічної підготовки педагогів до роботи з дітьми в інклюзивному навчальному закладі. Його основними показниками є:

- знання про психологічні особливості нормативного розвитку дітей тієї вікової категорії, з якою безпосередньо працює педагог, психологічні закономірності та механізми корекційного впливу;

- знання, пов'язані з психологічними особливостями організації навчально-виховного процесу в умовах інклюзії, які відображають специфіку та загальний характер педагогічної діяльності у роботі з дітьми з особливими потребами, які навчаються у колективі дітей, які їх не мають (психологічних аспектів навчання та виховання дітей з різним рівнем підготовки, різними психофізіологічними можливостями та різними перспективами подальшого розвитку);

- знання про позитивний світовий / всеукраїнський / регіональний / індивідуальний досвід упровадження інклюзивної освіти та психологічні особливості діяльності, пов'язані з ним.

2. Технологічний компонент психологічної готовності педагога до роботи з дітьми в умовах інклюзії. Даний компонент передбачає оволодіння педагогом низкою операціональних та інтелектуальних умінь і навичок, які забезпечують ефективність професійної діяльності. Він відображає психологічні засади навчально-виховного процесу, особливості застосування психолого-педагогічних технологій. Даний компонент потребує інтенсивного розвитку широкого спектру педагогічних умінь, навичок, здатностей, а також осмисленості діяльності. Його основними критеріями є:

- наявність у педагогів організаційних, управлінських, комунікативних навичок, необхідних для роботи з дітьми з особливими потребами;

- наявність уміння здійснювати діагностику сформованості психологічних компетенцій, які відповідають віковим нормам розвитку дитини та на цій основі вибудовувати орієнтаційні прогнози для подальшої роботи;

- сформованість уміння проектувати ефективну педагогічну діяльність в умовах інклюзивного навчання та реалізовувати окреслені плани, корекційні та розвиваючі програми;

- сформованість уміння вибудовувати дружні взаємовідносини у структурі дитячого колективу (дітей з особливими потребами і дітей, які не мають порушень у розвитку), долаючи негативне ставлення, психологічні бар'єри;

- наявність творчих умінь, які урізноманітнюють навчально-виховний процес, сприяють активізації діяльності учнів;

- розвиток здатності аналізувати результати власної діяльності та вносити за необхідності корективи;

- розвиток здатності до саморегуляції у педагогічній діяльності;

- сформованість прагнення до самовдосконалення та саморозвитку в умовах інклюзії.

3. Ціннісно-мотиваційний компонент психологічної готовності педагога до роботи з дітьми в умовах інклюзії передбачає, перш за все, позитивне сприйняття педагогами явища інклюзивного навчання. В його основі:

- стійке переконання у тому, що інклюзія здійснює позитивний вплив на усіх учасників освітнього процесу (розуміння ролі інклюзивної освіти у формуванні підростаючого покоління, його важливих моральних якостей);

- позитивне ставлення до інклюзії, як до важливого соціального явища, яке призводить до конструктивної взаємодії людей з особливими потребами з людьми, які цих потреб не виявляють (формування та розвиток зразків безконфліктної та компромісної поведінки, що сприяють продуктивній

адаптації та інтеграції людей з психофізичними обмеженнями / їхній ефективній соціалізації);

- соціальна спрямованість педагога (його внутрішні прагнення працювати з дітьми, сприяючи їх повноцінному функціонуванню, особистісному розвитку, самореалізації, не зважаючи на індивідуальні психофізіологічні особливості);

- прагнення реалізовувати соціальні та освітні проекти, пов'язані з інклюзивною освітою;

- прагнення долати дискримінацію дітей з особливими потребами в освітньому середовищі;

- стійка внутрішня мотивація педагога до діяльності в умовах інклюзії (розуміння вихователем, вчителем чи викладачем «навіщо» йому здійснювати діяльність у роботі з інклюзивною групою чи класом);

- мотивація самоповаги та престижності, пов'язана з реалізацією складних освітніх завдань, неординарної діяльності, професійним зростанням;

- соціальні потреби, що виражаються у прихильності та турботі про дітей з особливостями психофізичного розвитку;

- духовні потреби педагога, пов'язані з самореалізацією в інклюзивному навчанні;

- прагматичні потреби вихователя, вчителя чи викладача, зумовлені гарантією професійної зайнятості;

- упевненість у власних силах і можливостях щодо реалізації завдань інклюзивного навчання;

- готовність до співпраці з іншими фахівцями-партнерами для досягнення максимально-можливого результату освітньої діяльності.

Узагальнюючи, зауважимо на той факт, що психологічна готовність педагога до роботи в умовах інклюзії – це обґрунтована позитивна відповідь на три важливих запитання: «Чи достатньо я обізнаний з психологічними особливостями упровадження інклюзії?»; «Чи володію я необхідними

компетенціями для реалізації ідей, принципів, завдань інклюзивного навчання?»; «Чи зацікавлений я в професійній діяльності в інклюзивній освіті?». Модель окресленої структури психологічної готовності педагогів до роботи в умовах інклюзії представлена на рис. 1.7.



Рис. 1.7. Модель психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії

Отже, психологічна готовність педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії – це обов’язкова умова спеціальної підготовки фахівців закладів освіти до навчання та виховання дітей з особливими потребами у середовищі однолітків, які їх не виявляють. Така готовність потребує спеціальної теоретичної психологічної підготовки, наявності важливих психологічних компетенцій для здійснення освітніх завдань в умовах інклюзивного навчання, сформованого ціннісного ставлення до інклюзії як до важливого освітнього та соціального явища, а також розгалуженої системи мотивів щодо упровадження інклюзивних ідей та завдань. Розвиток психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії визначає рівень сформованості кожного із компонентів: інформаційного, технологічного, ціннісно-мотиваційного.

РОЗДІЛ 2
СИСТЕМНИЙ ПІДХІД У ДІАГНОСТИЦІ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ
ПОТРЕБАМИ



Всі діти світу плачуть на одній мові.

Л. Леонов

2.1. Методологічні засади психодіагностичного обстеження дітей із особливими потребами

Науково-теоретичне вивчення досліджуваного явища надає можливість окреслити методологічне підґрунтя для здійснення подальшого емпіричного дослідження. Його методологічну основу утворюють: наукові підходи до предмету дослідження; методи та методики експериментального вивчення дітей із особливими потребами; способи організації констатувального експерименту.

Теоретико-методологічні засади емпіричного дослідження включають: *суб'єктноособистісний підхід* (М. Боришевський, А. Брушлінський, Г. Костюк); *системний підхід щодо становлення особистості* (Б. Ломов, С. Максименко); *концепції особистісно орієнтованої освіти*, що спираються на ідеї пріоритетності досвіду дитини (І. Бех, С. Подмазін, О. Савченко, О. Сироватко, І. Якиманська); наукові положення щодо *ролі соціокультурного середовища в розвитку особистості* (Л. Буєва, Ю. Мануйлов, С. Подмазін, О. Сироватко), *соціальну адаптацію особистості в межах її соціалізації* (Г. Андрєєва, А. Мудрик, А. Петровський), *необхідність освітньої інтеграції дітей із особливими потребами* (Н. Борисова, Е. Данієлс, А. Колупаєва, І. Лошакова, Л. Шипіцина, О. Ярьська-Смирнова); *концептуальні підходи щодо соціально-педагогічної роботи з дітьми з особливими потребами у взаємодії з різними соціальними інституціями* (О. Безпалько, А. Капська, В. Ляшенко, В. Тесленко, С. Харченко); *теорії соціально-педагогічної роботи з сім'єю, яка виховує дитину з особливими потребами* (І. Іванова, Т. Ілляшенко, Р. Кравченко, Л. Шипіцина та ін.).

Можливість наукового пізнання дітей з особливими потребами забезпечується дотриманням у процесі дослідження низки принципів, що застосовуються у їхньому взаємозв'язку:

- **принцип зв'язку** (його зміст полягає у врахуванні у процесі вивчення досліджуваного явища сукупності соціально-психологічних факторів, які його стосуються, а також у виявленні зв'язків між потребами дітей із психофізичними вадами);

- **принцип розвитку** (він орієнтує на розгляд особистості дитини із особливими потребами у процесі закономірних змін, динаміці; логіка психологічного пізнання відтворює логіку виникнення і розвитку явища, що вивчається);

- **принцип системності** (психологія дитини із особливими потребами розглядається у сукупності її соціально-психологічних зв'язків; ці зв'язки зумовлюють сутність феномену та не є випадковими);

- **принцип ізоморфізму** (об'єктивне вивчення зовнішніх проявів потреб особливої дитини надає об'єктивну інформацію про її внутрішні властивості);

- **принцип валідності** (експериментальні процедури дослідження співвідносяться з його базовими теоретичними поняттями, предметом вивчення, результатами експериментів інших дослідників; валідність надає можливість вважати отримані дані емпіричного вивчення проблеми дослідження достовірними);

- **принцип надійності** (експериментальні умови вивчення дітей із особливими потребами є природними та максимально до них наближеними, що сприяє точності дослідження, надає можливість узагальнити та поширити його результати на інших дітей даної соціальної категорії);

- **принцип репрезентативності** (емпірична вибірка є обґрунтованою, відображає структуру та властивості генеральної сукупності; результати констатувального експерименту можна поширити на великі вибірки респондентів).

При проведенні констатувального експерименту ми керувалися наступними вихідними положеннями, визначеними у процесі науково-теоретичного вивчення проблеми особливих потреб дитини:

- у системному підході у центрі уваги знаходиться особистість дитини як складна система та взаємодія її з різними системами в соціальному контексті;

- системи різних рівнів впливають на особистість безпосередньо (мікросистема та мезосистема) та опосередковано (екосистема та макросистема). Відповідно й потреби дитини видозмінюються залежно від соціального контексту та оточення;

- сім'я, яка виховує дитину з особливостями розвитку характеризується проявом специфічних потреб, які відображаються на загальному профілі;

- психологічна готовність педагога до роботи з дитиною із особливими потребами в умовах інклюзії є системоутворюючою установкою до діяльності з позитивним результатом і прагненням до вирішення психолого-педагогічних завдань щодо її особистісного розвитку.

Програма констатувального експерименту розроблена відповідно до загальної мети та завдань дослідження.

Мета емпіричного дослідження: виявити особливості прояву різновидів потреб дитини, яка має специфіку розвитку.

Досягнення мети передбачало виконання наступних **завдань**:

- 1) визначення основних методичних аспектів дослідження;
- 2) підбір психодіагностичного інструментарію та реалізацію емпіричного дослідження;
- 3) кількісну та якісну інтерпретацію отриманих емпіричних даних з використанням методів математичної статистики (кореляційний аналіз з визначенням коефіцієнту кореляції r -Пірсона);
- 4) окреслення тенденцій формування особливих потреб дітей з психофізичними вадами з урахуванням важливих соціально-психологічних факторів.

Структура емпіричного дослідження представлена трьома відносно самостійними діагностичними блоками:

- 1) психодіагностика різновидів особливих потреб дитини;
- 2) опитування батьків дітей із психофізичними особливостями щодо прояву найбільш значущих потреб;
- 3) вивчення специфіки потреб сім'ї, яка виховує дитину з особливостями розвитку;
- 3) психодіагностичне дослідження прояву особливих потреб у навчально-виховному процесі (анкетування педагогів) та визначення рівня готовності вчителів до роботи в інклюзивних класах.

Терміни проведення емпіричного дослідження: жовтень 2018 р. – березень 2019 р.

У дослідженні взяли участь **209 респондентів:**

- 84 дитини з особливими потребами віком 7-11 років;
- 84 сім'ї, які виховують дітей із психофізичними особливостями розвитку;
- 41 педагог, який працює в умовах інклюзивного середовища.

Візуально структура вибірки представлено на рис. 2.1.

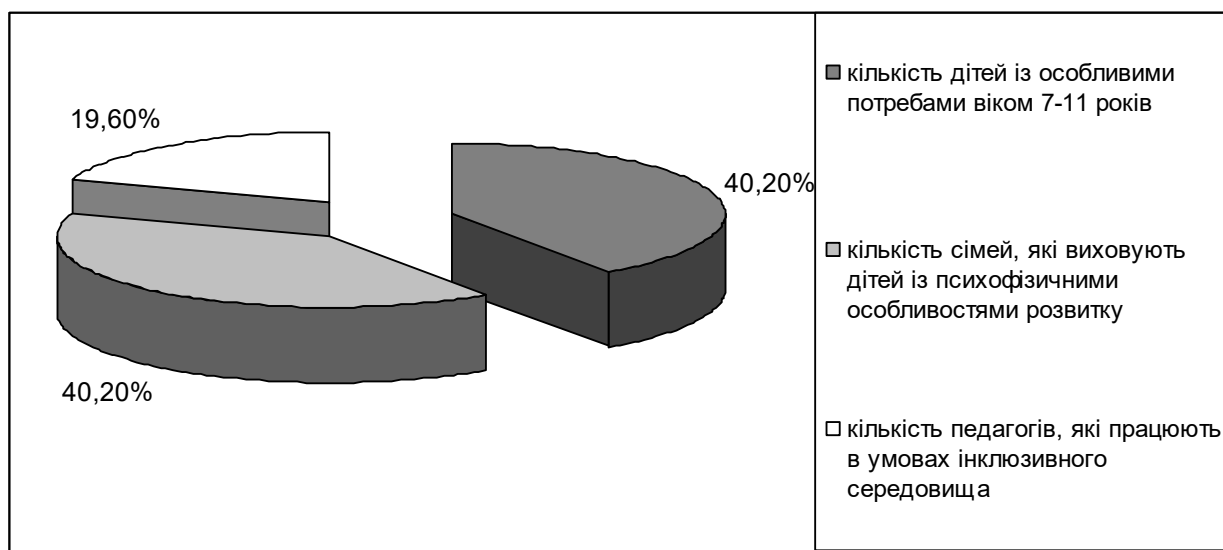


Рис. 2.1. Структура емпіричної вибірки

Результати емпіричного дослідження є підґрунтям для розробки методичних засад психологічного супроводу дітей із особливими потребами в контексті системного підходу.

2.2. Психодіагностичний інструментарій вивчення проблеми особливих потреб дітей

Зважаючи на особливості досліджуваного феномену, а саме на його системність, динамічність і рівневу структуру, емпіричне дослідження передбачало використання комплексу психодіагностичних процедур, спрямованих на:

- визначення потреб дітей із психофізичними особливостями, які найбільш гостро виражені;
- окреслення кола потреб дітей даної категорії, що визначаються у процесі взаємодії з ними їхніми батьками;
- диференціація потреб сімей, які виховують дітей із особливими потребами;
- діагностика компонентів психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми, які мають вади психофізичного розвитку в умовах інклюзії.

Емпіричне дослідження передбачало збір якісних і кількісних даних, що були реалізовані у конкретних дослідницьких методах і методиках.

У психодіагностичній роботі було застосовано метод анкетування – **авторські опитувальники**:

- 1) анкета для дітей із вадами психофізичного розвитку «**Мої потреби**» (для дітей 7-11 років зі збереженим інтелектом);
- 2) анкета для батьків «**Потреби дитини та особливості її прояву**» (у 2 частинах);
- 3) анкета для подружжя «**Актуальні потреби сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами**»;
- 4) анкета для братів / сестер дитини, яка має особливі потреби «**Актуальні потреби моєї сім'ї**»;
- 5) анкета для педагогів «**Психологічна готовність педагога до роботи в умовах інклюзії**».

Анкети розроблено відповідно до визначених у першому розділі теоретико-методологічних засад функціонування системної моделі особистості дитини із особливими потребами. У них чітка структура, що співвідноситься з системою потреб дітей із психофізичними вадами, системою потреб сімей, які виховують дітей даної соціальної категорії, системою компонентів психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми із особливими потребами в умовах інклюзії.

Психодіагностичний інструментарій емпіричного дослідження

1. Анкета для дітей із вадами психофізіологічного розвитку «Мої потреби»

(для дітей 7-11 років зі збереженим інтелектом)

ПІБ _____

Стать _____

Вік _____

Медичний діагноз _____

Заклад, у якому навчається: школа-інтернат, інклюзивний клас, індивідуальне навчання у школі, навчання вдома (необхідне підкреслити).

Клас _____

Інструкція: дай прості відповіді на запропоновані запитання. Постав знак «+», якщо відповідь на запитання «так» або «-», якщо відповідь на запитання це «ні». Постав необхідний знак у відповідну клітинку.

Примітки: якщо дитина не може самостійно заповнити анкету, питання до неї зачитує психолог і саме він заповнює бланки, уникаючи коментування питань.

| <i>Запитання анкети</i> | <i>Місце для відповіді: «+» / «-»</i> |
|--|---|
| 1. Чи володієш ти навичками самообслуговування? | |
| 2. Чи можеш ти більшу частину часу обходитися без батьків? | |

| | |
|---|--|
| 3. Чи можеш ти задовольняти свої фізіологічні потреби (їсти, ходити в туалет, пересуватися) та самостійно організувати своє дозвілля? | |
| 4. Чи можеш ти виконувати шкільні домашні завдання без сторонньої допомоги? | |
| 5. Чи вважаєш себе самостійним, здатним подбати про себе? | |
| 6. Чи знаєш ти свої сильні сторони (позитивні риси характеру)? | |
| 7. Чи розмірковуєш над своїми недоліками та обмеженнями? | |
| 8. Чи відчуваєш безсилля та безпорадність, коли думаєш про свої індивідуальні особливості? | |
| 9. Чи зважають на твої індивідуальні особливості твої брати і сестри (за відсутності – друзі)? | |
| 10. Чи залучають вони тебе до спільних ігор чи справ? | |
| 11. Чи реагують твої брати і сестри (за відсутності – друзі) на твої емоції? | |
| 12. Чи можеш ти злитися, дратуватися та виявляти інші негативні емоції у складних для себе ситуаціях? | |
| 13. Чи часто у тебе виникають негативні емоції? | |
| 14. Чи сварять / критикують тебе батьки за вияв негативних емоцій? | |
| 15. Чи розмовляють батьки з тобою про твої емоційні переживання? | |
| 16. Чи відчуваєш ти байдужість з боку найближчого свого оточення? | |
| 17. Чи підтримують тебе твої близькі родичі або знайомі у твоїх бажаннях, інтересах, діяльності? | |
| 18. Чи відчуваєш ти емоційне тепло, спілкуючись зі своїм лікарем? | |
| 19. Чи відвідуєш ти систематично заняття із психологом? | |

| | |
|--|--|
| 20. Чи подобаються тобі заняття з психологом? | |
| 21. Чи є у тебе справжні друзі? | |
| 22. Чи намагаєшся ти привернути увагу інших людей, які не є членами сім'ї, на здійснення своїх особистих бажань? | |
| 23. Чи прагнеш ти стати важливим для своїх друзів і знайомих? | |
| 24. Чи хочеш ти бути у центрі уваги, спілкуючись із іншими людьми поза своєю сім'єю? | |
| 25. Чи демонструєш ти іншим людям свої сильні сторони? | |
| 26. Чи відчуваєш ти впевненість у собі у взаємодії з найближчим оточенням? | |
| 27. Чи часто ти хворієш і відвідуєш лікаря? | |
| 28. Чи відчуваєш ти емоційну підтримку з боку лікарів / медсестер? | |
| 29. Чи зважають / реагують медичні працівники на твої індивідуальні особливості? | |
| 30. Чи пояснюють тобі медики особливості твого стану здоров'я і розвитку? | |
| 31. Чи зрозуміла тобі інформація, яку надає твій лікар? | |
| 32. Чи відчуваєш ти підтримку з боку свого вчителя? | |
| 33. Чи подобається тобі з ним працювати? | |
| 34. Чи потрібна тобі допомога психолога? | |
| 35. Чи відчуваєш ти зміни на краще, коли працюєш з психологом? | |

1.2. Анкета для батьків «Потреби дитини та особливості їх прояву»

(для дітей 7-11 років зі збереженим інтелектом)

ПІБ _____

Стать _____

Вік _____

Освіта _____ (вища, середня спеціальна, середня)

Повна / неповна сім'я (необхідне підкреслити)

Матеріально забезпечені / низький рівень матеріального забезпечення
(необхідне підкреслити)

Стать дитини _____

Вік дитини _____

Кількість дітей у сім'ї _____, з них мають особливі потреби _____

Зазначте медичний діагноз Вашої дитини _____

Вкажіть заклад і форму навчання Вашої дитини: школа-інтернат, інклюзивний клас, індивідуальне навчання в школі, навчання вдома (необхідне підкреслити).

І частина

Інструкція: до Вашої уваги запропоновано перелік питань щодо вияву потреб доньки / сина, який відображає систему її взаємодії з соціальними інституціями різних рівнів. Просимо ознайомитися з кожним питанням і визначитися з відповіддю, обираючи найбільш прийнятний варіант або запропонувати власний. Поставте знак «X» у відповідну клітинку або зазначте свою відповідь.

| <i>Запитання</i> | <i>Варіанти відповідей</i> | <i>Примітки</i> |
|---|--|-----------------|
| 1. Чи володіє Ваша дитина навичками самообслуговування? | А) так, володіє; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) частково; | |
| | Г) ні, не володіє; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 2. Чи може дитина більшість часу проводити без Вас? | А) так, може; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) частково; | |
| | Г) ні, не може; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 3. Що саме дитина може робити без Вашої участі? | А) доглядати за собою (відповідно віку) та організувати своє дозвілля; | |
| | Б) частково задовольняти свої | |

| | | |
|---|---|--|
| | фізіологічні потреби (їсти, ходити в туалет, пересуватися) та на певний час організувати своє дозвілля; | |
| | В) має елементарні навички самообслуговування, гри; | |
| | Г) практично завжди потребує сторонньої допомоги; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 4. Чи може дитина впоратися зі шкільними домашніми завданнями без Вашої допомоги? | А) так, може; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) частково; | |
| | Г) ні, не може; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 5. Ви вважаєте, що Ваша дитина: | А) цілком самостійна, здатна сама задовольнити свої потреби; | |
| | Б) здебільшого самостійна, втім часом потребує уваги та контролю з боку дорослих; | |
| | В) самостійно виконує тільки елементарні завдання; | |
| | Г) несамостійна, потребує постійної допомоги та нагляду; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 6. Чи враховуєте Ви сильні сторони своєї дитини у процесі взаємодії з нею? | А) так, враховую; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) частково; | |
| | Г) ні, не враховую; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 7. Чи зважаєте на обмеження /слабкі сторони Вашої доньки чи сина? | А) так, зважаю; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) частково; | |
| | Г) ні, не зважаю; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 8. Які емоції здебільшого виникають, коли Ви думаєте про обмеження Вашої дитини? | А) прийняття, смиренність; | |
| | Б) безсилля, безпорадність; | |
| | В) роздратування, злість, провина; | |
| | Г) не звертаю уваги на власні емоції; | |

| | | |
|---|--|--|
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 9. Чи беруть до уваги у процесі взаємодії брати і сестри (за їх наявності) особливості розвитку дитини? | А) так, зважають на це; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) частково; | |
| | Г) ні, не зважають; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 10. Чи залучають брати і сестри (за їх наявності) Вашу дитину до спільних ігор чи справ? | А) так, залучають; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) частково; | |
| | Г) ні, не залучають; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 11. Чи зважаєте Ви на емоції дитини? | А) так, зважаю; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) частково; | |
| | Г) ні, не зважаю; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 12. Чи виявляє Ваша дитина негативні емоції у складних для неї ситуаціях? | А) так, виявляє; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) частково; | |
| | Г) ні, не виявляє; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 13. Як часто у дитини виникають і проявляються негативні емоції? | А) дуже часто; | |
| | Б) часто; | |
| | В) час від часу; | |
| | Г) не проявляє негативних емоцій; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 14. Як саме Ви реагуєте на переживання дитиною негативних емоцій? | А) даю можливість пережити цю емоцію, а потім розмовляю про ситуацію, що її викликала; | |
| | Б) не звертаю уваги, даю можливість заспокоїтися самостійно; | |
| | В) витримую певний час, а потім «зриваюсь» сам / сама; відразу втішаю дитину; | |
| | Г) раджу заспокоїтися та не виявляти цих емоцій; | |
| | Д) _____ | |

| | | |
|---|---|--|
| | (свій варіант). | |
| 15. Як часто Ви розмовляєте з дитиною про її емоційні переживання? | А) дуже часто; | |
| | Б) часто; | |
| | В) час від часу; | |
| | Г) не розмовляю; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 16. Які реакції з боку найближчого оточення щодо дитини Ви спостерігаєте? | А) співчуття і розуміння; | |
| | Б) байдужість; | |
| | В) уникання та ігнорування; | |
| | Г) роздратування та осуд; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 17. Чи надають Вам родичі, близькі, знайомі посильну фізичну та психологічну підтримку щодо виховання дитини? | А) дуже часто; | |
| | Б) часто; | |
| | В) час від часу; | |
| | Г) не надають взагалі; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 18. Чи встановлено, на Вашу точку зору, емоційний контакт між лікарем, який здійснює супровід, і Вашою дитиною? | А) так; | |
| | Б) частково; | |
| | В) іноді; | |
| | Г) немає емоційного контакту; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 19. Якщо з Вашою дитиною працює психолог / соціальний працівник, охарактеризуйте особливості його ставлення до неї: | А) позитивно налаштований на взаємодію; | |
| | Б) не виявляє особливої зацікавленості, проте якісно виконує свою роботу; | |
| | В) здебільшого формально ставиться до своїх обов'язків; | |
| | Г) байдужий до дитини; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 20. Чи є друзі у Вашої дитини? | А) так, є справжній друг / друзі; | |
| | Б) є декілька товаришів, з якими спілкується час від часу; | |
| | В) є декілька дітей, з якими іноді спілкується; | |
| | Г) ні, немає; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |

| | | |
|---|---|--|
| 21. Чи акцентує (звертає) Ваша дитина увагу на особистих бажаннях і прагненнях у спілкуванні з іншими людьми, які не є членами сім'ї? | А) так, завжди; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) іноді; | |
| | Г) ні, не акцентує; | |
| 22. Чи прагне Ваша дитина стати значущою для найближчого оточення, але поза межами сім'ї (друзі, знайомі, педагоги, лікарі тощо)? | Д) _____ (свій варіант). | |
| | А) так, завжди; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) іноді; | |
| 23. Чи прагне Ваш син чи донька до визначення себе та свого місця в системі стосунків із іншими людьми поза сім'єю? | Г) ні, не прагне; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| | А) так, завжди; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| 24. Як саме самостверджується Ваша дитина у взаємодії з іншими людьми? | В) іноді; | |
| | Г) ні, не прагне; | |
| | А) орієнтується на свої сильні сторони, підкреслює їх, але це не викликає напруги у взаєминах з іншими; | |
| | Б) іноді демонструє свої можливості, але іноді це заважає стосункам; | |
| | В) не намагається проявити себе, свої сильні сторони; | |
| 25. У взаєминах із найближчим оточенням дитина переважно себе поводить: | Г) здебільшого проявляє негативні риси, що значно утруднює взаємодію; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| | А) впевнено, готова до взаємодії; | |
| | Б) дещо сором'язливо, але відкрита до контакту; | |
| | В) соромиться, пасивна у взаємодії; | |
| 26. Як часто Ваша дитина потребує систематичної медичної допомоги? | Г) уникає контакту; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| | А) за графіком; | |
| | Б) переважно за графіком, втім часом виникає потреба у додатковому зверненні; | |

| | | |
|--|---|--|
| | В) часто звертаємось за допомогою, через хворобливість; | |
| | Г) постійно потребує допомоги медиків; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 27. Чи поєднується медична допомога з емоційною підтримкою дитини з боку медиків? | А) так, завжди; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) іноді; | |
| | Г) ні, не поєднується; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 28. Чи враховують медики специфічність потреб дитини? | А) так, завжди; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) іноді; | |
| | Г) ні, не враховують; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 29. Чи навчають медики Вашу дитину адекватному ставленню до своїх індивідуальних особливостей? | А) так, завжди; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) іноді; | |
| | Г) ні, не навчають; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 30. Як часто Ви отримуєте вичерпну інформацію щодо стану і подальшого розвитку дитини? | А) дуже часто; | |
| | Б) часто; | |
| | В) час від часу; | |
| | Г) не отримую взагалі; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 31. Ваша потребує допомоги психолога? | А) так, потребує; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) іноді; | |
| | Г) ні, не потребує; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 32. Чи працює психолог з Вашою дитиною? | А) так, систематично; | |
| | Б) час від часу, коли виникає потреба; | |
| | В) зустрічей з психологом було досить мало; | |
| | Г) ні, не працює; | |
| | Д) _____ | |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| | (свій варіант). | |
| 33. Чи намагається психолог розкрити потенціал Вашої дитини та посилити її ресурси? | А) так, завжди; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) іноді; | |
| | Г) ні, не намагається; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 34. Чи розвиває психолог важливі для Вашої дитини соціально-психологічні уміння та навички? | А) так, завжди; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) іноді; | |
| | Г) ні, не розкриває; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |
| 35. Чи спостерігається динаміка змін завдяки співпраці Вашої дитини і психолога? | А) так, завжди; | |
| | Б) здебільшого так; | |
| | В) іноді; | |
| | Г) ні, не спостерігається; | |
| | Д) _____ (свій варіант). | |

II частина

Інструкція: до Вашої уваги запропоновано перелік потреб дитини, який відображає систему її взаємодії з соціальними інституціями різних рівнів. Просимо ознайомитися з кожною потребою і визначитися, наскільки вона є актуальною для Вашої дитини, оцінюючи її за 10-бальною шкалою: 0 – потреба не є актуальною зовсім → 10 –максимально актуальна потреба. Поставте знак «X» у відповідну клітинку.

Перелік потреб дитини

1. Потреба в присутності іншого (важливість присутності та допомоги дитині з боку оточення)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

2. Потреба у прийнятті батьками та сиблінгами (урахування сильних сторін і обмежень дитини, безоціночне ставлення до неї батьків і братів / сестер)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

3. Потреба в постійній емоційній підтримці

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

4. Потреба в прийнятті з боку найближчого позасімейного соціального оточення (знайомих, друзів сім'ї, друзів дитини, родичів, сімейного лікаря, психолога, соціального педагога, сусідів, вчителя, тренера)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

5. Потреба в самоствердженні (прагнення дитини до усвідомлення себе та свого місця в системі людських стосунків)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

6. Потреба в кваліфікованій медичній допомозі (необхідність у якісному наданні послуг з боку медика, який здійснює систематичний супровід дитини)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

7. Потреба в психологічному супроводі (необхідність у фаховій допомозі психолога)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

8. Потреба в охороні здоров'я на державному рівні

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

9. Потреба в соціальному захисті (упровадження системи пільг та соціальних гарантій)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

10. Потреба в отриманні освіти

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

11. Матеріально-побутові потреби

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

12. Потреба в толерантному і гуманному ставленні суспільства

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

13. Потреба в економічній та політичній підтримці з боку державних інституцій

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

3. Анкета для подружжя «Актуальні потреби сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами»

ПІБ _____

Стать _____ Вік _____

Освіта _____ (вища, середня спеціальна, середня)

Повна / неповна сім'я (необхідне підкреслити)

Стать дитини _____ Вік дитини _____

Кількість дітей у сім'ї _____, з них мають особливі потреби _____

Зазначте медичний діагноз Вашої дитини _____

Інструкція: до Вашої уваги запропоновано перелік потреб сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами. Просимо ознайомитися з кожною потребою і визначитися, наскільки вона є актуальною для Вас, як для подружжя й батьків. Кожну потребу треба оцінювати за 5-бальною шкалою: 0 – потреба не є актуальною зовсім → 5 –максимально актуальна потреба. Поставте знак «X» у відповідну клітинку.

Бланк

| № п.п. | Перелік потреб | Оцінка актуальності потреби за 5-тибальною шкалою | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Потреба в емоційному відреагуванні негативних емоцій | | | | | |
| 2 | Потреба в особистісному просторі | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 3 | Потреба в психологічній підтримці | | | | | |
| 4 | Потреба в увазі до себе, задоволенні власних потреб | | | | | |
| 5 | Потреба в любові чоловіка/дружини | | | | | |
| 6 | Потреба в сексуальних стосунках із чоловіком/дружиною | | | | | |
| 7 | Потреба в спільному подружньому відпочинку | | | | | |
| 8 | Потреба в привабливості подружнього партнера | | | | | |
| 9 | Потреба в тому, щоб чоловік/дружина допомагали з сімейними обов'язками | | | | | |
| 10 | Потреба в спільному вихованні дитини з особливими потребами та інших дітей | | | | | |
| 11 | Потреба в моральній підтримці з боку партнера | | | | | |
| 12 | Потреба в ніжності, романтичній атмосфері | | | | | |
| 13 | Потреба у спілкуванні з чоловіком/дружиною (обговорення наодинці подружніх стосунків, потреб обох партнерів) | | | | | |
| 14 | Потреба в чесності та відкритості в подружніх стосунках | | | | | |
| 15 | Потреба у фінансовій підтримці з боку партнера | | | | | |
| 16 | Потреба в правдивій інформації щодо стану здоров'я дитини та перспектив її подальшого розвитку | | | | | |
| 17 | Потреба в адаптації та прийнятті ролі «батьки дитини з особливими потребами» (пристосування до виконання батьківської ролі дещо в іншому аспекті) | | | | | |
| 18 | Потреба в знаходженні сенсу власного досвіду (знаходженні позитивних аспектів та переваг, які мають місце в ситуації виховання особливої дитини) | | | | | |
| 19 | Потреба у прийнятті суспільством особливої дитини (ефективному функціонуванні дитини за межами сім'ї, успішній її інтеграції) | | | | | |
| 20 | Потреба в підтвердженні змін/динаміки розвитку дитини (потреба в тому, щоб оточуючі люди спільно з батьками усвідомлювали та відмічали ті зміни, які відбуваються в процесі розвитку дитини) | | | | | |

4. Анкета для братів/сестер дитини, яка має особливі потреби

«Актуальні потреби моєї сім'ї»

Прізвище _____ Ім'я _____

По батькові _____

Стать: _____

Вік: _____

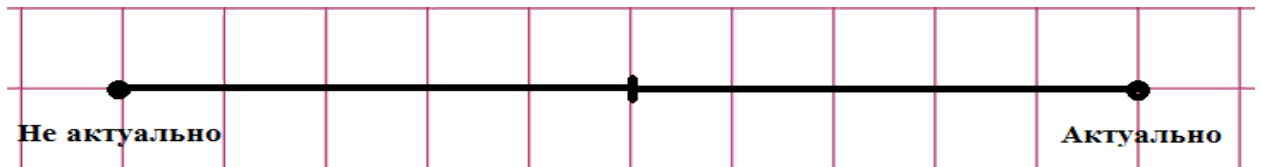
Скільки дітей у Вашій сім'ї: _____

Якою за віком Ви є дитиною? (старшою, середньою, молодшою)

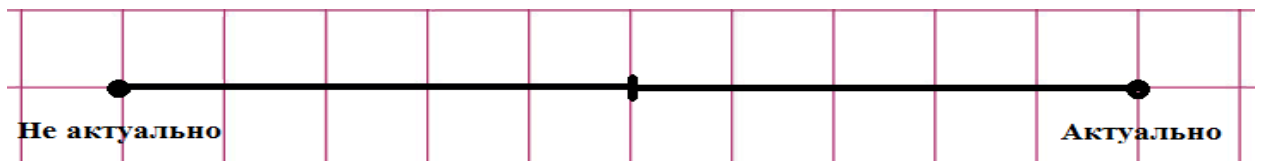
Інструкція: до Вашої уваги запропоновано перелік потреб, які у певній мірі важливі для кожного. Ретельно поміркуйте над змістом потреб і зазначте на поданому нижче відрізках позначкою «х» міру актуальності кожної саме для Вас.

Перелік потреб

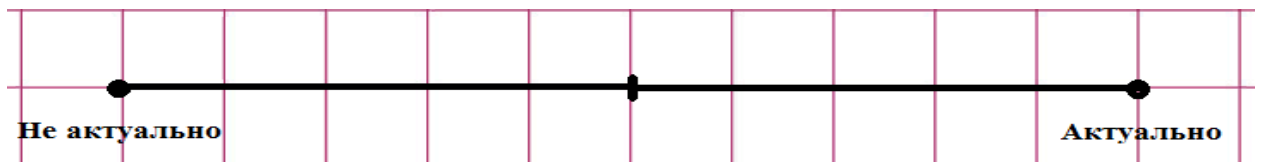
1. Потреба в емоційному від реагуванні негативних емоцій



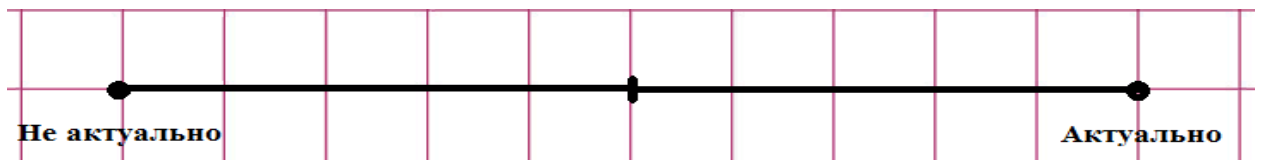
2. Потреба в особистісному просторі



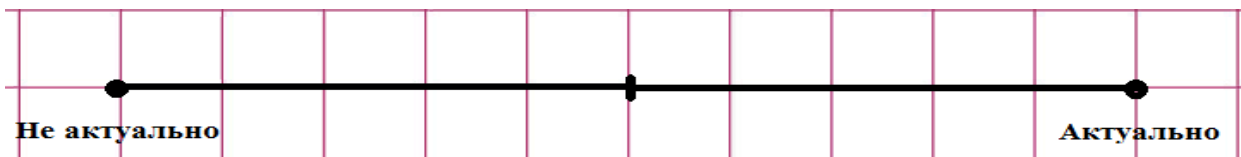
3. Потреба в психологічній підтримці



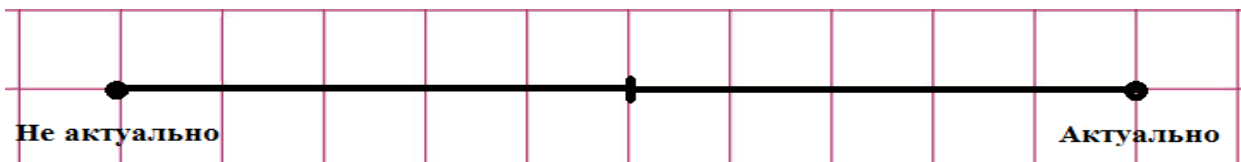
4. Потреба в увазі до себе, задоволенні власних потреб



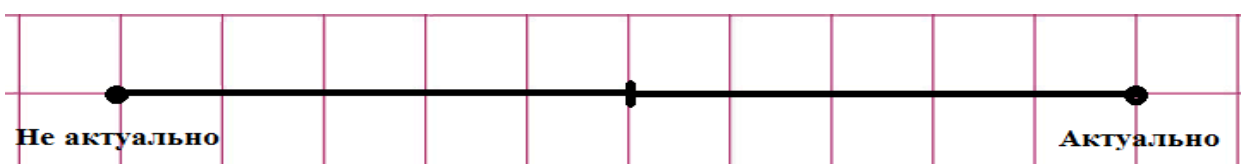
5. Потреба в увазі та любові з боку батьків



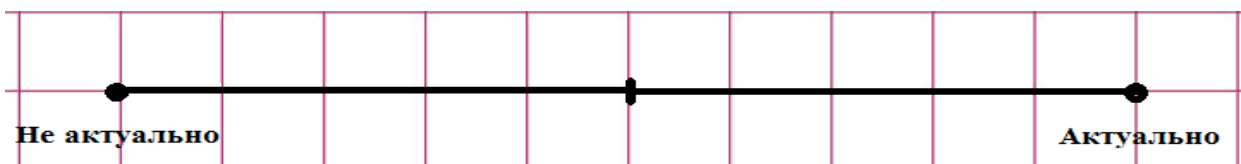
6. Потреба в обговоренні з батьками власних переживань та потреб



7. Потреба правдивому інформуванні щодо специфіки здоров'я брата/сестри з особливими потребами



8. Потреба в розподілі обов'язків між усіма членами сім'ї відповідно до віку



5. Анкета для педагогів

«Психологічна готовність педагога до роботи в умовах інклюзії»

Прізвище _____ Ім'я _____

По батькові _____

Стать: _____ Вік: _____

Педагогічний стаж: _____

Чи є досвід роботи з дітьми із особливими потребами? _____

Якщо так – скільки років? _____

Чи працюєте Ви зараз із дитиною, що має вади психофізичного розвитку? _____

Інструкція: до Вашої уваги представлено 30 запитань. Відповідаючи на запитання, Вам необхідно надати розгорнуту відповідь. Ваша робота з

анкетою буде корисною, якщо Ви відповідатимете на запитання щиро та відверто. Заздалегідь дякуємо!

Перелік питань

1. Що теке інклюзія у Вашому розумінні?
2. Які саме нормативно-правові основи інклюзивної освіти Вам відомі?
3. Що Вам відомо про завдання інлюзії?
4. Які принципи організації інклюзивного середовища Ви знаєте?
5. Які умови ефективності реалізації інклюзивної освіти Ви вважаєте найбільш значущими?
6. Що Вам відомо про особливості інклюзії у початковій школі?
7. Якими знаннями Ви володієте щодо методів роботи із дитиною, що має психофізіологічні особливості?
8. Як Ви ставитеся до роботи в інклюзивному середовищі?
9. Чи цікавитеся Ви проблемами інклюзії?
- 10.Що може спонукати Вас до роботи з дітьми із особливими потребами?
- 11.Як саме Ви оцінюєте власні можливості щодо роботи в інклюзивному середовищі?
12. У чому саме полягають особливості Вашої професійної підготовки до роботи з дитиною із особливими потребами?
13. Чи вмієте Ви упроваджувати і ефективно використовувати в освітньому процесі нові педагогічні технології, нові форми організації навчального процесу? Які саме?
14. Чи здатні Ви мобілізувати всіх учнів для виконання різних навчальних завдань в рамках наявної програми?
15. Чи вмієте Ви здійснювати діяльність з подолання негативного відношення до спільної освіти дітей з вадами і без вад розвитку?
16. Чи володієте Ви навичками надання різних видів педагогічної підтримки і створення ситуації успіху для всіх учнів?
17. Чи вдається Вам правильно проаналізувати скрутні дитячі історії?

18. Якими методами і техніками психолого-педагогічного впливу на школяра та учнівський колектив Ви володієте?
19. Яким саме методичним інструментарієм щодо роботи з проблемою упровадження інклюзії Ви володієте?
20. Якими копінг-стратегіями з подолання психологічного бар'єру, що виникає під час навчання дітей з особливими освітніми потребами Ви володієте?
21. Наскільки Вам вдається використовувати різноманітність стилей спілкування з різними дітьми?
22. Як часто Вам вдається правильно інтерпретувати мовну експресію у спілкуванні з дітьми?
23. Як часто Вам вдається правильно зрозуміти внутрішній стан дитини?
24. Наскільки Вам притаманна стресостійкість та емоційна врівноваженість?
25. Як часто прояв Ваших емоцій співвідноситься з внутрішнім станом?
26. Як Ви можете описати особисту конгруентність?
27. Що допомагає Вам розуміти структуру міжособистісних ситуацій та аналізувати їх?
28. Чи готові Ви до труднощів взаємодії в умовах інлюзії?
29. Яку роль відіграє саморозвиток і самовдосконалення у Вашому житті?
30. Як Ви оцінюєте свій особистий рівень психологічної готовності до роботи в інклюзивному класі?

Аналіз отриманих результатів базувався на використанні комплексу методів математичної статистики. Їх первинна обробка проводилась на основі елементів описової статистики, а саме: формул середніх значень і процентних співвідношень. Вторинна обробка даних побудована на використанні статистичних критеріїв із зазначенням статистичної значущості отриманих результатів.

2.3. Інтерпретація та аналіз результатів констатувального експерименту

Для емпіричного вивчення психологічних проблем, пов'язаних із супроводом дітей із особливими потребами, було спроектовано та реалізовано констатувальний експеримент.

Констатувальний експеримент побудовано на науково-методичних засадах, розкритих у попередніх параграфах. В його основу покладено:

- 1) класифікацію потреб дітей із психофізичними порушеннями розвитку;
- 2) класифікацію потреб сімей, що виховують дитину з особливими потребами;
- 3) систему компонентів психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії.

В якості психодіагностичного інструментарію використано авторські опитувальники, розроблені з урахуванням функціонування даної категорії дітей у мікро-, мезо-, екзо- та макросистемі (див. пункт 2.2).

З метою вивчення особливостей прояву потреб дитини з психофізичними особливостями розвитку з грудня 2018 р. по лютий 2019 р. проводилося опитування батьків дітей даної соціальної категорії із застосуванням анкети «Потреби дитини та особливості їх прояву» (дана анкета має 2 частини, які заповнюються респондентами на основі самооцінки значущості потреб).

До анкетування залучено сім'ї, які виховують дітей з функціональними порушеннями молодшого шкільного віку. Важливою умовою для участі респондентів визначено збереженість інтелекту дітей із особливими потребами.

Опитування проводилося анонімно, з використанням електронних засобів діагностики (на електронних носіях / використано спеціально розроблену googl-форму). У таблиці 2.1 зазначено загальні відомості про респондентів, які виявили бажання взяти участь в експерименті.

Загальні відомості про учасників анкетування, спрямованого на вивчення потреб дітей із психофізичними особливостями розвитку

| <i>Відомості про респондентів</i> | <i>Кількість осіб</i> | <i>У %</i> |
|---|-----------------------|------------|
| <i>Загальна кількість опитаних батьків:</i> | 84 | 100% |
| Кількість опитаних мам: | 74 | 88,1% |
| Кількість опитаних тат: | 10 | 11,9% |
| <i>Освіта батьків:</i> | | |
| Середня спеціальна освіта: | 51 | 60,7% |
| Вища освіта: | 33 | 39,3% |
| <i>Склад сім'ї</i> | | |
| Повна | 50 | 59,5% |
| Неповна | 34 | 40,5% |
| <i>Матеріальне забезпечення сім'ї</i> | | |
| Матеріально забезпечені | 49 | 58,3% |
| Наявні гострі матеріальні потреби | 35 | 41,7% |
| <i>Стать дитини з особливими потребами, яка виховується в сім'ї</i> | | |
| Чоловіча | 62 | 73,8% |
| Жіноча | 22 | 26,2% |
| <i>Загальна кількість дітей в сім'ї</i> | | |
| Одна дитина / має особливі потреби | 32 | 38,1% |
| Двоє дітей / одна з яких має особливі потреби | 51 | 60,7% |
| Троє дітей / одна з яких має особливі потреби | 1 | 1,2% |
| <i>Форма навчання дитини з особливими потребами</i> | | |
| Інклюзивний клас | 64 | 76,2% |
| Звичайний клас | 12 | 14,3% |
| Індивідуальне навчання | 8 | 9,5% |

Анкета «Потреби дитини та особливості їх прояву» складається із двох частин: у першій частині досліджується коло потреб, пов'язаних із функціонуванням дитини у мікросистемі та мезосистемі; у другій – сила прояву / значущість потреб дитини з психофізичними порушеннями розвитку, пов'язаних із мікро-, мезо-, екзо- та макросистемою. При опрацюванні результатів діагностики увагу було зосереджено на кожній потребі зокрема та на підгрупах потреб загалом.

Узагальнені результати опитування батьків дітей із функціональними обмеженнями щодо *потреби у присутності іншого* представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Узагальнені результати опитування щодо потреби у присутності іншого

| <i>№ п.п.</i> | <i>Запитання</i> | <i>Варіанти відповідей</i> | <i>Кількість респондентів</i> | <i>У %</i> |
|---------------|--|---|-------------------------------|------------|
| 1 | Чи володіє Ваша дитина навичками самообслуговування? | А) так, володіє; | 45 | 53,6% |
| | | Б) здебільшого так; | 32 | 38,1% |
| | | В) частково. | 7 | 8,3% |
| 2 | Чи може дитина більшість часу проводити без Вас? | А) так, може; | 45 | 53,6% |
| | | Б) здебільшого так; | 32 | 38,1% |
| | | В) частково. | 7 | 8,3% |
| 3 | Що аси дитина може робити без Вашої участі? | А) доглядати за собою (відповідно віку) та організувати своє дозвілля; | 62 | 73,8% |
| | | Б) частково задовольняти свої фізіологічні потреби (їсти, ходити в туалет, пересуватися) та на певний час організувати своє дозвілля. | 22 | 26,2% |
| 4 | Чи може дитина впоратися зі шкільними домашніми завданнями без Вашої допомоги? | А) так, може; | 11 | 13,1% |
| | | Б) здебільшого так; | 12 | 14,3% |
| | | В) частково; | 38 | 45,2% |
| | | Г) ні, не може; | 23 | 27,4% |
| 5 | Ви вважаєте, що Ваша дитина: | А) цілком самостійна, здатна сама задовольнити свої потреби; | 0 | 0,0% |
| | | Б) здебільшого самостійна, втім часом потребує уваги та контролю з боку дорослих; | 57 | 67,9% |
| | | В) самостійно виконує тільки елементарні завдання; | 22 | 26,2% |
| | | Г) несамотійна, потребує постійної допомоги та нагляду; | 5 | 6,0% |

Важливі дані щодо задоволення *потреби у прийнятті батьками та сиблінгами* зазначено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Узагальнені результати опитування щодо потреби у прийнятті
батьками та сиблінгами**

| <i>№ п.п.</i> | <i>Запитання</i> | <i>Варіанти відповідей</i> | <i>Кількість респондентів</i> | <i>У %</i> |
|---------------|--|---------------------------------------|-------------------------------|------------|
| 1 | Чи враховуєте Ви сильні ассивна своєї дитини у процесі взаємодії з нею? | А) так, враховую; | 44 | 52,4% |
| | | Б) здебільшого так; | 29 | 34,5% |
| | | В) частково. | 11 | 13,1% |
| 2 | Чи зважаєте на обмеження /слабкі ассивна Вашої доньки чи сина? | А) так, зважаю; | 33 | 39,3% |
| | | Б) здебільшого так; | 10 | 11,9% |
| | | В) частково. | 41 | 48,8% |
| 3 | Які емоції здебільшого виникають, коли Ви думаєте про обмеження Вашої дитини? | А) прийняття, смиренність; | 21 | 25,0% |
| | | Б) безсилля, безпорадність; | 0 | 0,0% |
| | | В) роздратування, злість, провина; | 33 | 39,3% |
| | | Г) не звертаю уваги на власні емоції; | 19 | 22,6% |
| 4 | Чи беруть до уваги у процесі взаємодії ассив і сестри (за їх наявності) особливості розвитку дитини? | А) так, зважають на це; | 9 | 17,3% |
| | | Б) здебільшого так; | 18 | 34,6% |
| | | В) частково; | 12 | 23,1% |
| | | Г) ні, не зважають; | 13 | 25,0% |
| 5 | Чи залучають ассив і сестри (за їх наявності) Вашу дитину до спільних ігор чи справ? | А) так, залучають; | 35 | 67,3% |
| | | Б) здебільшого так; | 8 | 15,4% |
| | | В) частково; | 9 | 17,3% |

Особливості реагування батьками на прояв *потреби* дитини з психофізичними порушеннями розвитку у *постійній емоційній підтримці* відображено у таблиці 2.4.

**Узагальнені результати опитування батьків щодо потреби у постійній
емоційній підтримці дитини**

| <i>№ п.п.</i> | <i>Запитання</i> | <i>Варіанти відповідей</i> | <i>Кількість респондентів</i> | <i>У %</i> |
|---------------|---|--|-------------------------------|------------|
| 1 | Чи зважаєте Ви на емоції дитини? | А) так, зважаю; | 72 | 85,7% |
| | | Б) здебільшого так; | 6 | 7,1% |
| | | В) частково. | 6 | 7,1% |
| 2 | Чи виявляє Ваша дитина негативні емоції у складних для неї ситуаціях? | А) так, виявляє; | 64 | 76,2% |
| | | Б) здебільшого так; | 11 | 13,1% |
| | | В) частково. | 9 | 10,7% |
| 3 | Як часто у дитини виникають і проявляються негативні емоції? | А) дуже часто; | 0 | 0,0% |
| | | Б) часто; | 9 | 10,7% |
| | | В) час від часу. | 73 | 86,9% |
| 4 | Як аси Ви реагуєте на переживання дитиною негативних емоцій? | А) даю можливість пережити цю емоцію, а потім розмовляю про ситуацію, що її викликала; | 22 | 26,2% |
| | | Б) не звертаю уваги, даю можливість заспокоїтися самостійно; | 0 | 0,0% |
| | | В) витримую певний час, а потім «зриваюсь» сам / сама; відразу втішаю дитину; | 12 | 14,3% |
| | | Г) раджу заспокоїтися та не виявляти цих емоцій; | 34 | 40,5% |
| | | Д) відразу втішаю дитину; | 11 | 13,1% |
| | | Е) по різному, важко сказати. | 5 | 6,0% |
| 5 | Як часто Ви розмовляєте з дитиною про її емоційні переживання? | А) дуже часто; | 42 | 50,0% |
| | | Б) часто; | 38 | 45,2% |
| | | В) час від часу. | 4 | 4,8% |

У таблиці 2.5 зазначено особливості реагування людей, які часто контактують з дитиною з психофізичними порушеннями розвитку на її *потребу у прийнятті найближчим оточенням.*

**Узагальнені результати опитування щодо задоволення потреби у
прийнятті найближчим оточенням дитини**

| <i>№ п.п.</i> | <i>Запитання</i> | <i>Варіанти відповідей</i> | <i>Кількість респондентів</i> | <i>У %</i> |
|---------------|--|--|-------------------------------|------------|
| 1 | Які реакції з боку найближчого оточення щодо дитини Ви спостерігаєте? | А) співчуття і розуміння; | 31 | 36,9% |
| | | Б) байдужість; | 22 | 26,2% |
| | | В) уникання та ігнорування; | 16 | 19,0% |
| | | Г) роздратування та осуд. | 15 | 17,9% |
| 2 | Чи надають Вам родичі, близькі, знайомі посильну фізичну та психологічну підтримку щодо виховання дитини? | А) дуже часто; | 22 | 26,2% |
| | | Б) часто; | 10 | 11,9% |
| | | В) час від часу; | 13 | 15,5% |
| | | Г) не надають взагалі. | 39 | 46,4% |
| 3 | Чи встановлено, на Вашу точку зору, емоційний контакт між лікарем, який здійснює супровід, і Вашою дитиною? | А) так; | 24 | 28,6% |
| | | Б) частково; | 23 | 27,4% |
| | | В) іноді; | 27 | 32,1% |
| | | Г) немає емоційного контакту. | 10 | 11,9% |
| 4 | Якщо з Вашою дитиною працює психолог / соціальний працівник, охарактеризуйте особливості його ставлення до неї | А) позитивно налаштований на взаємодію; | 62 | 73,8% |
| | | Б) не виявляє особливої зацікавленості, асив якісно виконує свою роботу; | 15 | 17,9% |
| | | В) здебільшого формально ставиться до своїх обов'язків. | 7 | 8,3% |
| 5 | Чи є друзі у Вашої дитини? | А) так, є справжній друг / друзі; | 36 | 42,9% |
| | | Б) є декілька товаришів, з якими спілкується час від часу; | 24 | 28,6% |
| | | В) є декілька дітей, з якими іноді спілкується. | 24 | 28,6% |

Специфіка прояву *потреби у самоствердженні дитини* з особливими потребами представлена у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Узагальнені результати опитування щодо прояву потреби у самоствердженні дитини

| <i>№ п.п.</i> | <i>Запитання</i> | <i>Варіанти відповідей</i> | <i>Кількість респондентів</i> | <i>У %</i> |
|---------------|---|--|-------------------------------|------------|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> |
| 1 | Чи акцентує (звертає) Ваша дитина увагу на особистих бажаннях і прагненнях у спілкуванні з іншими людьми, які не є членами сім'ї? | А) так, завжди; | 9 | 10,7% |
| | | Б) здебільшого так; | 56 | 66,7% |
| | | В) іноді; | 10 | 11,9% |
| | | Г) ні, не акцентує. | 9 | 10,7% |
| 2 | Чи прагне Ваша дитина стати значущою для найближчого оточення, але поза межами сім'ї (друзі, знайомі, педагоги, лікарі тощо)? | А) так, завжди; | 27 | 32,1% |
| | | Б) здебільшого так; | 9 | 10,7% |
| | | В) іноді; | 39 | 46,4% |
| | | Г) ні, не прагне. | 9 | 10,7% |
| 3 | Чи прагне Ваш син чи донька до визначення себе та свого місця в системі стосунків із іншими людьми поза сім'єю? | А) так, завжди; | 31 | 36,9% |
| | | Б) здебільшого так; | 16 | 19,0% |
| | | В) іноді; | 24 | 28,6% |
| | | Г) ні, не прагне. | 13 | 15,5% |
| 4 | Як аси самостверджується Ваша дитина у взаємодії з іншими людьми? | А) орієнтується на свої сильні асивна, підкреслює їх, але це не викликає напруги у взаєминах з іншими; | 16 | 19,0% |
| | | Б) іноді демонструє свої | 29 | 34,5% |
| | | можливості, але часом це заважає стосункам; | | |
| | | В) не намагається проявити себе, свої сильні асивна; | 33 | 39,3% |
| | | Г) здебільшого проявляє негативні риси, що значно утруднює | 6 | 7,1% |

Табл. 2.6 (продовж.)

| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> |
|----------|---|---|----------|----------|
| | | взаємодію. | | |
| 5 | У взаєминах із найближчим оточенням дитина переважно себе поводить: | А) впевнено, готова до взаємодії; | 17 | 20,2% |
| | | Б) дещо сором'язливо, але відкрита до контакту; | 62 | 73,8% |
| | | В) соромиться, ассивна у взаємодії. | 5 | 6,0% |

Особливості *потреби дитини з функціональними порушеннями у кваліфікованій медичній допомозі* розкрито у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Узагальнені результати опитування щодо прояву потреби дитини у кваліфікованій медичній допомозі

| <i>№ п.п.</i> | <i>Запитання</i> | <i>Варіанти відповідей</i> | <i>Кількість респондентів</i> | <i>У %</i> |
|---------------|--|---|-------------------------------|------------|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> |
| 1 | Як часто Ваша дитина потребує систематичної медичної допомоги? | А) за графіком; | 13 | 15,5% |
| | | Б) переважно за графіком, втім часом виникає потреба у додатковому зверненні; | 28 | 33,3% |
| | | В) часто звертаємось за допомогою, через хворобливість; | 28 | 33,3% |
| | | Г) не потребує допомоги медиків. | 15 | 17,9% |
| 2 | Чи поєднується медична допомога з емоційною підтримкою дитини з | А) так, завжди; | 0 | 0,0% |
| | | Б) здебільшого так; | 26 | 31,0% |
| | | В) іноді. | 30 | 35,7% |
| 3 | Чи враховують медики специфічність потреб дитини? | А) так, завжди; | 0 | 0,0% |
| | | Б) здебільшого так; | 34 | 40,5% |
| | | В) іноді; | 39 | 46,4% |
| | | Г) ні, не враховують. | 11 | 13,1% |
| 4 | Чи навчають медики Вашу дитину адекватному ставленню до своїх індивідуальних | А) так, завжди; | 0 | 0,0% |
| | | Б) здебільшого так; | 0 | 0,0% |
| | | В) іноді; | 23 | 27,4% |
| | | Г) ні, не навчають. | 61 | 72,6% |

Табл. 2.7 (продовж.)

| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> |
|----------|--|------------------------|----------|----------|
| | особливостей? | | | |
| 5 | Як часто Ви отримуєте вичерпну інформацію щодо стану і подальшого розвитку дитини? | А) дуже часто; | 0 | 0,0% |
| | | Б) часто; | 25 | 29,8% |
| | | В) час від часу; | 29 | 34,5% |
| | | Г) не отримую взагалі; | 29 | 34,5% |
| | | Д) тільки один раз. | 1 | 1,2% |

Особливості прояву і задоволення *потреби дитини у психологічному супроводі* представлено у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Узагальнені результати опитування щодо прояву і задоволення потреби дитини у психологічному супроводі

| <i>№ п.п.</i> | <i>Запитання</i> | <i>Варіанти відповідей</i> | <i>Кількість респондентів</i> | <i>У %</i> |
|---------------|---|---|-------------------------------|------------|
| 1 | Ваша дитина потребує допомоги психолога? | А) так, потребує; | 52 | 61,9% |
| | | Б) здебільшого так; | 16 | 19,0% |
| | | В) іноді. | 16 | 19,0% |
| 2 | Чи працює психолог з Вашою дитиною? | А) так, систематично; | 42 | 50,0% |
| | | Б) час від часу, коли виникає потреба; | 16 | 19,0% |
| | | В) зустрічей з психологом було досить мало; | 17 | 20,2% |
| | | Г) ні, не працює. | 9 | 10,7% |
| 3 | Чи намагається психолог розкрити потенціал Вашої дитини та посилити її ресурси? | А) так, завжди; | 40 | 47,6% |
| | | Б) здебільшого так; | 22 | 26,2% |
| | | В) іноді; | 8 | 9,5% |
| | | Г) ні, не намагається. | 14 | 16,7% |
| 4 | Чи розвиває психолог важливі для Вашої дитини соціально-психологічні уміння та навички? | А) так, завжди; | 28 | 33,3% |
| | | Б) здебільшого так; | 27 | 32,1% |
| | | В) ні, не розвиває. | 29 | 34,5% |
| 5 | Чи спостерігається динаміка змін завдяки співпраці Вашої дитини і психолога? | А) так, завжди; | 36 | 42,9% |
| | | Б) здебільшого так; | 17 | 20,2% |
| | | В) іноді; | 16 | 19,0% |
| | | Г) ні, не спостерігається. | 15 | 17,9% |

Узагальнені дані щодо прояву потреб дитини з особливими потребами представлено у таблиці 2.9 та відображено на рис. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 (з урахуванням потреб в межах певних підсистем).

Таблиця 2.9

Актуальність потреб дитини з психофізичними особливостями розвитку з урахуванням соціальних підсистем (опитування батьків)

| <i>№ п.п.</i> | <i>Соціальна підсистема</i> | <i>Різновид потреби</i> | <i>Середні показники актуальності / 10 балів – макс.</i> |
|---------------|-----------------------------|--|--|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> |
| 1 | Мікросистема | Потреба в присутності іншого (важливість присутності та допомоги дитині з боку оточення) | 6 |
| 2 | | Потреба у прийнятті батьками та сиблінгами (урахування сильних сторін і обмежень дитини, безоціночне ставлення до неї батьків і братів / сестер) | 7 |
| 3 | | Потреба в постійній емоційній підтримці | 7 |
| 4 | Мезосистема | Потреба в прийнятті з боку найближчого позасімейного соціального оточення (знайомих, друзів сім'ї, друзів дитини, родичів, сімейного лікаря, психолога, соціального педагога, сусідів, вчителя, тренера) | 8 |
| 5 | | Потреба в самоствердженні (прагнення дитини до усвідомлення себе та свого місця в системі людських стосунків) | 8 |
| 6 | | Потреба в кваліфікованій медичній допомозі (необхідність у якісному наданні послуг з боку медика, який здійснює систематичний супровід дитини) | 6 |
| 7 | | Потреба в психологічному супроводі (необхідність у фаховій допомозі психолога) | 7 |

| <i>Табл. 2.9 (продовж.)</i> | | | |
|-----------------------------|--------------|---|----------|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> |
| 8 | Екзосистема | Потреба в охороні здоров'я на державному рівні | 8 |
| 9 | | Потреба в соціальному захисті (упровадження системи пільг та соціальних гарантій) | 7 |
| 10 | | Потреба в отриманні освіти | 9 |
| 11 | | Матеріально-побутові потреби | 6 |
| 12 | Макросистема | Потреба в толерантному і гуманному ставленні суспільства | 9 |
| 13 | | Потреба в економічній та політичній підтримці з боку державних інституцій | 8 |

Як видно з таблиці 2.9, найбільш вираженими потребами дітей серед різних підсистем є потреба в отриманні освіти та толерантному ставленні суспільства. До певної міри це є свідченням того, що процес інклюзії на сьогоднішній день ще не достатньо інтегрований в практику суспільного життя. Наразі діти потребують отримання гідної освіти з урахуванням їх специфічних потреб. Домінування потреби в толерантному ставленні суспільства свідчить про те, що здебільшого спостерігається декларативне й формальне ставлення до дітей із особливими потребами. Толерантність – це загальнолюдська цінність у міжособистісних стосунках, «неагресивна, конструктивна поведінка стосовно іншої людини на основі відкритості у відносній незалежності від дій іншого» (Павленко, Мельничук, 2014).



Рис. 2.1. Актуальність потреб дітей із психофізичними обмеженнями на рівні мікросистеми

На рис. 2.1 представлено середні показники потреб дитини на рівні мікросистеми. Найбільш актуальними серед них є потреба у прийнятті батьками та сиблінгами й потреба в постійній емоційній підтримці. Це свідчить про те, що діти найбільше потребують не стільки присутності поруч найближчого оточення, скільки емоційно-чуттєвого контакту та психологічної підтримки рідних.

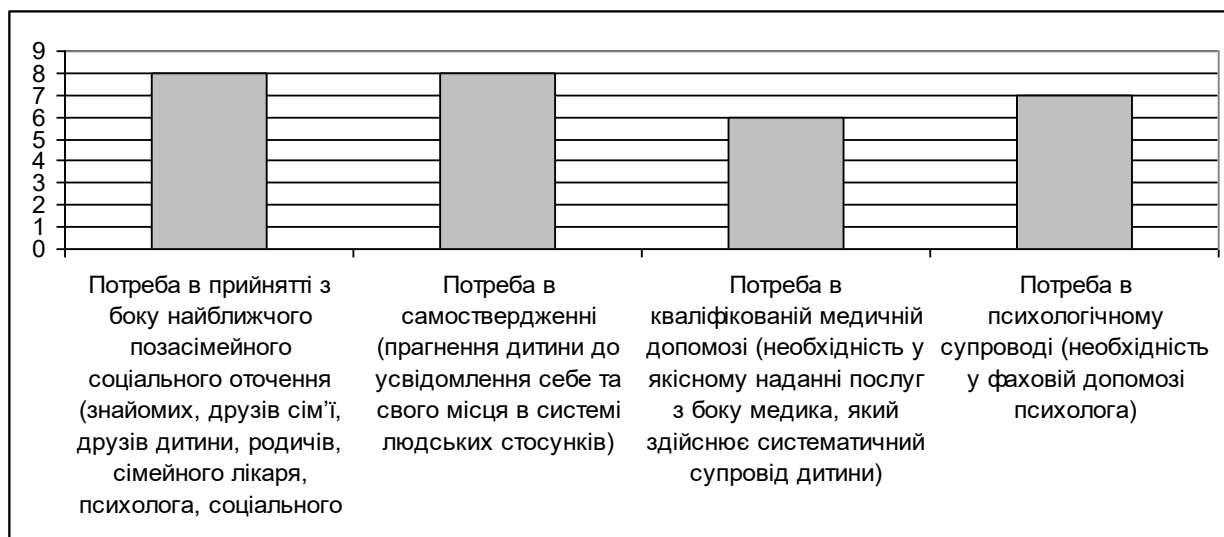


Рис. 2.2. Актуальність потреб дітей із психофізичними обмеженнями на рівні мезосистеми

Привертає увагу, що серед потреб на рівні мезосистеми (рис. 2.2) найбільш вираженими є потреба в прийнятті з боку позасімейної підсистеми та потреба в самоствердженні дитини у колі найближчого несімейного оточення. А. Turnbull зазначає, що позасімейна підсистема включає родичів, друзів, сусідів, спеціалістів тощо (М. Селигман, Р. Дарлинг, 2009). Для сімей із дітьми, які мають особливі потреби, позасімейна підсистема є надзвичайно важливою. Це пов'язано з тим, що діти з порушеннями розвитку тривалий час (інколи все життя) активно взаємодіють із різними спеціалістами. Відповідно ці люди стають найближчим оточенням дитини й впливають на її розвиток. Домінуючі потреби в цій системі свідчать про прагнення дитини усвідомити себе як члена певної спільноти, посісти в ній місце та бути прийнятим позасімейною підсистемою.

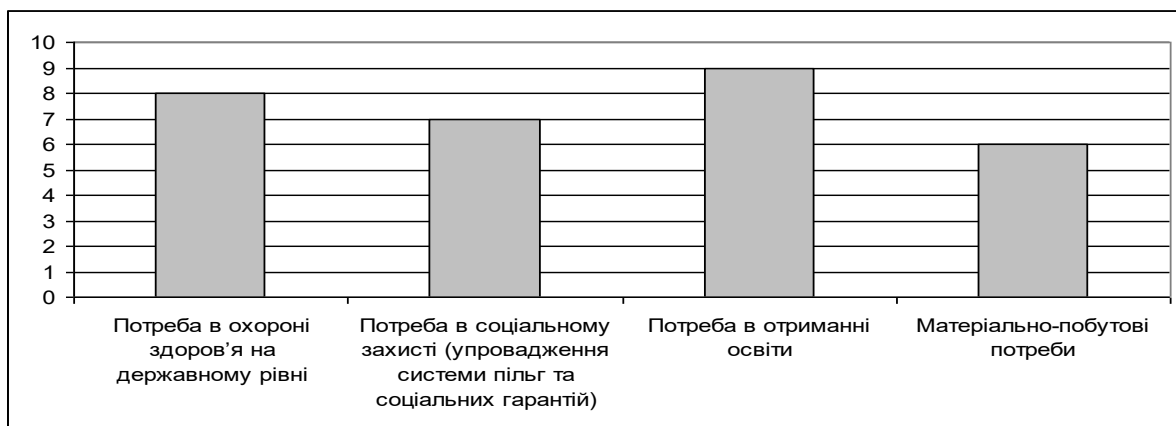


Рис. 2.3. Актуальність потреб дітей із психофізичними обмеженнями на рівні екосистеми



Рис. 2.4. Актуальність потреб дітей із психофізичними обмеженнями на рівні макросистеми

Зважаючи на отримані результати дослідження варто зауважити, що кожна із зазначених проблем виражено доволі гостро: характеризується значущістю / актуальністю (усі потреби виражені у балах від 6 і вище). Проте варто відзначити, що серед розмаїття потреб найбільшої уваги потребує потреба дитини з психофізичними особливостями розвитку в освіті та потреба в толерантному і гуманному ставленні суспільства. Дуже важливими для дітей даної соціальної категорії визначено потребу у прийнятті з боку найближчого позасімейного оточення, потребу у самоствердженні, потребу в охороні здоров'я на державному рівні, а також потребу в економічній та політичній підтримці з боку державних інституцій.

На рис. 2.5 відображено узагальнені дані щодо актуальності досліджуваних потреб дитини з психофізичними особливостями розвитку, визначені їхніми батьками.

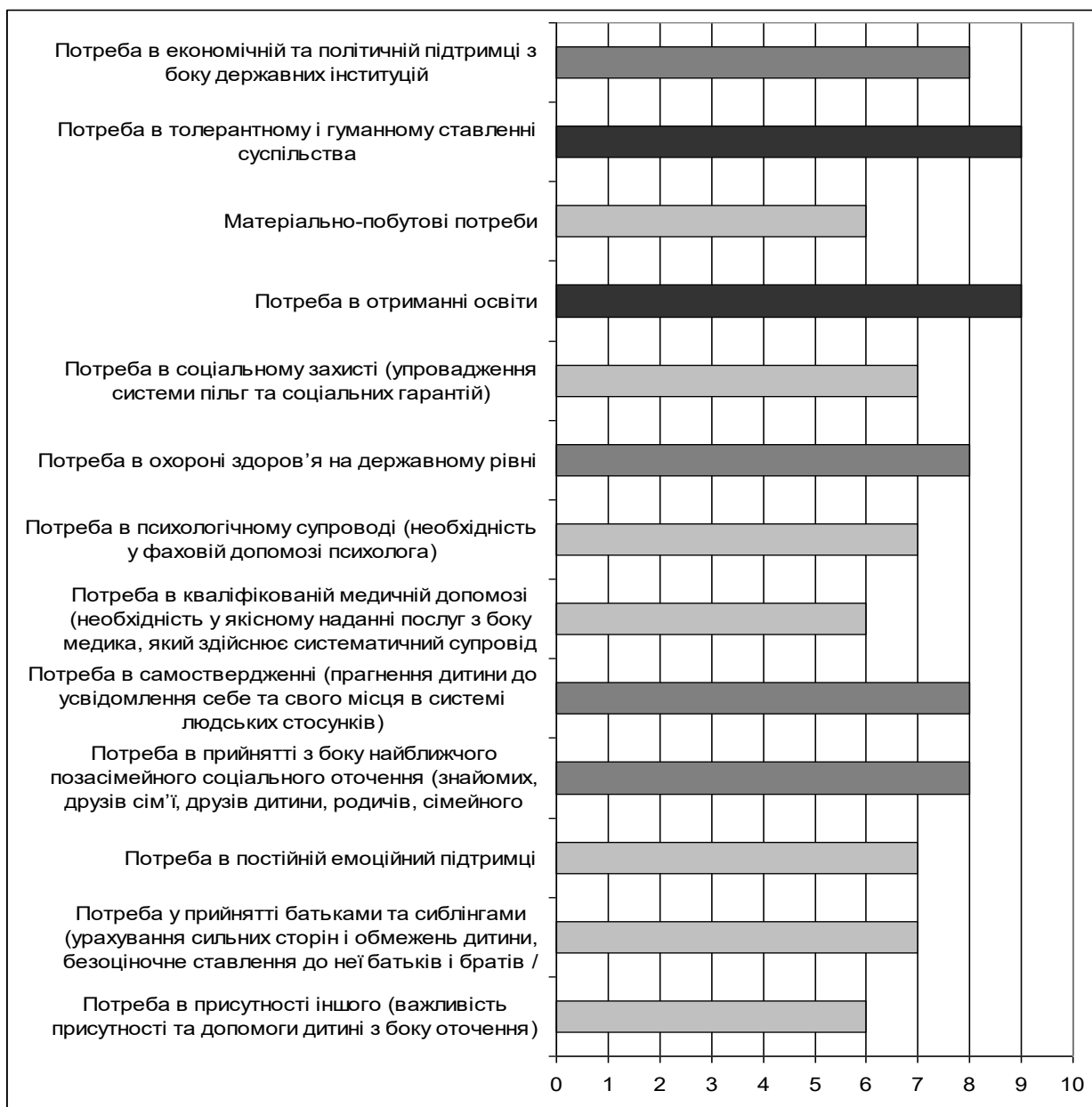


Рис. 2.5. Узагальнені дані щодо актуальності потреб дітей із психофізичними обмеженнями

Серед зазначених потреб привертає увагу те, що найменш вираженими є потреба в присутності іншого, кваліфікованій медичній допомозі та матеріально-побутові потреби. На наш погляд, це може свідчити про певну зорієнтованість сім'ї та дитини в питаннях матеріально-технічної сторони

життя, умов та специфіки лікування. До певної міри ці питання є найбільш зрозумілими, втім це не обов'язково означає, що ці потреби задоволені якнайкраще.

Для визначення найбільш актуальних потреб сімей, які виховують дітей із особливими потребами, було застосовано **метод експертної оцінки** – опитування групи експертів. Експертами у даному дослідженні виступили 20 провідних фахівців: 12 психологів і 8 соціальних працівників, які мають вагомий досвід соціально-психологічного супроводу даної категорії сімей. Досвід їх практичної роботи у середньому становив 16,5 років. Експертна оцінка здійснювалася в м. Миколаєві (Україна).

Процедура дослідження передбачала 3 етапи:

1) виокремлення експертами переліку потреб сімей дітей із особливими потребами, які найчастіше проявляються у роботі з різними сімейними підсистемами: індивідуальною, подружньою, батьківсько-дитячою, сиблінговою;

2) ранжування експертами виявлених сімейних потреб за фактором значущості для сімей, які виховують дитину з особливостями психофізичного розвитку;

3) визначення узгодженості думок експертів – розрахунок коефіцієнту конкордації (М. Кендала).

Формула розрахунку коефіцієнту конкордації наступна: $w = 12 * S / m^2 * (n^3 - n)$, де m – це кількість експертів у групі, n – число факторів (потреб), S – сума квадратів відхилень від середнього арифметичного).

Коефіцієнт конкордації визначається в межах від 0 до 1: якщо думки експертів повністю протилежні – він дорівнює 0, якщо вони узгоджуються, то значення коефіцієнту має бути більше за табличне для рівня значимості $p \leq 0,05$. За результатами підрахунків коефіцієнту Кендала його значення ($W = 0,982$) перевищує табличне ($W = 0,1035$) для рівня значимості 0,05, що свідчить про високий показник узгодженості думок експертів щодо актуальних потреб сімей дітей із особливими потребами (табл. 2.10).

Обчислення коефіцієнту конкордації за результатами опитування експертів

| № п.п | <i>Експерти (досвід) / Потреби сімей дітей із особливими потребами</i> | Σ | \bar{X} | <i>Відхилення від \bar{X}</i> | <i>S</i> | <i>W</i> |
|-------|--|----------|-----------|--|----------|----------|
| 1 | Потреба в правдивій інформації щодо розвитку дитини для батьків | 29 | 189,9 | -160,9 | 25903,1 | 0,982 |
| 2 | Потреба в матеріальній підтримці з боку партнера | 47 | | -142,9 | 20433,1 | |
| 3 | Потреба в підтримці з боку партнера | 47 | 189,9 | -142,9 | 20433,1 | 0,982 |
| 4 | Потреба в психологічній підтримці (індивідуальній) | 80 | | -109,9 | 12087,8 | |
| 5 | Потреба щодо підтвердження змін у розвитку дитини | 104 | | -85,9 | 7386,4 | |
| 6 | Потреба у прийнятті суспільством дитини | 117 | | -72,9 | 5320,9 | |
| 7 | Потреба в наявності особистого простору | 139 | | -50,9 | 2595,3 | |
| 8 | Потреба в любові з боку партнера | 160 | | -29,9 | 896,7 | |
| 9 | Потреба в адаптації та прийнятті ролі «батьки особливої дитини» | 182 | | -7,9 | 63,1 | |
| 10 | Потреба в піклуванні з боку партнера | 201 | | 11,1 | 122,2 | |
| 11 | Потреба в розподілі обов'язків у сиблінговій підсистемі | 218 | | 28,1 | 787,1 | |
| 12 | Потреба у знаходженні сенсу батьківського досвіду | 238 | | 48,1 | 2309,3 | |
| 13 | Потреба в піклуванні щодо власного Я | 265 | | 75,1 | 5633,3 | |
| 14 | Потреба в інформуванні щодо сомато-психологічних особливостей особливої дитини для сиблінгів | 278 | | 88,1 | 7753,8 | |
| 15 | Потреба в відреагуванні негативних емоцій | 295 | | 105,1 | 11036,7 | |
| 16 | Потреба в близькості з партнером | 326 | | 136,1 | 18511,1 | |
| 17 | Потреба здорових сиблінгів в увазі та любові з боку батьків | 342 | | 152,1 | 23120,9 | |
| 18 | Сексуальні потреби у подружній підсистемі | 351 | | 161,1 | 25938,9 | |

У результаті проведення дослідження, крім виокремлення груп актуальних потреб сімей, які виховують дитину з особливими потребами, ми визначили ступінь виразності цих потреб:

- 1) найбільш виражені потреби (часто обговорюються);
- 2) потреби з відносною вираженістю (частково обговорюються);
- 3) приховані потреби (замовчуються та ігноруються).

Ці групи окреслено на основі ранжування потреб експертами. Окреслення сутності зазначених вище потреб у певній мірі визначає напрямки роботи фахівців щодо здійснення якісного соціально-психологічного супроводу сімей дітей з особливими потребами. Так, спеціаліст має розуміти, що за межами більш «виразних» для сім'ї потреб знаходиться ще низка інших, не менш важливих.

Ті потреби, які часто обговорюються в колі сім'ї чи зі спеціалістами здебільшого стосуються батьківської підсистеми. Вони усвідомлюються членами сім'ї та зумовлюють їх рух у напрямку задоволення цих потреб.

Потреби, які обговорюються тільки частково, здебільшого стосуються інших підсистем і не настільки привертають увагу дорослих членів сім'ї. Відповідно, вони можуть частково усвідомлюватися й задовольнятися.

Група потреб, які експертами було віднесено до категорії «Замовчуються або ігноруються» – це ті потреби, які не є виразними, усвідомленими членами сім'ї. Хоча вони є важливими для психологічного здоров'я кожного члена родини, проте на них не звертають увагу, ігнорують, замовчують.

Відтак соціально-психологічний супровід має бути спрямовано на допомогу членам сім'ї у пошуку оптимальних шляхів задоволення тих потреб, які усвідомлюються; підтримку членів сім'ї та допомогу у процесі усвідомлення групи потреб, які частково обговорюються або взагалі замовчуються (див. рисунок 2.6).



Рис. 2.6. Ступінь виразності потреб сімей, які виховують дитину з особливими потребами

За результатами опитування вчителів (анкета «Психологічна готовність педагога до роботи в умовах інклюзії») було схарактеризовано рівень сформованості інформаційного, технологічного, ціннісно-мотиваційного компонентів психологічної готовності до діяльності в інклюзивній освіті. Низький, середній чи високий рівень покомпонентного розвитку феномену визначався на основі оцінки кожної відповіді респондента за трибальною шкалою (1 – мінімальна, а 3 – максимально можлива кількість балів; чим менш значним був прояв компоненту у змісті відповіді респондента, тим нижчою була кількість балів при її оцінці). Відповідно, про низький рівень сформованості компоненту свідчила кількість балів менша 10; про середній рівень – від 11 до 20 балів, а високий рівень встановлювався за кількості від 21 до 30 балів.

До анкетування було залучено 41 вчителя початкових класів. Обов'язковою умовою участі в опитуванні став незначний педагогічний досвід роботи з дітьми з особливими потребами. Узагальнені дані дослідження зазначено у таблиці 2.11 та на рис. 2.7.

Результати опитування щодо сформованості компонентів психологічної
готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії

| Компонент готовності | Рівень сформованості | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|-------|----------|-------|---------|-------|
| | Низький | | Середній | | Високий | |
| Інформаційний компонент | 3 | 7,3% | 27 | 65,9% | 11 | 26,8% |
| Технологічний компонент | 6 | 14,6% | 25 | 61,0% | 10 | 24,4% |
| Ціннісно-мотиваційний компонент | 1 | 2,4% | 37 | 90,2% | 3 | 7,3% |



Рис. 2.7. Сформованість компонентів готовності до роботи в інклюзії

Підводячи підсумки зауважимо: у структурі психологічної готовності педагогів початкових класів до роботи з дітьми в умовах інклюзії найкраще сформований ціннісно-мотиваційний компонент. Другу позицію займає інформаційний компонент готовності. Найбільш проблемним є розвиток технологічного компонента. Даний факт засвідчує про недостатню сформованість важливих психологічних компетенцій у педагогів інклюзивних груп / класів. Окреслена проблема постає серйозною перешкодою для упровадження ідей, принципів та завдань інклюзії в освіті, а тому потребує інтенсивного пошуку ефективних шляхів її вирішення.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ
ПОТРЕБАМИ В КОНТЕКСТІ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ



Важке дитинство ніколи не закінчується

Є. Урбан

3.1. Поняття та особливості психологічного супроводу

У сучасній психологічній практиці виокремлюють певні системи психологічної допомоги. Психологічна допомога завжди пов'язана з певним запитом. Якщо допомога здійснюється або нав'язується незалежно від запиту, то це немає нічого спільного з психологічною допомогою, хоча може бути достатньо ефективною. Здебільшого в таких випадках (допомозі без запиту) мова йде про опіку, контроль, піклування, примушення тощо.

Психологічна допомога в загальному розумінні – це впровадження науково обґрунтованих психологічних знань у практику допомоги людям (групі, організаціям тощо) з метою підвищення їх психологічної компетентності та розв'язання нагальних проблем особистісного та міжособистісного характеру. Психологічна допомога реалізується у процесі професійної та спеціально організованої у певному форматі взаємодії психолога (психотерапевта) та клієнта. Психологічної допомоги може бути реалізована у вигляді супроводу, консультування, психотерапії.

У ситуації допомоги дітям із особливими потребами або їх сім'ям мова йде про здійснення психологічного супроводу. Це пов'язано з низкою факторів:

- тривалий/пожиттєвий характер розладу (захворювання, порушення тощо);
- діти з особливими потребами потребують допомоги у процесі соціалізації та інтеграції упродовж усього періоду онтогенезу;
- сім'ї, які виховують дітей із порушеннями розладу, стикаються зі великою кількістю запитань щодо особливостей виховання таких дітей;
- поява дитини з особливостями розвитку змінює профіль сім'ї і сімейних стосунків;
- проблемний характер взаємодії дітей із інституціями різних рівнів.

Поняття «психологічний супровід» було введено в науковий обіг наприкінці ХХ століття. У загальному розумінні супровід означає «спільне

проходження загального відрізка життєвого шляху» (Н. Осухова, 2007). Мова йде про такий формат допомоги, де одна людина спільно з іншою певний проміжок часу проводять у взаємодії з метою подолання труднощів.

У психології поняття «*психологічний супровід*» тлумачать як:

- недирективну форма надання психологічної допомоги, спрямованої на розвиток і саморозвиток самосвідомості особистості, що запускає механізми саморозвитку та активізує власні ресурси людини (Ю. Слюсарев);
- підтримку психічно здорових людей, у яких на певному життєвому шляху виникають ускладнення (Н. Осухова);
- системну інтегративну технологію психологічної допомоги сім'ї й особистості, яка передбачає підтримку тих реакції, процесів та станів, які природно виникають і розвиваються (М. Бітянова, Л. Мітіна);
- системну діяльність психолога, що спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-консультативних і психотерапевтичних умов, що сприяють розвитку знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню, нормалізації стосунків із метою успішної інтеграції та самореалізації особистості (М. Мушкевич).

Таким чином, психологічний супровід – це одна з форм психологічної допомоги, сутність якої полягає в тривалому процесі взаємодії психолога та клієнта з метою активізації ресурсів клієнта та знаходженні оптимальних шляхів виходу зі складної ситуації.

Основними характеристиками психологічного супроводу є:

- процесуальність;
- пролонгованість;
- недирективність;
- зануреність у реальне щоденне життя людини або сім'ї;
- особливі взаємини між учасниками цього процесу (И. Мамайчук, 2001).

Сучасні дослідження підкреслюють, що психологічний супровід (як частина комплексного соціального супроводу) є досить важливим для людини через те, що допомагає людині усвідомити свою значущість, цінність та можливість розраховувати на допомогу з боку інших у складних ситуаціях. Крім того, піклування з боку оточуючих надає людині відчуття, що її люблять (R. Turner, R. Brown, 2010). Результати психологічних досліджень засвідчують: соціальна підтримка сприяє зменшенню інтенсивності переживання стресу в кризових та психотравмуючих ситуаціях.

Психологічний супровід здебільшого націлений на таку взаємодію в системі «психолог-клієнт», де створюються необхідні умови для трансформації поглядів та позицій особистості від «Я не можу» до «Я можу витримати/впоратися з життєвими ситуаціями».

Н. Осухова зазначає, що для здійснення психологічного супроводу важливо дотримуватися певних **умов**:

1. Наявність безпечного середовища, яке має бути певним чином організоване.

2. Допомогу має здійснювати спеціаліст, який володіє певними якостями: надійний, впевнений у своїх силах, здатний забезпечити безумовне прийняття клієнта та продемонструвати йому об'єктивну сторону оточуючого світу.

3. Настанова: два суб'єкта, яка зустрічаються в єдиному часовому на фізичному просторі, відчувають себе як вільні та незалежні люди. Вони здатні після спільного буття розійтися й піти кожен своїм шляхом. (На наш погляд, це вельми важлива умова, яка передбачає спільну відповідальність психолога і клієнта; відсутність ролей «того, хто допомагає» та «жертви» тощо).

Для дотримання безпечності та підвищення ефективності здійснення процесу супроводу варто спиратися на провідні принципи. Загалом слово «принцип» (походить від лат. *principium* – основа, начало) означає

центральне пояснення, особливість, покладена в основу створення або здійснення чого-небудь. У процесі психологічного супроводу наявні такі принципи:

1. Принцип спільності буття (акцентується увага не на вплив, а на створення такого простору, в умовах якого людина усвідомлює й перебудовує себе й своє ставлення до світу; вчиться вибудовувати продуктивні способи взаємодії з іншими).

2. Індивідуальний підхід (внутрішній світ кожної людини є унікальним, тому треба зважати на індивідуальну траєкторію розвитку особистості та враховувати умови її життєдіяльності).

3. Заборона жорсткого проектування результату (процес супроводу має певну мету, втім варто звертати увагу на актуальні потреби людини, певні обмеження та ресурси, що може змінювати результат).

4. Пошук внутрішніх ресурсів клієнта та акцент на них (кожна жива людина має певні ресурси).

5. Слідування природнім закономірностям онтогенетичного розвитку, проживання кризових періодів життя (життя без кризових моментів не є реальністю).

6. Принцип реальності (реальність життя передбачає постійну зміну різних ситуацій, а відтак, і різних емоційних станів; інколи страждання є частиною життя).

7. Принцип реалістичності (задача психолога не «переробити» клієнта й забезпечити йому життєве благополуччя, а допомогти клієнту взяти (Н. Осухова, 2007).

3.2. Основні напрями системної роботи з сім'ями дітей із особливими потребами

Психологічний супровід сімей, які виховують дитину з особливими потребами – пролонгований вид допомоги сім'ї, сукупність

взаємопов'язаних і взаємообумовлених заходів із метою створення оптимального психологічного сімейного мікроклімату для реалізації батьківської функції та гармонійного розвитку дитини як особистості. Цей вид допомоги має два вектори спрямування:

- супровід природного розвитку батьківства чоловіка та жінки та їх підтримка у складних кризових ситуаціях;
- створення умов для розвитку дитини на різних етапах її онтогенезу в умовах сім'ї.

Отже, у процесі психологічного супроводу має відбуватися і робота з батьками, і робота безпосередньо з дитиною.

Сучасні батьки досить часто опиняються в ситуаціях, коли поведінка їх дітей, власні реакції або ситуації взаємодії з різними соціальними інституціями викликають гострі емоційні реакції, непорозуміння, неконструктивні дії тощо. Відтак супровід батьківства має починатися ще з моменту постановки діагнозу дитині й продовжуватися до того часу, поки батьки не відчують власну компетентність та спроможність самостійно обирати найбільш влучну стратегію поведінки в різних життєвих ситуаціях.

На жаль у сучасній психологічній літературі вкрай мало науково-практичних розвідок із теми психологічного супроводу батьківства дітей із особливими потребами. Це пов'язано з багатьма факторами, серед яких провідне місце посідають такі:

- низький рівень психологічної культури в суспільстві;
- практика психологічного супроводу лише починає активно розгортатися в сучасному середовищі;
- бракує досліджень щодо супроводу батьківства на різних етапах розвитку дитини відповідно до специфіки її захворювання;
- батьки звертаються до психолога локально (лише при появі таких ситуацій, які вони не можуть розв'язати самостійно) і систематично не співпрацюють із психологом;

- низький рівень професійної та особистісної зрілості спеціалістів, які здійснюють супровід, що збільшує недовіру суспільства до психологічної допомоги;

- особистісна та соціальна незрілість батьків, що унеможлиблює реалізацію якісного психологічного супроводу.

Розуміючи складність процесу здійснення психологічного супроводу і неможливість узагальнено описати його етапи для всіх ситуації на різних етапах батьківства, зазначимо лише акценти в роботі психолога з сім'єю в контексті системного підходу.

Система – це утворення, яке складається з певних елементів, які утворюють між собою певний зв'язок, що дозволяє системі бути цілісною. Елементи сімейної системи в контексті системного підходу називаються підсистемами. С. Мінухін називав підсистеми «холонами» («holos» з грецької мови означає «цілий»; суфікс «он» означає «частина»). У структурному аспекті нуклеарна сім'я включає чотири основні підсистеми: індивідуальну, подружню, батьківську й сиблінгову. Ці підсистеми з'являються в межах сімейної системи послідовно за поданим порядком: першою є індивідуальна підсистема, потім подружня, батьківська та сиблінгова.

Індивідуальна підсистема – підсистема, яка представлена одним членом сім'ї. С. Мінухін та Ч. Фішман зазначають, що «поняття про індивідуальний холон передбачає уявлення про власне «Я» в контексті». У межах сім'ї індивідуальна підсистема завжди розглядається у взаємозв'язку з іншими підсистемами (С. Мінухін, Ч. Фішман, 1998).

Подружня підсистема – базис нуклеарної сім'ї. Ця підсистема складається з подружжя – чоловіка й дружини. Основна функція підсистеми – задоволення особистісних потреб партнерів.

Батьківська підсистема (мати-дитина, батько-дитина) – підсистема, яка об'єднує тих членів сім'ї, що виконують батьківські функції, дбають про виховання, розвиток та соціалізацію дітей. У найкращому варіанті батьківська система складається з батька, який виконує татківські

функції, та матері, яка реалізовує материнські функції. Втім зустрічаються ситуації, коли в батьківській підсистемі відбувається обмін ролями: мама виконує татківські функції (забезпечує сім'ю, привносить закон і порядок в структуру), а батько реалізовує материнські функції. Крім того, до батьківської підсистеми можуть входити значущі люди, які опікуються дітьми. Зокрема, члени розширеної сім'ї (бабусі, дідусі, родичі); представники соціальних систем (центри психологічної допомоги, церква тощо); знайомі люди тощо.

Сиблінгова підсистема складається з братів та сестер нуклеарної сім'ї. У цю підсистему також входять прийомні та усиновлені діти. Провідна функція підсистеми – це сприяти розвитку навичок взаємодії дітей із однолітками. Саме у стосунках із однолітками дитина розвиває лідерські якості; вчиться домовлятися та, водночас, відстоювати власну позицію; конкурувати; дружити тощо (І. Кучманіч, 2018).

Психологічний супровід сімей, які виховують дитину з особливими потребами має здійснюватися з урахуванням усіх підсистем у межах сім'ї. Супровід батьківства має відбуватися в системному форматі не лише на рівні батьківської підсистеми. Ситуації з практичної діяльності підкреслюють той факт, що дисфункції на рівні інших підсистем спричинюють порушення в дитячо-батьківських стосунках. Відтак супровід батьківства до певної міри означає супровід сімейної системи загалом. Розкриємо акценти в роботі психолога, який здійснює супровід.

Робота з індивідуальною підсистемою:

- з'ясування індивідуальних потреб кожного члена сім'ї та визначення шляхів їх задоволення;
- диференціація ролей у межах ідентичності особистості (наприклад, Я-чоловік, Я-батько, Я-футболіст тощо); висвітлення місця та простору для реалізації кожної сторони власної ідентичності;
- усвідомлення, легалізація та диференціація власних психоемоційних станів;

- робота з власними негативними настановами, які заважають життєдіяльності.

Робота з подружньою підсистемою:

- виокремлення ролі «Я-партнер» у межах ідентичності особистості;
- усвідомлення подружніх потреб (У. Харлі виокремлював п'ять базових потреб чоловіків та жінок у діадних взаєминах) та пошук ресурсів для їх реалізації (У. Харлі, 1992);

- інформування партнерів щодо етапів життєдіяльності сім'ї та нормативний сімейних криз;

- легалізація невиявлених емоційно-чуттєвих переживань у межах підсистеми.

Робота з батьківською підсистемою:

- усвідомлення власної батьківської ідентичності; диференціація образів «Я-реальний» і «Я-ідеальний» у структурі батьківської ідентичності;

- узгодження батьківської та материнської стратегії виховання;

- робота з неконструктивними настановами батьків щодо виховання дітей;

- адекватизація уявлень батьків щодо дитини, яка має особливі потреби (заміна та оновлення тих очікувань, які мали місце до народження дитини або появи в неї особливих потреб, на реальні уявлення відповідно до діагнозу та прогнозу подальшого розвитку дитини);

- зміцнення батьківських позицій у стосунках із дитиною;

- допомога в вибудовуванні особистісних меж та правил між батьками та дітьми;

- вербалізація психоемоційних станів батьків; робота з амбівалентними почуттями та емоціями щодо дитини (любов-ненависть; злість-радість); прийняття почуття безсилості як необхідної складової батьківських почуттів;

- допомога у процесі сепарації дитини;

- підтримка у процесі усвідомлення та розподілу ролей у межах сім'ї;

- інформування щодо особливостей перебігу та розмаїття проявів вікових криз;
- визначення позитивної та негативної ролі симптому (неконструктивного емоційно-поведінкового прояву дитини) в сімейній системі;
- сприяння пошуку додаткових ресурсів для батьків (групи підтримки, тренінги, допомога інших фахівців тощо).

Робота з сиблінговою підсистемою:

- робота в напрямку усвідомлення ієрархії та розподілу відповідальності між братами та сестрами;
- з'ясування актуальних потреб кожного члена сиблінгової підсистеми;
- допомога в пошуку конструктивних шляхів задоволення власних потреб;
- обговорення меж та правил взаємодії між сиблінгами;

Запропоновані напрями в роботі психолога, який здійснюватиме психологічний супровід, є лише спробою схарактеризувати особливості такого виду допомоги сім'ї. Безумовно, вони не є вичерпними й такими, які повністю охоплюють розмаїття проблем у взаємостосунках сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами.

3.3. Психологічний супровід сиблінгової підсистеми з особливою дитиною

Сім'ї, які виховують дітей із особливими потребами та мають здорових дітей, досить часто вказують на значну кількість проблем, які виникають у сиблінговій підсистемі. Відповідно виникають ті сімейні ситуації, з якими батьки звертаються до психолога. Наведемо запити, які найчастіше виникають у батьків такої категорії сімей, та визначимо основні напрями психологічної допомоги у найбільш проблемних ситуаціях.

Як впливає дитина з особливими потребами на інших сиблінгів?

Наявність у підсистемі дітей із особливими потребами спричинює певні трансформації у стосунках братів і сестер. З одного боку, здорові діти стикаються зі значними труднощами: негативні переживання, допомога у процесі догляду, відповідальність тощо. З іншого боку, життєвий досвід спричинює розвиток у них важливих особистісних характеристик та навичок.

У процесі досліджень виокремлено позитивні психологічні якості в сиблінгів, які спостерігаються при наявності в них брата/сестри з особливими потребами. Зокрема, у здорових сиблінгів більше розвинуто:

- емпатія та терпіння;
- співчуття і готовність допомогти;
- доброта і підтримка;
- альтруїзм;
- почуття відповідальності;
- співчуття до інших і розуміння того, як справлятися з труднощами
- соціальна адаптація;
- особистісна зрілість;
- прийняття відмінностей;
- надійність і лояльність (M. Seligman, R. Darling, 2009; F. Cuzzocrea et al., 2014).

Які емоції здебільшого переживають здорові сиблінги?

Здорові діти переживають надскладні емоційні переживання у процесі взаємодії з особливою дитиною. Дослідження вказують на те, що здорові діти переважно переживають:

- стурбованість про своїх братів і сестер;
- заздрість тій увазі, яку отримує їх брат / сестра від оточуючих (зокрема від батьків);
- страх, що вони втратять свого рідного брата/сестру або захворіють такою ж хворобою;
- злість, що ніхто не звертає на них уваги;

- обурення через необхідність постійно пояснювати, підтримувати й піклуватися про свого брата / сестру;
- образу, що вони не в змозі задовольняти свої потреби в повному обсязі через своїх братів і сестер;
- збентеження з приводу відмінностей із сиблінгом, який має особливі потреби;
- напруження через дисонанс: здорові діти можуть жити так, як ніколи не зможе дитина із захворюванням;
- провину через переживання негативних почуттів щодо дитини з особливими потребами або через те, що в них немає подібних проблем;
- відразу через необхідність здійснювати систематичний догляд за особливою дитиною
- може спостерігатися «провина тих, що вижили», яка виникає у процесі порівняння здорових сиблінгів із хворими.

Палітра емоційних переживань здорових сиблінгів може бути різною, залежно від їх віку, сімейної ситуації, особливостей захворювання брата/сестри тощо. Інтенсивність емоцій та почуттів пов'язана з багатьма факторами. Серед чинників, які спричинюють виникнення руйнівних переживань у здорової дитини, виокремлюють такі:

- перевантаження виконанням дитиною «батьківської ролі» щодо особливої дитини;
- застосування маніпуляцій дітьми, які мають особливі потреби;
- обмеження соціальних контактів та активності життя через догляд за особливою дитиною;
- зменшення уваги та зниження якості контакту з батьками;
- скорочення фінансових витрат на актуальні потреби дитини.

Крім того, потужність перебігу емоційних процесів зумовлена віком дитина та кількістю сиблінгів: чим молодше дитина і менше сиблінгів у підсистемі, тим інтенсивніше будуть виявлятися її емоції (M. Seligman, R. Darling, 2009).

Як діти інтерпретують сімейну ситуацію та ставлення батьків до всіх сиблінгів?

Брати / сестри дітей із особливими потребами теж мають «особливі потреби», які пов'язані з нестандартною сімейною ситуацією. Трансформація внутрішньосімейних стосунків призводить до несиметрично розподіленої уваги батьків до дітей у сиблінговій підсистемі. Зазвичай батьки більше приділяють увагу дітям із особливими потребами через їх психологічні та фізичні обмеження. Відповідно психологічне благополуччя здорових дітей більшою мірою залежить від уваги батьків до задоволення індивідуальних потреб здорових дітей. Так, дослідження доводять, що діти переживають більшу тривогу, пригнічення і мають низьку самооцінку, якщо вони не задоволені ставленням батьків до себе у порівнянні з іншими дітьми (M. Seligman, R. Darling, 2009). Натомість, якщо діти можуть усвідомити сенс того, що батьки більше уваги приділяють іншій дитині та вбачають у цьому справедливість, це не викликає в них супротиву (A. Kowal et al., 2002).

Відповідно, якщо з певних причин ті чи інші актуальні потреби фруструються й не можуть бути адекватно задоволені, змінюється поведінка дітей. Батькам варто звернути увагу на поведінкові патерни, які є свідченням незадоволення потреб здорової дитини:

- порушення режиму харчування (дитина забагато або замало їсть);
- з'являються захворювання різної етіології;
- перфекціонізм у поведінці;
- низький рівень концентрації уваги;
- неадекватна (здебільшого занижена) самооцінка;
- аутоагресія;
- складності в ситуативному розлученні з батьками;
- порушення процесу сепарації у вигляді созалежної або контрзалежної поведінки;
- втрата інтересу до провідного виду діяльності;
- надмірний плач, занепокоєння;

- апатія, депресія;
- ізоляція.

Що варто знати батькам дітей, які мають здорових дітей та дітей із особливими потребами?

У зв'язку з наявністю сиблінга з особливими потребами в сімейній взаємодії можуть виникати певні складності. Психологам та батькам варто звертати на це увагу. Опишемо в загальному контексті ті переживання та проблеми, що мають місце в сиблінговій підсистемі.

1. У здорових дітей може виникати відчуття, що вони «мають бути ідеальними». Зазвичай батьки, які мають дитину з особливими потребами, багато часу та зусиль докладають для фінансового благополуччя родини та задоволення потреб усіх дітей. Здорові діти можуть відчувати, що вони не мають права засмучувати батьків, які «так багато працюють та переживають через стан дитини зі специфікою розвитку». Сімейна ситуація вимагає від здорових сиблінгів робити «все максимально правильно та ідеально, щоб не збільшувати стрес батьків». Відтак їх право на помилку мінімізоване, що суперечить природному перебігу процесу онтогенезу й дорослішанню дитини. Здорова дитина нібито має компенсувати шляхом своєї «правильної поведінки» ті проблеми, які мають місце в сімейній системі.

2. Амбівалентність почуттів до дитини з особливими потребами. Ми описували ті переживання, які мають місце в житті здорових дітей. Варто зазначити, що ці переживання можуть мати амбівалентний характер: любов та ненависть; прийняття-відраза тощо. Таке поєднання протилежних емоцій та почуттів може лякати саму дитину і батьків, які керуються певними стереотипними уявленнями («не можна не любити свого брата», «ти не можеш злитися на сестру, оскільки в неї й так складна ситуація»). Втім Дж. Боулби визнавав факт існування «конфлікту амбівалентності», який виявляється в наступному: всім людям властива тенденція переживати злість і ненависть до тієї ж людини, до якої існує

найсильніше почуття любові. Інформування дитини та батьків про те, що виникнення протилежних емоцій та почуттів до рідних є нормальним, значно знижує в них напруження.

3. Руйнація уявлень про «щасливу родину». Зазвичай для дітей концепція про родину заснована на ідеї єдності, любові та взаєморозуміння. Водночас у сім'ях, які виховують дитину з особливими потребами, відбуваються певні трансформації: сім'я може не відвідувати певні заходи (через обмеження дитини); спостерігається скорочення кількості вільного часу, що члени сім'ї можуть проводити разом; здорова дитина досить часто перебуває з одним із батьків, а інший – опікується дитиною зі специфічними потребами. Ці та інші ситуації можуть спричинювати руйнацію певних уявлень дитини та виникнення низки негативних емоцій. Варто звертати на це увагу та обговорювати з дитиною сімейну ситуацію. Осмислення актуального стану, його вербалізація та легалізація почуттів вже самі по собі сприяють зниженню напруження в дитини.

4. Ідея, що проблеми здорової дитини несуттєві й не потребують активної уваги батьків. Інколи діти з особливими потребами мають досить складні порушення, які в деяких випадках можуть загрожувати навіть їх життю. У порівнянні з ними проблемні ситуації здорових дітей не здаються такими важливими. Однак процес дорослішання та соціалізації неодмінно пов'язаний із наявністю різних проблем. Відтак виникає дисонанс: у здорових сиблінгів з'являється ситуація, яка їх бентежить – вони не повідомляють про неї батьків (або батьки кажуть, що це не важливо) – в дитини накопичується напруження через неможливість розділити цю ситуацію з іншими і вирішити її самостійно. Інколи діти запевняють себе, що їм не потрібна увага батьків, а деякі діти використовують негативні способи привертання уваги батьків (погана поведінка, проблеми з навчанням у школі тощо).

5. Передчасне дорослішання. Надмірна відповідальність та асиметрія у виконанні обов'язків може спричинювати передчасне

дорослішання здорової дитини. Мова йде про те, що здорові діти у таких сім'ях можуть не задовольняти вчасно власні актуальні потреби, які з'являються відповідно до віку. Це пов'язано з поведінкою батьків, яка керується принципом «Будь дорослим!». Систематична фрустрація потреб неодмінно викликає появу напруження та зрештою призводить до появи різних поведінкових девіацій. Натомість батькам варто розуміти вікові задачі розвитку, актуальні потреби здорової дитини й сприяти їх задоволенню.

6. Конфлікти в сиблінговій підсистемі. У сиблінговій підсистемі можуть спостерігатися конфлікти та непорозуміння. Досить часто ці конфлікти є завуальованими, тобто батьки можуть не спостерігати відкритого протистояння. Водночас систематичні конфлікти призводять до переживання хронічного стресу дітьми та, як наслідок, виникнення певних психологічних та соматичних порушень у дитини. Відтак варто звертати увагу на поведінкові прояви, які можуть свідчити про конфлікти в сиблінговій підсистемі: у дитини спостерігаються зміни в поведінці, звичках харчування; з'являються нічні кошмари; дитина інсценує насильство в процесі гри; у дитини помічають сексуалізовану поведінку; спостерігається ригідний розподіл ролей у підсистемі: одна дитина здебільшого агресор, інша – жертва; насильство та негативне ставлення між братами і сестрами поступово збільшується, а не згасає. Разом із тим, конфлікти в сиблінговій підсистемі є невід'ємною складовою процесу соціалізації й набуття достатньо важливих навичок для здорових дітей та дітей із особливими потребами. Варто пам'ятати, що якщо сиблінги демонструють два типи взаємодії – кооперацію та конкуренцію, то це є свідченням гармонійних взаємин у підсистемі.

7. Як говорити зі здоровими дітьми про сиблінга з особливими потребами?

Психолог має розкрити батькам основні принципи, на основі яких має вибудовуватися розмова в підсистемі «батьки-дитина»:

1. Батьки мають бути активними в цьому процесі, а не пасивними (обов'язковим є візуальний та тактильний контакт, розташування в просторі на рівні дитини).

2. Розмову варто вести спокійно, не поспішати.

3. Варто дитині розказати все, що вона має знати (особливості перебігу хвороби; причини виникнення; перспективи розвитку дитини зі специфічними потребами) відповідно до її віку. Зазвичай активно діти починають цікавитися особливостями розвитку сиблінга у віці 6-7 років.

4. Батьки мають бути максимально чесними та відвертими («Які б слова не вживали батьки, діти завжди відчувають ті почуття, які приховуються за ними»).

5. На запитання дитини треба відповідати так, щоб відповідь була максимально зрозумілою для неї.

6. Батьки мають бути готові до запитань та заперечень (у випадку, якщо запитання занадто складне і в батьків немає чіткої відповіді, краще повідомити дитині, що відповідь буде надана пізніше). Інформацію треба подавати постійно, зважаючи на ті зміни, які відбуваються з дитиною із особливостями розвитку.

7. Варто надавати дитині збалансовану інформацію (не занадто песимістично або, навпаки, оптимістично).

8. У процесі розмові слід зважати на невербальну комунікацію дитини, її емоції. Це також можливо виносити у процес розмови («Мені здалося, що зараз ти розгубився», «Ти зараз хотів щось запитати?»).

Варто також підкреслити, що спільні розмови з батьками спричиняють розвиток більш тісних стосунків у дитячо-батьківській підсистемі. Зокрема:

1. Покращують взаєморозуміння (інформування про особливості дитини, перспективи її розвитку сприяють тому, що здорові сиблінги можуть зрозуміти ситуацію й усвідомити, чому батьківська увага розподіляється не рівномірно).

2. Допомагають встановити гармонійні взаємини в сиблінговій підсистемі (здорова дитина усвідомлює обмеження брата/сестри й за допомогою батьків вчиться знаходити оптимальні способи взаємодії, прийнятні для всіх).

3. Підтримують довіру між батьками та дітьми (укріплює довіру у стосунках сам факт того, що батьки пояснюють дитини ситуацію в сім'ї, дитина має можливість ставити запитання, розповідати про свої переживання та обговорювати з дорослими актуальні питання).

Таким чином, певні труднощі, які виникають у сиблінговій підсистемі, де зростає дитина з особливими потребами, є очевидними й прогнозованими. Разом із тим, будь-які проблемні ситуації варто вербалізувати, відкрито обговорювати у колі сім'ї, залучаючи обов'язково дітей та не боятися звертатися за допомогою до фахівців.

3.4. Тренінгова програма з розвитку психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії «Так інклюзії!»

Інтенсивне упровадження інклюзії в системі сучасної освіти передбачає гостру необхідність якісної підготовки фахівців до роботи в інклюзивних навчальних закладах. Зважаючи на психологічні особливості вихованців інклюзивних груп / класів зокрема та на психологічну специфіку педагогічної діяльності з дітьми в умовах інклюзії загалом, особливого значення набуває розвиток компонентів психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми з психофізичними порушеннями функціонування, які навчаються у середовищі однолітків, які їх не мають (у першому розділі монографії зазначено, що до базових компонентів належить: інформаційний, технологічний, ціннісно-мотиваційний).

Для розвитку покомпонентної структури феномену «психологічна готовність педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії» наразі активно використовуються різні психолого-педагогічні технології, проте особлива

перевага надається тренінговим. Саме тренінг, як інтерактивний метод навчання, призводить до швидкого та продуктивного освоєння нової важливої інформації про психологічні особливості інклюзивного навчання та його суб'єктів; активізує процес набуття і покращення показників важливих для роботи в умовах інклюзії психологічних компетенцій; сприяє розвитку ціннісно-мотиваційних аспектів діяльності педагогів, які працюють або збираються працювати в умовах інклюзії.

З метою розвитку компонентів психологічної готовності педагога до роботи з дітьми в умовах інклюзії, відповідно до визначених у першому розділі змістових особливостей структури, було розроблено та апробовано **тренінгову програму «Так інклюзії!»**.

Основні завдання тренінгової програми «Так інклюзії!» для учасників занять:

- розвиток інформаційного, технологічного та ціннісно-мотиваційного компонентів психологічної готовності педагога до роботи з дітьми в умовах інклюзії;
- удосконалення професійно-важливих якостей і властивостей, необхідних для здійснення ефективної педагогічної діяльності в умовах інклюзії;
- підвищення здатності педагогів до самоаналізу, самоконтролю, самовиховання, самостимулювання у професійній діяльності.

Основні завдання тренінгової програми «Так інклюзії!» для тренера:

- моделювання максимально сприятливої навчальної ситуації для розвитку в учасників тренінгових занять базових компонентів психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії;
- розвиток у членів тренінгової групи стійких установок щодо важливості / нагальної необхідності упровадження ідей та принципів інклюзії в освіті та соціумі;
- забезпечення конструктивної ситуативної, ретроспективної та перспективної рефлексії педагогічної діяльності в учасників тренінгового

процесу з метою побудови оптимальних поведінкових моделей на основі урахування індивідуального особистісного ресурсу, досвіду та стилю педагогічної діяльності.

В основі тренінгової програми «Так інклюзії!» закладено низку методологічно важливих *принципів тренінгової роботи*, а саме:

- принцип максимальної активності учасників тренінгового заняття (передбачає активне включення педагогів до участі у спеціально розроблених вправах, ситуаціях, обговореннях, що позитивно впливають на покомпонентний розвиток психологічної готовності до роботи з дітьми в умовах інклюзії);

- принцип орієнтації на професійну діяльність (спирається на змістовну сторону запропонованих тренінгових методів, які співвідносяться з реальними особливостями інклюзивної педагогічної діяльності);

- принцип усвідомлення особливостей власної поведінки (забезпечує розвиток об'єктивованої позиції професійної діяльності, що приходить на зміну інтуїтивній чи стереотипній; розширення репертуару ефективних поведінкових моделей);

- принцип технологічності (побудований на формуванні та розвитку важливих для роботи в умовах інклюзії психологічних компетенцій, їх апробації у процесі імітаційної діяльності під час різноманітних форм тренінгової роботи);

- принцип рефлексивності (зумовлений необхідністю осмислення й усвідомлення власних дій, індивідуальних результатів діяльності, професійних обмежень та ресурсів, професійної позиції, що спричиняє подальший професійний розвиток і зростання);

- принцип партнерського спілкування (організація продуктивної взаємодії учасників тренінгових занять, створення атмосфери безпеки, відкритості, довіри);

- принцип кооперації (передбачає розуміння учасниками занять професійної позиції колег, її співставлення з власною позицією, а також

розподіл функцій між учасниками тренінгових занять для досягнення спільних цілей тренінгового процесу);

- принцип урахування індивідуальних особливостей учасників тренінгового процесу (потребує реалізацію індивідуального підходу у роботі з кожним учасником тренінгу, урахування його індивідуальних якостей і властивостей);

- принцип зворотного зв'язку (забезпечує продуктивний обмін думок за результатами виконання базових етапів тренінгового заняття, оскільки є важливим каналом для визначення ефективності роботи кожного учасника тренінгу);

- принцип етапності тренінгового процесу (передбачає дотримання тренером визначеної структури заняття);

- принцип екологічності (сприяє збереженню та укріпленню психо-соціального здоров'я кожного учасника, робить тренінговий процес безпечним).

Тренінгова програма розрахована на 24 години (3 тренінги по 8 години кожне). Передбачається, що під час проведення занять робиться 2 перерви на каву-брейк тривалістю 15-20 хвилин у першій та другій половині дня та 1 велика обідня перерва. Сценарії тренінгів рекомендується реалізовувати з групою педагогів, яка не перевищує 20 осіб у спеціально обладнаному приміщенні (простора, світла кімната з м'якими стільцями, які розміщені у формі кола; розташування кімнати в приміщенні має максимально сприяти робочій тренінговій атмосфері – вона повинна бути віддаленою від шумів / звукових подразників; у приміщенні необхідно обов'язково розмістити фліпчарт, забезпечити наявність ватманів, різнокольорових маркерів, наборів кольорових наліпок, ручок, олівців, паперу А4 тощо).

Структура тренінгової програми «Так інклюзії!»:

- перший тренінг *«Інклюзія: психологічні секрети ефективної педагогічної діяльності»* (мета заняття: розвиток інформаційного компоненту психологічної готовності до роботи з дітьми в умовах інклюзії);

- другий тренінг *«Від знаю до зможу: розвиток актуальних психологічних компетенцій»* (мета заняття: робота над технологічним компонентом психологічної готовності вихователя, вчителя чи викладача до інклюзивного навчання);

- третій тренінг *«На шляху до буду, тому що знаю навіщо»* (мета заняття: розвиток ціннісно-мотиваційного компонента психологічної готовності педагога до упровадження інклюзії).

Тренінгові заняття програми *«Так інклюзії!»* мають поетапну будову. У них чітко визначено початок тренінгу, його основну та заключні частини. Тренінги може проводити один тренер або тренер і котренер.

Для *підвищення ефективності тренінгового процесу* важливими факторами є:

- персональна внутрішня мотивація педагогів до участі у тренінгу, визначення ними індивідуальних завдань, які вони прагнуть вирішити;
- створення оптимальної робочої напруги під час тренінгових занять;
- покрокове якісне виконання тренінгових завдань;
- зниження особистих психологічних бар'єрів та обмежень професійної діяльності;
- актуалізація творчого потенціалу учасників тренінгової програми;
- систематична рефлексія та контроль рівня особистих досягнень;
- дотримання тренером окреслених принципів тренінгової роботи.

Загальна *схема тренінгових занять* передбачає:

- привітання учасників;
- ознайомлення учасників з метою і регламентом заняття;
- обговорення очікувань;
- виконання тренінгових вправ для введення в проблематику теми;
- інформаційний блок заняття;
- виконання базових тренінгових вправ;
- підведення підсумків;
- індивідуальну та групову рефлексію.

Запропонована на першому занятті схема повторюється на 2 наступних. Через свою повторюваність вона діє як норма для конкретної групи. Кожен елемент є обов'язковим і має свої задачі.

Початок кожного *тренінгового заняття* спрямований на створення сприятливої психологічної атмосфери для подальшої роботи. Ця частина заняття зорієнтована на майбутнє і певною мірою визначає організованість та ефективність усього тренінгового процесу.

В основній частині заняття реалізуються вправи, направлені на розширення перцептивного досвіду учасників, переосмислення уявлень про інклюзію за рахунок рефлексивних і групових механізмів, аналіз особистісних конструктів і поведінкових моделей.

Заключна частина – це можливість дати відповіді на запитання, які у ході основної частини були висвітлені недостатньо; визначити наскільки результативно учасники заняття засвоїли запропонований матеріал, з'ясувати, чи справдилися очікування учасників групи; усвідомити зміни на рівні кожного учасника; визначити перспективи застосування отриманих знань і вмінь у реальній професійній діяльності учасників.

Важливо зауважити на те, що процес розвитку психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії здійснюється за активної участі усіх членів тренінгової групи. Цьому у значній мірі сприяє введення правил роботи. З основними правилами учасники тренінгу визначаються під час першого заняття. Якщо окреслених правил важко дотримуватись, їх можна переглянути й обговорити знову.

Зміст базових вправ тренінгової програми «Так інклюзії!»

Тренінг 1. Інклюзія: психологічні секрети ефективної педагогічної діяльності

1. Вправа «Моє професійне дерево»

Мета: усвідомлення себе в системі інклюзивного навчання, визначення особистих професійних утруднень.

Опис виконання. Ведучий: «Давайте зробимо екскурсію вглиб власного професійного «Я». Це «Я» можна зобразити у вигляді дерева з різними гілочками і коренями. Корені – це загальна теоретична основа, на яку Ви спираєтеся у Вашій професійній діяльності педагога. Стовбур, гілки – це важливі психологічні знання, необхідні для упровадження ідей та принципів інклюзії, якими Ви володієте. Зазначте, яких знань Вам особисто бракує, які саме внутрішні чи зовнішні фактори перешкоджають пошуку чи засвоєнню необхідної для роботи в умовах інклюзії інформації? Зобразіть їх образно на малюнку».

Після індивідуальної роботи учасники об'єднуються в мікрогрупи по 4-5 осіб і визначають теоретичні психологічні засади для формування «Я-професіонала» у сфері інклюзії, вказуючи на факти, які сприяють професійному становленню та самореалізації, а також окреслюють коло факторів-перешкод, що ускладнюють ці процеси. По завершенню роботи в мікрогрупах відбувається презентація обговорень загальній групі, підсумовуються групові результати виконання вправи.

Обладнання: аркуші паперу формату А4, кольорові олівці, ручки, ватмани, маркери.

Оптимальний час для виконання: 30 хв.

2. Вправа «Інтерв'ю»

Мета: визначити психологічні засади педагогічної діяльності, пов'язані з роботою з дітьми в умовах інклюзії.

Опис виконання. Для проведення вправи тренер розподіляє учасників на пари. Працюючи в парах, їм необхідно взяти інтерв'ю один у одного за визначеною схемою: «Що є основою для успішної педагогічної діяльності в умовах інклюзивного навчання?», «Чому саме це важливо?», «Що саме має знати педагог, який працює в інклюзивній групі чи класі?», «Яких психологічних знань бракує на даний момент для реалізації ідей та принципів інклюзії?», «Чи відомо Вам щось про успіхи інклюзивної освіти? Що саме?». По завершенню парної роботи обговорюються загальні результати.

Обладнання: аркуші паперу формату А5, ручки для короткої фіксації відповідей.

Оптимальний час для виконання: 30 хв.

3. Вправа «Професійна мобільність»

Мета: стимулювати педагогів до професійної мобільності, навчання упродовж життя.

Опис виконання. Шляхом мозкового штурму відбувається обговорення такої проблеми як професійна мобільність педагога, який працює в інклюзивному середовищі. Ключові відповіді учасників записуються на фліп-чарті. Далі учасники заняття розбиваються на 2 підгрупи: завдання 1 полягає у тому, що необхідно з'ясувати, від яких саме факторів залежить професійна мобільність педагога; а завдання 2 – у тому, щоб визначити методи розвитку педагогічної мобільності. Результати обговорень фіксуються на ватмані і презентуються загальній групі лідерами.

Обладнання: ватмани, маркери, фліпчарт.

Оптимальний час для виконання: 30 хв.

Тренінг 2. Від знаю до зможу: розвиток актуальних психологічних компетенцій

1. Вправа «Консультанти»

Мета: активізація групових ресурсів для окреслення критеріїв сформованості технологічного компоненту психологічної готовності до роботи з дітьми в умовах інклюзії.

Опис виконання. Тренінгова група розбивається тренером на мікрогрупи по 4 особи у кожній. Учасники перетворюються на успішних консультантів з упровадження інклюзії і розробляють рекомендації щодо розвитку важливих для роботи в інклюзивному середовищі психологічних компетенцій, зокрема: 1) комунікативних; 2) діагностичних; 3) управлінських; 4) проєктувальних; 5) рефлексивних. Рекомендацій має

бути не менше 10. По завершенні роботи над завданням рекомендації обговорюються у загальному груповому колі.

Обладнання: аркуші паперу формату А5, ручки для короткої фіксації відповіді.

Оптимальний час для виконання: 30 хв.

2. Вправа «Валіза педагога інклюзивної групи / класу»

Мета: проаналізувати професійно важливі психологічні компетенції, необхідні для реалізації завдань інклюзивної освіти

Опис виконання. Тренер пропонує кожному учаснику на аркуші паперу формату А4, вирізаному у формі валізи, з титульної сторони зазначити найбільш важливі на його особисту точку зору психологічні компетенції, які значною мірою забезпечують успішність реалізації ідей / принципів інклюзії та проранжувати їх.

Як тільки учасники закінчать індивідуальну роботу, тренер організовує обговорення, прояснюючи точку зору кожного і вибудовує загальний перелік найбільш важливих психологічних компетенцій, необхідних для роботи в інклюзивному соціальному просторі.

Обладнання: аркуші паперу формату А4, вирізані у формі валізи, ручки.

Оптимальний час для виконання: 30 хвилин.

3. Вправа «Карта особистих перспектив»

Мета: визначити індивідуальні та групові ідеї щодо розвитку технологічного компоненту психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії.

Опис виконання. Кожному учаснику пропонується скласти спочатку індивідуальну «Карту особистого перспективного розвитку», а потім, об'єднавшись у групи по 6-7 осіб і підготувати групову, яка у подальшому стане основою для створення загальногрупової карти під керівництвом тренера. Важливо щоб робота у мікрогрупі та у групі загалом проходила з максимально можливим залученням учасників до обговорення.

Обладнання: аркуші паперу формату А4, ватмани, ручки, маркери.

Оптимальний час для виконання: 30 хвилин.

Тренінг 3. На шляху до буду, тому що знаю навіщо

1. Вправа «Палітра асоціацій»

Мета: виявлення асоціативних уявлень про роботу з дітьми в умовах інклюзії, аналіз напрямків для професійного зростання.

Опис виконання. Кожному члену тренінгової групи надається білий аркуш. Горизонтально покладений аркуш паперу формату А4 ділиться на 5 рівних вертикальних колонок. У першій колонці записуються 16 асоціацій на педагогічну діяльність в умовах інклюзії. В другу колонку учасникам занять слід зафіксувати асоціації на слова з першої колонки, попарно їх об'єднавши: асоціація на перше і друге слово, асоціація на третє і четверте, потім – на п'яте та шосте і т.д. Таким чином у другій колонці отримуємо 8 асоціацій. В третій колонці процедура повторюється і педагоги мають записати 4 слова. У четвертій колонці, відповідно, фіксується 2 слова, а в п'ятій – 1 слово-асоціація. Саме це останнє слово-асоціацію слід зобразити візуально у вигляді малюнку, презентуючи образне уявлення про саму діяльність.

По завершенню роботи з малюнками учасники тренінгу презентують свої роботи іншим членам тренінгового процесу, визначають спільні елементи, подальші шляхи для індивідуального професійного розвитку та зростання в умовах інклюзивного навчання.

Обладнання: ручки, аркуші паперу формату А4, кольорові олівці.

Оптимальний час для виконання: 40 хв.

2. Вправа «5 причин, які спонукають до активних дій»

Мета: розвиток основних критеріїв ціннісно-мотиваційного компоненту психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії.

Опис виконання. Тренер розподіляє тренінгову групу на мікрогрупи по 3-4 особи, кожна з яких має визначити 5 актуальних напрямків роботи

педагога інклюзивної групи чи класу з певною соціальною категорією. Так, 1 мікрогрупа має окреслити важливі напрямки роботи з дітьми, які мають особливості психофізичного розвитку та з дітьми, які таких особливостей не виявляють; 2 – з батьками дітей без особливих потреб і з батьками дітей, у яких наявні особливі потреби, 3 – з педагогами-колегами, 4 – з керівництвом закладу освіти, 5 – з суспільством, 6 – з самим собою. Свої думки учасники фіксують на ватмані.

Представники мікрогруп по черзі презентують результати своїх обговорень. Тренер змінює «робочі ватмани» мікрогруп і пропонує учасникам визначити можливі ресурси для успішної реалізації зазначених напрямків (наприклад: група, яка працювала над напрямками у роботі з керівництвом закладу освіти починає працювати над ресурсами у роботі з самим собою тощо). По завершенню роботи група обговорює отримані загальні результати.

Обладнання: ватмани, фліпчарт, маркери.

Оптимальний час для виконання: 30 хвилин.

3. Вправа «Мотиваційний еліксир»

Мета: посилення ціннісно-мотиваційного компоненту психологічної готовності до роботи в умовах інклюзії.

Опис виконання. Тренер пропонує творче завдання, яке виконується в парах: необхідно «приготувати» мотиваційний еліксир для педагогів-початківців в системі інклюзивного навчання та креативно презентувати його. Доцільно запропонувати визначити смак такого еліксиру та його цілющі властивості.

Обладнання: бланки формату А3, на якому зображено хімічну колбу та 7 пробірок, на яких слід зазначити необхідний для еліксиру інгредієнт.

Оптимальний час для виконання: 20 хвилин.

Ефективність / успішність тренінгової програми «Так інклюзії!» можна оцінити як через суб'єктивний, так і через об'єктивний показники. Об'єктивний показник – це адекватний цілям і завданням тренінгу результат

щодо розвитку психологічних компонентів готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії. Суб'єктивний показник – задоволеність учасників тренінговими заняттями. При цьому мається на увазі задоволеність як процесом, так і підсумками тренінгової програми, причому підсумками у довгостроковій перспективі.

ВИСНОВКИ

У зв'язку з інтеграційними процесами сучасної України в європейський простір активно порушуються питання ефективної соціалізації та адаптації дітей із особливими потребами. Поняття «діти з особливими потребами» немає однозначного визначення в нормативних документах. Особливі потреби виникають у дітей, які мають відмінні від середніх показники розвитку (надзвичайно низькі або високі) та потребують спеціальних підходів (методів, технологій, програм тощо) для розвитку їх потенціалу, соціальної адаптації та інтеграції.

Для тлумачення феномена «особливі потреби» в сучасній літературі використовуються моделі, які здебільшого віддзеркалюють лише два боки: індивідуальний та інтеріндивідуальний (реалізація прав дитини з особливими потребами в соціальному середовищі). У монографії запропоновано системну модель функціонування та психологічного супроводу осіб із особливими потребами. У центрі уваги моделі знаходиться особистість у єдності тілесного, емоційного, когнітивного та духовного вимірів буття, яка одночасно та систематично взаємодіє з різними системами в соціальному контексті (мікро-, мезо-, екзо- та макросистемами).

Взаємодія дитини з різними системами соціуму розгортає її специфічні потреби. Якщо покласти в основу класифікації особливих потреб взаємодію дітей означеної категорії з основними соціальними інституціями (що знаходяться в різних підсистемах соціуму), то можна виокремити основні групи специфічних потреб. Так, взаємодія в системі «дитина – сім'я» (рівень мікросистеми) зумовлює виникнення таких потреб у дитини: потреба в присутності іншого; потреба в прийнятті батьками та сиблінгами; потреба в постійній емоційній підтримці. Взаємодія в системі «дитина – найближче оточення» (рівень мезосистеми) спричинює виникнення наступних потреб: потреба в прийнятті; потреба в самоствердженні; потреба в кваліфікованій медичній допомозі; потреба в психологічному супроводі. Взаємодія в системі

«дитина – соціальні інституції» (рівень екзосистеми) розгортає такі потреби дитини: потреба в охороні здоров'я; потреба в соціальному захисті; потреба в отриманні освіти; матеріально-побутові потреби. Взаємодія в системі «дитина – суспільство» (рівень макросистеми) призводить до виникнення потреби в толерантному ставленні суспільства та потреби в економічній та політичній підтримці. З'ясовано, що найбільш вираженими потребами дітей серед різних підсистем є потреба в отриманні освіти та толерантному ставленні суспільства. До певної міри це є свідченням того, що процес інклюзії на сьогоднішній день ще не достатньо інтегрований в практику суспільного життя. Наразі діти потребують отримання гідної освіти з урахуванням їх специфічних потреб. Домінування потреби в толерантному ставленні суспільства свідчить про те, що здебільшого спостерігається декларативне й формальне ставлення до дітей із особливими потребами.

Сім'ї, які виховують дітей із особливими потребами, також мають власні специфічні потреби, які варто враховувати у процесі надання допомоги. Схарактеризовано чотири групи специфічних потреб сім'ї з урахуванням підсистем сімейної системи – індивідуальної, подружньої, батьківської та сиблінгової. Визначено, що найбільш вираженими й обговорюваними в межах сім'ї є потреби батьківської підсистеми. Зокрема, потреба в правдивій інформації для батьків щодо розвитку їх дитини; підтримці з боку партнера; потреба щодо підтвердження змін у розвитку дитини; прийнятті суспільством дитини. Найменш усвідомленими, а відтак і незадоволеними є група низка потреб решти підсистем сім'ї, як-от: потреба в піклуванні членів сім'ї щодо власного Я; потреба щодо сомато-психологічних особливостей особливої дитини для сиблінгів, потреба в відреагуванні негативних емоцій, потреба в близькості з партнером, потреба здорових сиблінгів в увазі та любові з боку батьків, сексуальні потреби у подружній підсистемі.

Вирішення та реалізація особливих потреб кожної дитини та сім'ї можливе через здійснення психологічного супроводу, який має відбуватися з урахуванням усіх підсистем у межах сім'ї. Супровід батьківства має

відбуватися в системному форматі не лише на рівні батьківської підсистеми, але й у межах індивідуальної, подружньої та сиблінової підсистем.

Активне розгортання інклюзії, укріплення, розширення та покращення характеру соціальних зв'язків на усіх можливих рівнях соціального функціонування (на рівні мікросистеми, мезосистеми, екзосистеми та макросистеми) також сприяє задоволенню актуальних потреб дитини. Реальне, а не формальне запровадження інклюзивної освіти перетворить навчальні заклади в особливий освітній простір, у якому створені необхідні умови для ефективної соціальної взаємодії дітей.

Ефективність впровадження інклюзивної освіти безпосередньо пов'язано з психологічною готовністю педагогів до роботи з дітьми, які мають специфічні потреби. У дослідженні визначено три базові компоненти психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми в умовах інклюзії: інформаційний, технологічний та ціннісно-мотиваційний. Інформаційний компонент передбачає наявність низки психологічних знань, пов'язаних із особливостями розвитку дитини, яка має психофізіологічні порушення, специфікою потреб дітей даної категорії, нормативним розвитком дітей певного віку. Технологічний компонент передбачає оволодіння педагогом низкою операціональних та інтелектуальних умінь і навичок, які забезпечують ефективність професійної діяльності. Ціннісно-мотиваційний компонент психологічної готовності педагога до роботи з дітьми в умовах інклюзії – це, перш за все, позитивне сприйняття педагогами явища інклюзивного навчання. Встановлено, що у респондентів у переважній більшості сформовано середній рівень по компонентній будові, проте найнижчі показники розвитку характерні для технологічного компонента. У монографії подано тренінгову програму «Так інклюзії!», яка покликана інтенсифікувати розвиток компонентів психологічної готовності до роботи в інклюзивному класі та, як наслідок, сприяти покращенню процесів інклюзії в сучасній Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Abbott, S, McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(3), 275–287. [PubMed].
2. Ali, B. A. (2003). The relevance of counselling in the provision of quality education for the exceptional children in Nigeria. *Gobarau Journal of Education*, 4 (2), 111-118.
3. Angell, M.E., Meadan, H. & Stoner, J.B. (2012). Experiences of siblings of individuals with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*. doi: 10.1155/2012/949586.
4. Asada, K, Tojo, Y, Osanai, H., Saito, A, Hasegawa, T, & Kumagaya, S. (2016). Reduced Personal Space in Individuals with Autism Spectrum Disorder. *PLoS One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146306>.
5. Baker, J., & Fenning, R. (2007). Prediction of social skills in 6 year old children without development delays. *American Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 112, 375-91. [http://dx.doi.org/10.1352/0895-8017\(2007\)112\[0375:POSSIY\]2.0.CO;2](http://dx.doi.org/10.1352/0895-8017(2007)112[0375:POSSIY]2.0.CO;2).
6. Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Fialka, J. (2003). Building New Dreams Supporting Parents' Adaptation to Their Child With Special Needs. *Infants and Young Children*, Vol. 16, No. 3, 184–200.
7. Beighton, C., & Wills, J. (2017). Are parents identifying positive aspects to parenting their child with an intellectual disability or are they just coping? A qualitative exploration. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(4), 325–345. doi.: 10.1177/1744629516656073
8. Bonab, B.G., Motamedi, F., & Zare, F. (2017). Effect of Coping Strategies on Stress of Parent with Intellectual Disabilities Children. *Asian Education Studies*, Vol. 2, No. 3, 11-17. doi:10.20849/aes.v2i3.187.

9. Borg-Laufs, M. (2013). Basic Psychological Needs in Childhood and Adolescence. *Journal of Education and Research*, Vol. 3, No. 1, 41-51.
10. Breslau, N., & Prabucki, K. (1987). Siblings of disabled children. Effects of chronic stress in the family. *Archives of General Psychiatry*, 44 (12), 1040-1046.
11. Caicedo, C. (2014). Families With Special Needs Children: Family Health, Functioning, and Care Burden. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 20 (6), 398-407. doi:10.1177/1078390314561326.
12. Gowen, J.W., Christy, D. S., Sparlin, J. (1993). Informational Needs of Parents of Young Children with Special Need. *Journal of Early Intervention*, Vol. 17, No. 2, 194-210.
13. Cox, M.J., Paley, B., & Harter, K. (2001). Interparental conflict and parent-child relationships. In J.H. Grych & F.D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 249-272). Cambridge, England: Cambridge University Press.
14. Dervishaliaj, E. (2013). Parental Stress in Families of Children with Disabilities: A Literature Review. *Journal of Educational and Social Research*, Vol. 3, No. 7, 579-584.
15. Duran, S. & Ergün, S. (2018). The stigma perceived by parents of intellectual disability children: an interpretative phenomenological analysis study. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(4), 390-396. doi: 10.5455/apd.282536.
16. Fareo, D. O. (2015). Counselling Intervention and Support Programmes for Families of Children with Special Educational Needs. *Journal of Education and Practice*, Vol. 6, No.10, 103-109.
17. Fidler, D. J., Hodapp, R. M., & Dykens, E. M. (2000). Stress in Families of Young Children with Down Syndrome, Williams Syndrome, and Smith-Magenis Syndrome. *Early Education and Development* 11(4), 395-406.: doi: 10.1207/s15566935eed1104 2.
18. Garbarino, J. (2017). *Children and Families in the Social Environment : Modern Application of Social Work*. New York. Routledge.

19. Graziano, M.S., & Cooke, D.F. (2006). Parieto-frontal interactions, personal space, and defensive behavior. *Neuropsychologia*, 44(6), 845-859. doi: 10.1016 / j.neuropsychologia.2005.09.009.
20. Grawe, K. (2006). *Neuropsychotherapy : How the Neurosciences Inform Effective Psychotherapy*. London : Erlbaum.
21. Cuzzocrea, F., Larcan, R., & Costa, S. (2014) Parent's competence and social skills in siblings of disabled. *Social behavior and personality*, 42 (1), 45-58.
22. Hartley, S.L, Barker, E.T., Seltzer, M.M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G.I., Bolt D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24, 449–457. doi: 10.1037/a0019847 [PubMed].
23. Hartley, S.L, Papp, L.M., Mihaila, I., Bussanich, P.M., Goetz, G., Hickey, E.J. (2017). Couple Conflict in Parents of Children with versus without Autism: Self-Reported and Observed Findings. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 2152-2165. doi: 10.1007 / s10826-017-0737-1.
24. Harrist, A. W., & Ainslie, R. C. (1998). Marital discord and child behavior problems: Parent–child relationship quality and child interpersonal awareness as mediators. *Journal of Family Issues*, 19(2), 140-163.
25. Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 327-336. <https://doi.org/10.1023/A:1010799320795>.
26. Heiman, T. (2002). Parents of Children with Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2002, 14, 159-171. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1015219514621>.
27. Heiman, T, & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(4), 289-300. doi: 10.1016/j.ridd.2007.05.005 [PubMed].

28. Higgins, D.J, Bailey, S.R, & Pearce, J.C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, 9, 125–137. doi: 10.1177/1362361305051403 [PubMed].
29. Huus, K., Olsson, L. M., Andersson, E., Granlund, M., & Augustine, L. (2017). Perceived needs among parents of children with a mild intellectual disability in Sweden. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(4), 307-317.
30. Ilias, K., Cornish, K., Park., M.S., Toran, H., & Golden, K. J. (2018). Risk and Resilience Among Mothers and Fathers of Primary School Age Children With ASD in Malaysia: A Qualitative Constructive Grounded Theory Approach. *Front Psychol*, 9: 2275. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02275.
31. Jennings, J. (1987). Elderly parents as caregivers for their adult dependent children. *Social Work*, 32,430-433.
32. Jones, J., & Passey, J. (2004). Family Adaptation, Coping and Resources: Parents of Children With Developmental Disabilities and Behavior Problems. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1). 31-45.
33. Kandel, I., & Merrick, J. (2007). The child with a disability: parental acceptance, management and coping. *Scientific World Journal*. Nov 12; 7:1799-809. doi: 10.1100/tsw.2007.265 [PubMed].
34. Katkić, L.O., Morović, M.L., & Kovačić E. (2017). Parenting stress and a sense of competence in mothers of children with and without developmental disabilities. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 53, 63-76. <https://hrcak.srce.hr/193742>
35. Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 883-893.

36. Kowal, A., Kramer, L., Krull, J. L., & Crick, N. R. (2002). Children's perceptions of the fairness of parental preferential treatment and their socioemotional well being. *Journal of Family Psychology*, 16, 297–306.
37. Lara, E. B., & Pinos, C. C. (2017). Families with a disabled member: impact and family education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 418 – 425.
38. Leung, C. Y.S. & Li-Tsang, C.W.P. (2003). Quality of Life of Parents who have Children With Disabilities. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, Vol.13, Is.1, 19-24. [https://doi.org/10.1016/S1569-1861\(09\)70019-1](https://doi.org/10.1016/S1569-1861(09)70019-1).
39. Lindsay, G. (2003). Inclusive education : a critical perspective. *British Journal of Educational Psychology*, Vol. 30, No.1, 3-12.
40. Mitchell, D. (2013). Proposed values, knowledge and skill sets for educators working in inclusive settings with learners with diverse educational needs. *Baltic Journal of Special Education*, 2 (29), 145-157.
41. McDonough, M.A, Carlson, C., Cooper, C.R. (1994). Individuated marital relationships and the regulation of affect in families of early adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 9, 67-87.
42. McHale, S. M., & Gamble, W. C. (1987). Sibling relationships and adjustment of children with disabled brothers and sisters. *Journal of Children in Contemporary Society*, 19 (3-4), 131-158.http://dx.doi.org/10.1300/J274v19n03_08.
43. Neely-Barnes, S. L., & Dia, D. A. (2008). Families of children with disabilities: A review of literature and recommendations for interventions. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 5 (3), 93-107. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100425>.
44. Ozoji, E.D. (2005). *Selected issues in special education*. Jos: Deka publications.
45. Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PLoS One*, 12(10):e0186536. doi: 10.1371/journal.pone.018653 [PubMed].

46. Rahi, J.S., Manaras, I., Tuomainen, H., & Hundt, G.L. (2004). Meeting the needs of parents around the time of diagnosis of disability among their children: evaluation of a novel program for information, support, and liaison by key workers. *Pediatrics*, 114(4):e477-82. doi:10.1542/peds.2004-0240 [PubMed].
47. Risdal, D., & Singer, G. H. S. (2004). Marital Adjustment in Parents of Children with Disabilities: A Historical Review and Meta-Analysis. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29, 95-103. <http://dx.doi.org/10.2511/rpsd.29.2.95>.
48. Ritzema, A., & Sladeczek I. (2011). Stress in Parents of Children with Developmental Disabilities over Time. *Journal on Developmental Disabilities*, 17, 18-31.
49. Rolland, J. S. (1994). *Families and health series. Families, illness, and disability: An integrative treatment model*. New York, NY, US: Basic Books.
50. Samadi, S.A., Abdollahi-Boghrabadi, G., & Roy McConkey R. (2018). Parental Satisfaction with Caregiving for Children with Developmental Disabilities: *Development of a New Assessment Tool*. *Children (Basel)*, 5(12): 166. doi: 10.3390/children5120166
51. Siebes, R.S, Ketelaar, M., Gorter, J.W., Alsem, M., & Jongmans, M. J. (2012). Needs of Families with Children Who Have a Physical Disability: A Literature Review. *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine*, 24(1–2). 85–108. doi: 10.1615/CritRevPhysRehabilMed.2013006542.
52. Seligman, M., & Darling, R. (2009). *Ordinary families, special children* : [translation from English.] Edn. 2nd M. Terevinf.
53. Stainton, T., & Besser, H. (1998). The positive impact of children with an intellectual disability on the family. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 23, 56-69.
54. Stoneman, Z., Brody, G. H., Davis, C. H. & Crapps, J. M. (1988). Childcare responsibilities, peer relations, and sibling conflict: Older siblings of mentally retarded children. *American journal of mental retardation*, 93(2):174-83.

55. Taunt, H. M., & Hastings, R. P. (2002). Positive impact of children with developmental disabilities on their families: A preliminary study. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37, 410-420.
56. Turner, R.J., Brown, R.L. (2010). Social support and mental health. In: Scheid TL, Brown TN, editors. *A handbook for the Study of Mental Health*. 2. New York: Cambridge University Press. pp. 200–212.
57. Thwala, S. K., Ntinda, K., & Hlanze, B. (2015). Lived Experiences of Parents' of Children with Disabilities in Swaziland. *Journal of Education and Training Studies*, Vol. 3, No. 4., 206-215. doi:10.11114/jets.v3i4.902.
58. Thompson, R., Flood, M.F. & Goodvin, R. (2006). *Social Support and Developmental Psychology*. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder and Adaptation* (2nd ed., vol 3) (pp. 1-37). New Jersey: John Wiley & Sons, INC.
59. Tsao, L.L., Davenport, R., & Schmiede, C. (2011). Supporting siblings of children with autism spectrum disorders. *Early Childhood Education Journal*, 40(1), 47–54. doi: 10.1007 / s10643-011-0488-3.
60. Wilson, J. (2002). Defining «special needs». *European Journal of Special Needs Education*, Vol. 17, 61-66.
61. Wilson, M.C., & Scior, K. (2015). Implicit Attitudes towards People with Intellectual Disabilities: Their Relationship with Explicit Attitudes, Social Distance, Emotions and Contact. *PLoS One.*, 10(9):e0137902. doi: 10.1371/journal.pone.0137902.
62. Woodman, A.C. (2014). Trajectories of stress among parents of children with disabilities: A dyadic analysis. *Family Relations*, 63(1), 39–54.
63. Баранова, Н. П. (2009). *Тренінги для вчителів з педагогічної майстерності*. Х.: Вид. група «Основа».
64. Бойчук, Ю. Д. (2012). Инклюзивное образование в Украине: современное состояние и тенденции развития. *Особый ребенок: международный научно-практический журнал*, № 2, 113-118.

65. Боришевський, М.Й. (2008). Духовність в особистісних вимірах. *Проблеми загальної та педагогічної психології. Зб. наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*, Ч. 4, 61-69.
66. Буйняк, М. Г. (2014). Методика дослідження психологічної готовності вчителів до інклюзивного навчання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*, Сер.19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, Вип. 26, 290-294.
67. Буйняк, М. Г. (2015). Тренінг як метод формування психологічної готовності педагогів загальноосвітніх навчальних закладів до інклюзивного навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку. В С. П. Миронова (Ред.), *Інклюзивне навчання: організаційне, змістове та методичне забезпечення: навч.-метод. посіб.* (с. 45-52). Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка.
68. Василенко, О.М. (2010). *Соціально-педагогічні умови адаптації молодших школярів з особливими потребами до навчання в загальноосвітній школі.* (Автореф. дис. канд. пед. наук). Луганський національний університет імені Т.Г. Шевченка, Луганськ.
69. Волосюк, А. А., Басараба, Н. А., Козловська, С. С. (2014). (Упоряд.) *Формування готовності педагогічних працівників до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання : тематичний збірник праць.* Рівне : РОІППО.
70. Волошин, О. (2015). Робота з дітьми з особливими освітніми потребами. Психологічна готовність педагогів. *Психолог*, № 7/8, 74–76.
71. Газарова, Е. (2005). Тело и телесность: психологический анализ. *Психология телесности между душой и телом.* М. : АСТ, 237-240.
72. Дзюбенко, В. С., Кушнір, О. В., Романова, Г. М., Фурман, В. В. (2017). *Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітній навчальний заклад.* Методичний посібник. Вінниця : ММК.
73. Дивнич, Л. (2016). Соціалізація дитини з особливими потребами. *Соціальний педагог*, № 2, 34–37.

74. Дьяченко, М. И. (1978). *Психологические проблемы готовности к деятельности*. Минск: Изд-во БГУ.
75. Ервін, Е., Кугельмас, Д. (2000). *Підготовка вчителів і вихователів до роботи в інклюзивних класах та групах*. К.: Всеукраїнський фонд «Крок за кроком».
76. Жукова, В. Ф. (2011). Психолого-педагогический анализ категории «психологическая готовность». *Вестник Филиала Российского государственного университета в г. Сургуте*, Т.4, №5, 32–35
77. Засенко, В.В. (2016). Освіта «особливих» дітей : стан і перспективи розвитку. *Педагогіка і психологія*, № 4, 19–23.
78. Заєркова, Н. В., Трейтяк, А. О. (2016). *Інклюзивна освіта від А до Я: порадник для педагогів і батьків*. Київ.
79. Зинченко, В.П., Леви, Т. С. (2007). *Психология телесности между душой и телом*. М. : АСТ, АСТ Москва.
80. Інклюзивне навчання в закладах загальної середньої освіти. Керівництво для тренерів: навчально-методичний посібник / за підтримки Міністерства освіти і науки України, Благодійного фонду Порошенка та Міжнародного фонду «Відродження». Планування та організація тренінгу була здійснена у співпраці зі Всеукраїнським фондом «Крок за кроком». К, 2018.
81. Кисляков, П.А. (2014). Психологические основы системного подхода к исследованию личности. *Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал)*, №1 (33). Відновлено з <https://cyberleninka.ru/article/v/psihologicheskie-osnovy-sistemnogo-podhoda-k-issledovaniyu-lichnosti>.
82. Ключкова, Е. В. (2010). Факторы, влияющие на включение ребенка-инвалида в жизнь общества : индивидуальный и коллективный опыт на пути инклюзии. *Аутизм и нарушения развития*, №3, 2-18.
83. Колупаєва, А.А. (2009). *Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія*. К. : Саміт – Книга.

84. Колупаєва, А. А. (2012). *Основи інклюзивної освіти: навчально-методичний посібник*. К.: А. С. К.
85. Колупаєва, А.А. (2017). Сучасна інклюзивна парадигма в освіті дітей з особливими потребами. *Педагогіка і психологія*, № 1, 57–63.
86. Кудинов, С.И. (2007). Полисистемный подход исследования самореализации личности. *Сибирский педагогический журнал*, № 11, 337-246.
87. Кучманич, І.М. (2018). До питання генези особливих освітніх потреб дитини в умовах сім'ї. В *Трансформаційні зміни особистості студентської молоді засобами професійної освіти* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 17 квітня 2018 р., м. Миколаїв, Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського. Миколаїв : ІЛІОН, 23-25.
88. Кучманич, І.М. (2018) *Психологія сім'ї : навчально-методичний посібник*. Миколаїв : Іліон.
89. Кучманич, І.М., Мороз, Р.А. (2017). Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості. С.Д. Максименко, Л.А. Онуфрієва (ред.) *Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Кам'янець-Подільський : Аксіома, Вип. 36, 146-160.
90. Кучманич, І.М., Опанасенко, Л.А. (2018). *Класифікація особливих потреб дитини в контексті системного підходу*. В С.Д. Максименко, Л.А. Онуфрієва (ред.) *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнта, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Кам'янець-Подільський: Аксіома, Вип. 42, 70-92.
91. Кучманич, І. М., Опанасенко, Л.А. (2018). Феномен соціальної обумовленості освітніх потреб: психологічний аспект проблеми. В *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції*. 22-23 лютого 2018 р., м.

Суми, Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка.
Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 366-368.

92. Макаренко, І.В. (2009). Соціально-педагогічна підтримка батьків дітей раннього віку з особливими потребами. (Автореф. дис. канд. пед. наук). Луганський національний університет імені Т.Г. Шевченка, Луганськ.

93. Максименко, С. Д. (2014). Теорія психології нужди (життєвої енергії). *Проблеми сучасної психології*. Кам'янець-Подільський : Аксіома, Вип.25, 7-23.

94. Максименко, С. Д., Зливков, В. Л., Кузікова, С. Б. (Ред.). (2015). *Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика*. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка.

95. Мамайчук, И. И. (2001). *Психологическая помощь детям с проблемами в развитии*. СПб.: Речь.

96. Маранчак, Р. С., Василенко, О. М. (2013). Інклюзивна освіта як одна з умов соціальної адаптації дітей з особливими потребами. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*, №2 (8), 128-132.

97. Мартиросян, К. В. (2014). Этнспецифичность суверенности психологического пространства личности. *Современные проблемы науки и образования*, № 6. Восстановлено с <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=16262>.

98. Минухин, С., Фишман, Ч. (1998). *Техники семейной терапии*. М.: Независимая фирма «Класс».

99. Мушкевич, М.І. (2017). Моделі організації психологічного супроводу сімей, які мають проблемних дітей. *Психологія: реальність і перспективи*, Вип. 8, 188-192.

100. Мушкевич, М. І. (2011). Поняття супроводу у сучасній психологічній науці. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України (ред. С. Д. Максименка). К., Т. XIII, ч. 1, 287–294.

101. Навайтис, Г. (1999). *Семья в психологической консультации*. М. : МПСИ; Воронеж: МОДЕК.
102. Найда, Ю. М., Ткаченко, Л. М. (2014). *Стандарти громадсько-активної школи: соціальна інклюзія: навчально-методичний посібник* (ред. Даниленко Л. І.). К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди».
103. Обухівська, А. Г. (2017). *Психологічний супровід інклюзивної освіти : метод. рек.* Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи.
104. Овчарова, Р.В. (2003). *Психологическое сопровождение родительства : Учебное пособие*. М.: Изд-во Института Психотерапии.
105. Oksenyuk, O. (2018) Соціальний супровід сім'ї дитини з особливими потребами. *Social Work and Education*, Vol. 5, No. 1, 38-46.
106. Осухова, Н. Г. (2007). *Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений*. М. : Издательский центр «Академия».
107. Павленко, В.М., Мельничук, М.М. (2014). *Психологія толерантності особистості (на матеріалі дослідження студентів): монографія*. Полтава: ФОП Мирон І. А.
108. Перегудова, Т.В. (2015). Інституціональне забезпечення реалізації прав інвалідів: досвід розвинених країн та стан в Україні. *Економіка : реалії часу*, № 4 (20), 41-51.
109. Пінчук, М. О., Демченко, І. І., Сулим, В. Т. (2017). Фахово-ідентифікаційний вимір стану готовності майбутніх педагогів до роботи в умовах інклюзивної освіти. *Наука і освіта*, №10, 90-94.
110. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України : Закон України від 07 червня 2018 р. № 2449-VIII. Відновлено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2249-19>.
111. Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України від 06 жовтня 2005 р. N 2961-IV. Відновлено з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>.

112. Полоухина, Е. А. (2008). Особенности семейного микроклимата в семьях с детьми-инвалидами. *Вестник Санкт-Петербургского университета*, Сер.12, Вып. 3, 143-147.

113. Потапкина, Л.В. (2015). Готовність до професійної діяльності як психолого-педагогічна проблема. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: Педагогічні науки, № 1, 198-207

114. Савина, Е.А., Максименко, О.В. (Ред.). (2008). *Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: Пособие для педагогов-психологов*, М.: Владос.

115. Столяренко, О. Б. (2012). *Психологія особистості : навчальний посібник*, К. : ЦУЛ.

116. Чайковський, М.Є. (2016). *Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з молоддю з особливими потребами в умовах інклюзивного освітнього простору*. (Дис. д-ра. пед. наук). Державний заклад «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка. Старобільськ.

117. Харли, У. Ф. (1992). *Законы семейной жизни*. М. : Протестант.

118. Швед, М. (2015). *Основи інклюзивної освіти: підручник*. Львів: Український католицький університет.

119. Шевців, З.М. (2016). Теоретичні основи інклюзивної педагогіки. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти. Наукові записки Рівненського державного гуманітарного університету*, Вып. 13 (1), Рівне : РДГУ, 152-155.

120. Шебанец, Е.Ю. (2007). Соотношение психологической поддержки и психологического сопровождения в процессе психологической помощи родителям и детям с отклонениями в развитии. *Вестник Адыгейского государственного университета*, Сер.3 : Педагогика и психология. Відновлено з <https://cyberleninka.ru/article/v/psihologicheskoe-soprovozhdenie-kak-napravlenie-deyatelnosti-psihologicheskoy-sluzhby-v-profilnogo-obucheniya>.

І.М. Кучманич

Л.А. Опанасенко

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ІЗ
ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ:
СИСТЕМНИЙ ПІДХІД**

Монографія

Художнє оформлення

- титульна сторінка: Т. Павлова «У світлі дитинства»;
- внутрішні ілюстрації видання: Є. Гапчинська «Подаруй мені цуценя», «Горобинове щастя», «Мій чарівний зайчик»